

GOBIERNO NACIONAL  
★ CON PASO FIRME ★



**RESOLUCIÓN No. 615**  
De 15 de ABRIL de 2025

Que aprueba el Plan para la Atención del VIH/Sida en situación de Emergencias o Desastres en Panamá.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá, establece como función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el artículo 110 de la Constitución Política de la República de Panamá, señala que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de actividades, en las que queden integradas las funciones de prevención, curación y rehabilitación.

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado.

Que la Ley 40 del 14 de agosto de 2018, establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional.

Que el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, dispone que, entre sus funciones generales, se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada.

Que corresponde por mandato exclusivo e indelegable al Ministerio de Salud, asumir el ejercicio de la función rectora de las Políticas de Salud Pública, con base en las dimensiones de regulación, de conducción y las funciones esenciales de salud pública.

Que la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 presentada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), promueve encaminar acciones que acaben con el sida como amenaza para la salud pública hacia el 2030 y recomienda, que las personas que están en riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tengan acceso a servicios completos de atención integrales para la detección temprana de este virus y otras infecciones de transmisión sexual en un ambiente libre de estigma y discriminación.

Que, en virtud de lo antes expuesto y con la finalidad de generar las condiciones de atender y proporcionar una respuesta inmediata, oportuna, integral y eficiente ante cualquier situación de emergencia o desastre que pueda suscitarse e interrumpir los servicios en el continuo de la prevención y atención a la epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), se hace indispensable emitir un Plan para la Atención del VIH/Sida en situación de Emergencias o Desastres en Panamá.



Resolución No. 615 de 15 de ABRIL de 2025.

Por lo tanto, se **RESUELVE**:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Plan para la Atención del VIH/Sida en situación de Emergencias o Desastres en Panamá.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Señalar que el Plan establecido en Artículo Primero de la presente Resolución, es de estricto cumplimiento en todas las instalaciones de salud a nivel nacional.

**ARTÍCULO TERCERO:** Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, por medio de la Sección de ITS, VIH y Sida del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, facilitar la capacitación y formación a todos los miembros de los equipos de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud, así como divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento de este Plan.

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 40 del 14 de agosto de 2018 y Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

*[Handwritten Signature]*  
**FERNANDO BOYD GALINDO**  
Ministro de Salud



FBG/RRR/HO/DC/LB/GES

## **ANEXO 1**



# Plan para la Atención del VIH/SIDA en situación de Emergencia o Desastres en Panamá

---

Abril 2025

## **AUTORIDADES**

Dr. Fernando Boyd Galindo  
**Ministro de Salud**

Dr. Manuel Zambrano Chang  
**Viceministro de Salud**

Licdo. Julio Arosemena  
**Secretario General**

Dra. Reina Roa Rodríguez  
**Directora General de Salud Pública**

Dr. Pedro Contreras  
**Subdirector General de Salud de la Población**

## EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Dra. Geni M. Hooker C.  
**Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población**

## EQUIPO TÉCNICO DE LA SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA

Dr. Carlos E. Chávez Sáenz  
**Jefe de la Sección de ITS/VIH/Sida**

Dr. Johny A. Castillo R.  
**Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública**

Dra. Sixta C. Arrocha  
**Encargada de Clínicas de Terapia Antirretroviral de la Sección de ITS/VIH/Sida**

Lic. Rosa P. Lowe A.  
**Encargada de Unidad de Monitoreo y Evaluación**

Lic. Astevia I. Ávila J.  
**Encargada de Clínicas Amigables**

Lic. Yariela E. Ortega  
**Encargada de la Red Interinstitucional para la Prevención de ITS-VIH-SIDA en los Sitios de Trabajo**

## EQUIPO ASESOR

Mág. Elsa Mendoza  
**Asesora Técnica, USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica**

Mág. Mónica Romero  
**Asesora de Políticas y Sostenibilidad, USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica**

Mág. Wendy Maldonado  
**Consultora para el USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica**

## LISTADO DE PARTICIPANTES

Berlinda Morán

**Dirección de Provisión de Servicios de la Salud Ministerio de Salud**

Carlos Balcázar

**Médico General, CTARV de Torrijos Carter, San Miguelito, Ministerio de Salud**

Cynthia Saballo

**Gerente Planificación, Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)**

Daniela Herazo

**Médico General, CTARV Altos de San Francisco, Panamá Oeste**

Dora Estripeaut

**Infectóloga, Hospital del Niño**

Itzel Sanjur

**Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud, Ministerio de Salud**

Kasim Portugal

**Jefe del Departamento de Emergencias en Salud, Ministerio de Salud**

Liliane Valdés

**Jefa Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población, Ministerio de Salud**

Luis García

**Director Ejecutivo, Asociación de Adultos y Jóvenes Unidos en la Prevención del SIDA (AJUPVSI DA)**

Meliza Reyes

**Especialista en Monitoreo, PASMO**

Milta Arcia

**Médico de las Clínicas Amigables de Centro de Salud de Santa Ana, Ministerio de Salud**

Rafael Pitti

**Asesor Técnico, PASMO**

Ricardo Betteta

**Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)**

Roberto William

**Representante de País, Global Health Supply Chain Program-Procurement and Supply Management Project**

Saratiel Karika

**Representante de País, PASMO**

Suzanne Villalaz

**Médico General de la CTARV del Centro de Salud del Chorrillo, Ministerio de Salud**

Yilany Bernardo

**Médico General de la CTARV del Centro de Salud de Pacora, Ministerio de Salud**

Yitzel Arcia

**Asistente Monitoreo y Evaluación, Sección ITS-VIH-SIDA. Ministerio de Salud**



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



**FANCAP**  
FUNDACIÓN PARA LA  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN  
DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ

Este documento fue posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento es responsabilidad del Ministerio de Salud de la República de Panamá y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

# PRESENTACIÓN

El Plan de Atención del VIH/sida en Situación de Emergencia o Desastre en Panamá representa un esfuerzo del Gobierno de Panamá para generar las condiciones de atender y proporcionar una respuesta inmediata, oportuna, integral y eficiente ante cualquier situación de emergencia o desastre que pueda suscitarse e interrumpir los servicios en el continuo de la prevención y atención a la epidemia del VIH.

Este Plan se suma como una herramienta más al marco de políticas públicas con que cuenta el país para asegurar los servicios de salud, y de VIH, en particular; y se sustenta y encuentra un referente en la base legal vigente, así como en los compromisos asumidos en materia de salud, VIH, gestión de riesgos y de asistencia humanitaria. De esa cuenta, incorpora un enfoque de asistencia humanitaria para fortalecer la sostenibilidad de la respuesta al VIH con el objetivo de minimizar los riesgos en la interrupción de los servicios. Además, plantea una hoja de ruta desde una perspectiva de prevención y preparación ante estos escenarios y de respuesta para mantener los servicios de VIH a poblaciones clave, personas con VIH y otras poblaciones con riesgo o vulnerabilidad de adquirir el virus.

Este es un documento pionero y enfocado en la prevención, que refrenda el compromiso del Gobierno de Salud, bajo el liderazgo y conducción técnica del Ministerio de Salud, para actuar rápida y eficientemente, bajo los principios de calidad y calidez de los servicios, de cara a situaciones que amenazan con interrumpir el quehacer rutinario de la red de servicios para la prevención, cuidado y tratamiento de VIH. Su diseño se realizó por medio de un ejercicio participativo, en donde el conocimiento y experiencia de actores constituyeron los insumos medulares para la formulación de sus lineamientos, y tomando como referente estándares internacionales de asistencia humanitaria, gestión de riesgos, respuesta al VIH y las funciones esenciales del sistema de salud.

La elaboración del plan surge de la necesidad de contar con las bases de una planificación oportuna de las acciones y programación de una ruta clara, considerando hechos que han emergido en Panamá en las últimas décadas y años, especialmente, a partir de las lecciones aprendidas derivadas de los paros por protestas sociales y crisis sanitarias, como lo fue la pandemia del COVID-19.

El propósito de este plan se orienta en generar las condiciones para prevenir, preparar y mitigar los factores de riesgo que vulneren la continuidad de los servicios de VIH. El alcance de este instrumento incluye todos los tipos de amenaza, tanto aquellas generadas por fenómenos de cambio climático, emergencias sanitarias y de carácter antrópicos.

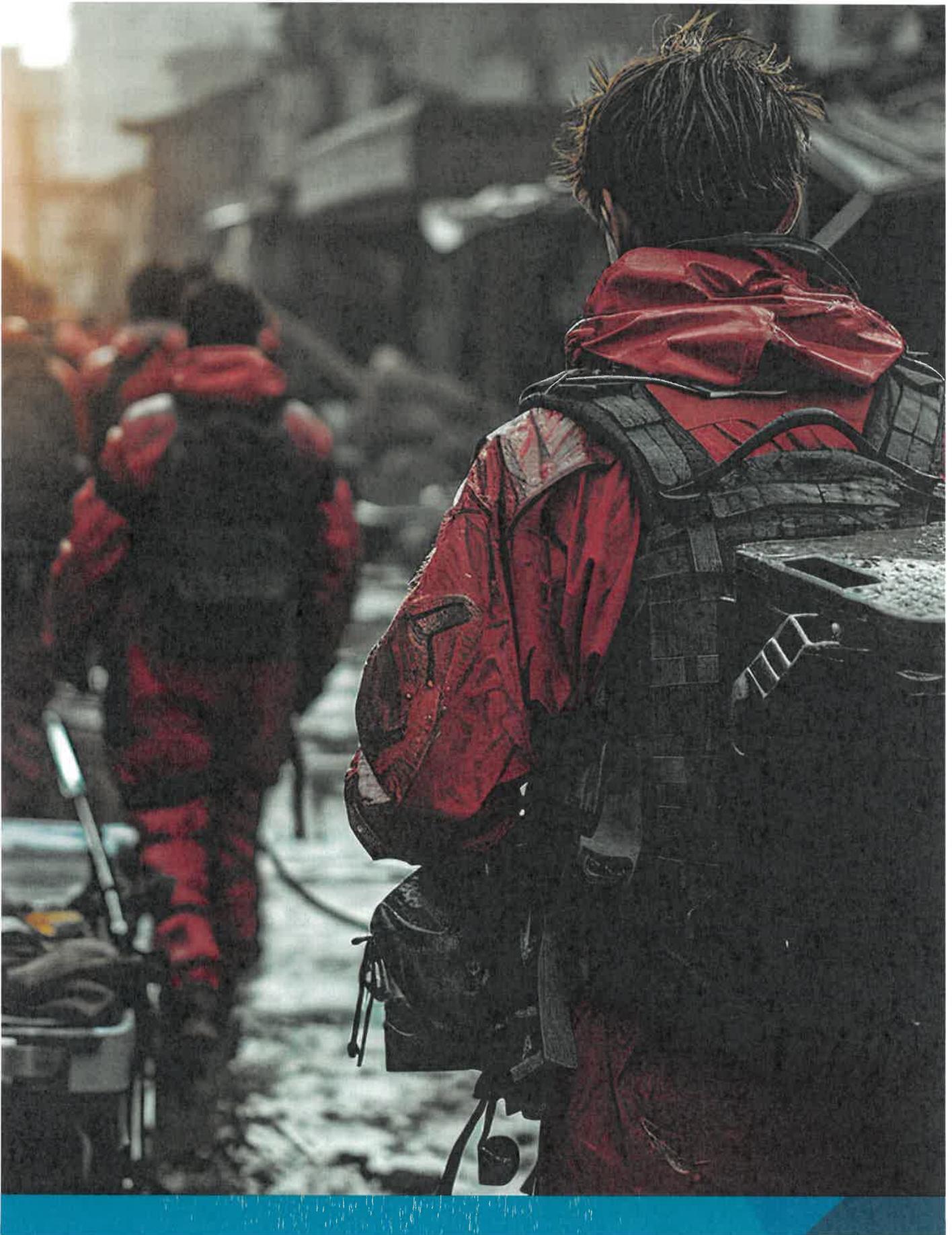
El Ministerio de Salud se congratula en presentar este instrumento orientador para fortalecer la respuesta al VIH a través del continuo de la prevención y atención y bajo un enfoque de Derechos que permita una atención segura, efectiva, integral, equitativa y centrada en las y los usuarios. Asimismo, agradece el involucramiento y aportes generados por los actores que fueron partícipes de este proceso.

## Tabla de contenido

|   |    |
|---|----|
| Presentación .....  | 8  |
| INDICE.....   | 9  |
| ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....   | 10 |
| INTRODUCCIÓN .....  | 12 |
| BASE LEGAL.....   | 14 |
| SITUACIÓN DE RIESGO EN PANAMÁ .....   | 17 |
| Principales amenazas debido a fenómenos naturales<br>que enfrenta el territorio panameño .....                            | 17 |
| Sismos.....   | 17 |
| Inundaciones.....   | 18 |
| Deslizamientos.....   | 18 |
| Tsunamis .....  | 19 |
| Amenazas volcánicas .....   | 19 |
| Amenazas tecnológicas y biológicas.....   | 20 |
| Incendios .....   | 20 |
| Amenazas antrópicas o antropogénicas.....   | 20 |
| Indicadores de vulnerabilidad para Panamá.....  | 22 |
| MARCO CONCEPTUAL.....   | 23 |
| MARCO ESTRATÉGICO .....   | 25 |
| OBJETIVOS.....  | 25 |
| Objetivo general: .....   | 25 |
| Objetivos específicos:.....   | 25 |
| PRINCIPIOS .....  | 26 |
| SISTEMA DE ALERTAS SEGÚN EL CICLO DE LA GESTIÓN PARA<br>LA REDUCCIÓN DEL RIESGO APLICABLES A EMERGENCIAS SANITARIAS ..... | 27 |
| EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN.....   | 29 |
| Eje Estratégico 1. Prevención (Alerta Verde).....   | 30 |
| Eje Estratégico 2. Preparación (Alerta Amarilla).....   | 38 |
| Eje Estratégico 3. Respuesta (Alerta Roja) .....  | 51 |
| MECANISMOS DE SEGUIMIENTO .....   | 68 |
| GLOSARIO .....  | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 75 |

## SIGLARIO

|          |  |
|----------|--|
| ARV      | Antirretroviral  |
| CSS      | Caja del Seguro Social   |
| CODES    | Centros de Operaciones de Emergencia en Salud  |
| COES     | Comités Operativos de Emergencia en Salud  |
| CV       | Carga Viral  |
| CTARV    | Clínica de Tratamiento Antirretroviral   |
| ERR      | Equipos de Repuesta Rápida   |
| IO       | Infecciones Oportunistas   |
| MINSA    | Ministerio de Salud  |
| LCRS     | Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública   |
| ODS      | Objetivos de Desarrollo Sostenible   |
| OCHA     | Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (por sus siglas en inglés)<br>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud   |
| ONG      | Organización No Gubernamental  |
| ONUSIDA  | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida   |
| OSC      | Organizaciones de Sociedad Civil   |
| PCGIR    | Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgo a Desastres   |
| PPE      | Profilaxis post exposición al VIH  |
| PrEP     | Profilaxis previa exposición al VIH  |
| PNUD     | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo   |
| SAI      | Servicios de atención integral   |
| SIDA     | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida  |
| SINAGER  | Sistema Nacional de Gestión de Riesgos   |
| SINAPROC | Sistema Nacional de Protección Civil   |
| TARV     | Tratamiento antirretroviral  |
| VIH      | Virus de Inmunodeficiencia Humana  |



# 1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias provocadas por fenómenos naturales y antrópicos (causados por la acción humana), siguen siendo la amenaza más común en los países de América Latina y el Caribe. Indistintamente de la frecuencia, intensidad y escala de las amenazas, es ampliamente reconocido que la vulnerabilidad está aumentando debido a prácticas de desarrollo y planificación inseguras, así como políticas que no han permitido llenar los vacíos provocados por el impacto de las diferentes crisis que los países han enfrentado, siendo el ámbito de la salud pública, gravemente alterado y, por ende, la calidad de vida de las poblaciones, entre otras razones, porque se ha afectado e interrumpido la continuidad en la atención de los servicios de salud, así como la disponibilidad de recursos, medicamentos e insumos necesarios para la prestación de servicios de calidad. Estos aspectos se agravan cuando existe un debilitamiento de la infraestructura de salud, que ha mostrado serias dificultades para atender a los grupos más vulnerables, en contextos de crisis o emergencias, en detrimento de sus condiciones y calidad de vida, aún más en contextos de emergencias.

Los temas sanitarios llegan a ser de gran importancia y, sin lugar a duda, los esfuerzos en la planificación deben ser más intensos, principalmente después de los aprendizajes obtenidos a partir de la pandemia causada por el virus del COVID-19. Estas situaciones, se ven afectadas por los complejos fenómenos sociales que cada país enfrenta y, que terminan agravando la salud de los ciudadanos y sus condiciones de vulnerabilidad.

Actualmente, el VIH y el SIDA siguen representando un desafío para los sistemas de salud, ya que los procesos de diagnóstico, control, tratamiento y seguimiento de las personas que viven con VIH y SIDA, deben integrarse a un proceso de atención y vigilancia epidemiológica, que exige esfuerzos, recursos físicos, humanos y logísticos eficientes, para mantener la provisión de suministros, medicamentos y el flujo de acciones coordinadas en toda la red de atención pública y privada, que el VIH demanda, aún en medio de crisis sociales y entornos de emergencias provocadas por fenómenos climáticos.

Por lo tanto, la intervención y apoyo para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH y SIDA, son esenciales para los países y frenar la diseminación de este virus en las poblaciones, generando impactos profundos en la salud y vida de las personas.

La acción coordinada e intersectorial respecto al VIH y SIDA en contextos de emergencia es fundamental, para llevar a cabo las planificaciones y acciones oportunas que se requieren para garantizar la continuidad y la calidad de la atención en el ámbito individual (por el deterioro progresivo de la salud con repercusiones fatales, si las personas afectadas por este virus no cuentan con el tratamiento necesario y oportuno), así como la seguridad sobre el curso de la epidemia en lo colectivo.

En el caso específico de Panamá, se han registrado una serie de eventos a consecuencia de acciones humanas, determinadas por factores subyacentes del riesgo, como las brechas sociales y económicas, la gobernanza y la gestión de los atributos físicos del territorio (políticas públicas), que han generado impacto en la prestación de los servicios de salud. En ese contexto, la situación del VIH en Panamá es un desafío, a pesar de los esfuerzos por controlar la epidemia, puesto que los riesgos de aumento de su prevalencia son significativos ante los contextos de emergencia o amenaza al sistema de salud.

Derivado de lo anterior, el Ministerio de Salud, en seguimiento a las acciones que emprende para la contención de la epidemia del VIH, ha impulsado un esfuerzo que se concreta en la elaboración del Plan de Atención del VIH/Sida en Situación de Emergencia o Desastre en Panamá que constituye una herramienta estratégica, como parte del conjunto de instrumentos de política pública vigente en el país, orientada a generar las condiciones de prevención y respuesta del sistema de salud de cara a contextos de amenaza o situaciones de emergencia que puedan suscitar e interrumpir la prestación de servicios, y su vez, generar una afectación negativa al cumplimiento de las metas 95-95-95 y 10-10-10. Es decir, que este Plan busca apoyar las directrices con las que ya cuenta el Estado, con un enfoque específico para entornos que representan más riesgo para la población, como los contextos de crisis o emergencias, que alteran la normalidad de la oferta de servicios sanitarios a la población, y aumentan la vulnerabilidad al VIH y SIDA.

El presente Plan está constituido por los siguientes segmentos, en el marco de la gestión de reducción del riesgo, que representa el enfoque sobre el cual se establecerán acciones, por estar definidas por entornos de atención a las emergencias o crisis:

- Base Legal
- Situación de Riesgo en Panamá
- Marco Conceptual
- Marco Estratégico
- Objetivos
- Enfoques
- Principios
- Sistema de Alertas según el Ciclo de la Gestión para la Reducción del Riesgo aplicables a Emergencias Sanitarias
- Ejes Estratégicos (con especial énfasis en la prevención, preparación y respuesta ante las crisis o emergencias)
- Mecanismos de Seguimiento

## 2. BASE LEGAL

| Marcos Globales y Regionales para el Desarrollo Sostenible, la Salud, VIH y SIDA   |   |
|--|---|
| <b>Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.</b>  | Representan un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas disfruten de paz y prosperidad para el 2030. Estos objetivos reconocen que la acción en un área afectará los resultados en otras áreas y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad social, económica y ambiental. Están diseñados para acabar principalmente con la pobreza, el hambre, el SIDA y la discriminación contra mujeres y niñas.   |
| <b>Ruta de Sostenibilidad de ONUSIDA. (2024).</b>  | Estrategia que propone una nueva aproximación que asegure la sostenibilidad de la respuesta al VIH. Pretende ayudar a que cada país elabore su proyecto de sostenibilidad de la respuesta al VIH más allá del año 2030, complementando este nuevo proyecto de sostenibilidad a los planes nacionales de respuesta al VIH, constituyéndose en instrumentos que se mantengan en constante evolución para adaptarse a cualquier cambio que sobrevenga en la situación epidemiológica.  |
| <b>Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026</b>   | Promueve encaminar acciones para acabar con el SIDA como amenaza para la salud pública hacia el año 2030, reduciendo las desigualdades sociales, de género, legales y de salud, que afectan la respuesta a la epidemia de VIH. Plantea el desarrollo de medidas que garanticen el acceso universal y no discriminatorio a los servicios de salud, y hace hincapié en la necesidad de adoptar medidas urgentes para evitar que las personas más vulnerables queden expuestas a un mayor riesgo de infección por VIH.   |
| <b>Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS 2018-2030</b>  | Marco estratégico que establece las prioridades y acciones para promover la salud y el bienestar en la región de las Américas y se basa en los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS. Aborda los desafíos de salud pública emergentes, así como los temas pendientes de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.  |
| <b>Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el acceso universal hacia la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo relacionados con el VIH 2021-2026</b> | Asumida por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica -COMISCA-, busca <i>aumentar y acelerar el progreso logrado en el cumplimiento de los compromisos relacionados con el acceso a prevención, diagnóstico, tratamiento y atención en VIH para fortalecer el continuo de la prevención y atención en VIH, mediante la armonización de directrices técnicas y la orientación de esfuerzos y recursos optimizados e incrementados hacia las intervenciones más costo-efectivas, en un ambiente de respeto de los Derechos Humanos, que permita el control sostenible de la epidemia de VIH, incluso tras la retirada del financiamiento de cooperantes externos en los países de Centroamérica y República Dominicana.</i>  |
| <b>Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA (PER) 2016-2021 y 2021-2026</b>   | Se enmarca en el contenido del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y la Agenda Regional de Salud desarrollada por COMISCA. También incorpora los nuevos enfoques mundiales para eliminar la transmisión y reducir las desigualdades, en concordancia con la Estrategia Mundial sobre el SIDA 2021-2026. Su Línea Estratégica No.3 Sostenibilidad de la respuesta al VIH, tiene como propósito <i>desarrollar e implementar estrategias regionales y nacionales para propiciar la sostenibilidad financiera, técnica y programática de los servicios y la respuesta al VIH, mediante la inversión sostenida en la respuesta, el uso óptimo de recursos, la reducción de costos, la eliminación de barreras para la entrega sostenida de servicios y la articulación con socios, donantes y otras iniciativas para asegurar la sostenibilidad de la respuesta en entornos regulares, de crisis y de pandemia.</i> |

| <b>Marcos nacionales para la respuesta al VIH y sida</b>                |   |
|---|---|
| <b>Constitución Política de la República de Panamá. (1972)</b>          | Marco legal de orden nacional que establece la función esencial del Estado de velar por la vida y la salud de la población de la República de Panamá. (Artículos N°. 17 y N°. 109).   |
| <b>Leyes</b>  |   |
| <b>Ley N°. 66 del 10 de noviembre de 1947.</b>                          | Aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá. Establece que la Dirección General de Salud Pública es la instancia técnico-administrativa que le corresponden las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador.  |
| <b>Ley N°. 40 del 14 de agosto del 2018.</b>                            | Establece el marco jurídico para las ITS y VIH mediante la normativa nacional para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de salud pública y de interés social.   |
| <b>Decretos Ejecutivos</b>  |   |
| <b>Decreto Ejecutivo N°. 464 del 27 de octubre de 2016.</b>             | Regula el funcionamiento de las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud, para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).  |
| <b>Decreto Ejecutivo N° 1617 del 21 de octubre de 2014.</b>             | Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.   |
| <b>Marco de políticas públicas (políticas, planes, resoluciones)</b>    |   |
| <b>Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025</b> | Es un marco que establece las directrices y objetivos a seguir en el ámbito de la salud en un país durante el periodo de su vigencia. Define las prioridades, estrategias y acciones a implementar para mejorar la salud de la población, así como para fortalecer el sistema de salud en general. Expresa la visión para el desarrollo de la salud pública panameña y se constituye en el eje orientador para la priorización de esfuerzos continuos para hacer posible el derecho a la salud con equidad y calidad. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Plan Estratégico Multisectorial en VIH Panamá 2020-2024.</b>   | Es el marco liderado por el Ministerio de Salud de Panamá, y constituye una guía para minimizar, controlar y eliminar las consecuencias negativas del VIH en la sociedad, generando oportunidades para avanzar en los esfuerzos para eliminar la pandemia en Panamá para el año 2024. Considera como prioridad el fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos, promoción y prevención, continuo de la atención en infecciones de transmisión sexual y VIH, gestión, monitoreo y evaluación. |
| <b>Plan para la reducción de la incidencia del VIH a través de la prevención combinada en la República de Panamá 2023-2030.</b> | Su propósito es reducir la incidencia del VIH en Panamá, a través de una estrategia de prevención combinada, con una estrategia basada en la evidencia para hacer frente a la epidemia del VIH, mediante un esfuerzo conjunto y coordinado de acciones de todos los sectores y niveles de la respuesta nacional a la epidemia del VIH.   |
| <b>Estrategia de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH 2019-2023</b>   | Tiene como objetivo contar con los recursos financieros, técnicos y políticos necesarios para cumplir con las metas 95-95-95 y mantener su progreso hacia la meta de eliminación de la epidemia para el año 2030.  |
| <b>Resolución No. 317 del 24 de mayo del 2022</b>   | Aprueba la dispensación de medicamentos antirretrovirales hasta por tres meses con base en los criterios médicos establecidos a las personas con VIH y se encuentran registradas en el Programa de ITS/VIH y Hepatitis Virales.  |
| <b>Resolución N°. 427 del 28 de junio de 2023.</b>  | Aprueba la Norma Estandarizada de Vinculación y Asesoría Intensificada por Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) de la República de Panamá.   |
| <b>Resolución N°. 167 del 10 de marzo de 2022.</b>  | Aprueba la Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves y tiene como objetivo general, lograr el acceso universal a servicios de salud integral con un equipo multidisciplinario, que le permita a las poblaciones clave, espacios de atención de salud seguros y libres de estigma y discriminación, como un derecho humano fundamental.  |

### 3. SITUACIÓN DE RIESGO EN PANAMÁ

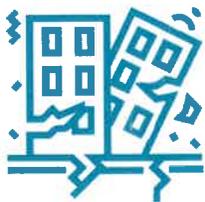


Aunque las estadísticas y los registros de desastres en Panamá muestran un nivel de impacto relativamente menor en comparación con otros países de Centroamérica, esto no significa que esté exento de ellos. El rápido ritmo de desarrollo y la intervención en los territorios están incrementando la exposición física y la vulnerabilidad de las comunidades frente a amenazas naturales o fenómenos adversos.

De acuerdo con su posición geográfica y sus características geotectónicas el país está expuesto a una variedad de amenazas hidrometeorológicas y geofísicas. En este sentido, de acuerdo con su extensión territorial se ubica en la posición número 14 entre los países con mayor exposición a múltiples amenazas.<sup>1</sup>

El país se puede dividir en cuatro regiones o zonas de amenaza según la presencia e intensidad de sismos, vientos huracanados, inundaciones y deslizamientos. Estas regiones son: Región de Azuero (sequías, inundaciones, sismos y vientos huracanados); Región Occidental (inundaciones, sismos y vientos huracanados); Región Metropolitana (inundaciones, vientos huracanados y sismos); y Región Oriental (sismos e inundaciones).<sup>2</sup>

#### Principales amenazas debido a fenómenos naturales que enfrenta el territorio panameño



##### Sismos.

La ubicación del país sobre el bloque o Microplaca Panamá, rodeado por placas tectónicas como Caribe, Cocos, Nazca y Suramérica, lo coloca en una de las regiones sísmicamente más activas de la Tierra, el Cinturón Circumpacífico o "Anillo de Fuego del Pacífico", lo que lo expone a amenazas geológicas y vulcanológicas, con eventos sísmicos frecuentes en su región occidental representando un riesgo significativo.

Según las estadísticas del Instituto de Geociencias de la Universidad de Panamá y la Plataforma Volcano DISCOVERY, entre 2015 y febrero 2022, se registraron 13,475 sismos, en donde el 38.9% se originó en la provincia de Chiriquí. En el año 2021 se presentó, el mayor índice de eventos con 2,668 sismos en todo el territorio nacional. Se presentaron 2 sismos de magnitud 6.1 o superior; 6 sismos de magnitud entre 5.1 y 6; 123 sismos de magnitud entre 4.1 y 5; 560 sismos de magnitud entre 3.1 y

<sup>1</sup> Ministerio de Gobierno. Gabinete de Gestión Integral de Riesgos, Plan Estratégico Nacional de Gestión Integral de Riesgo de Desastres de Panamá 2022-2030 (Panamá), 21.

<sup>2</sup> Ibid. 22.

4; 404 sismos de magnitud entre 2.1 y 3.<sup>3</sup> Esto evidencia el riesgo que el país enfrenta a amenazas sísmicas frecuentes, que aunque no de gran envergadura, sí representan riesgo significativo para las construcciones y edificaciones no sismorresistentes.



### Inundaciones

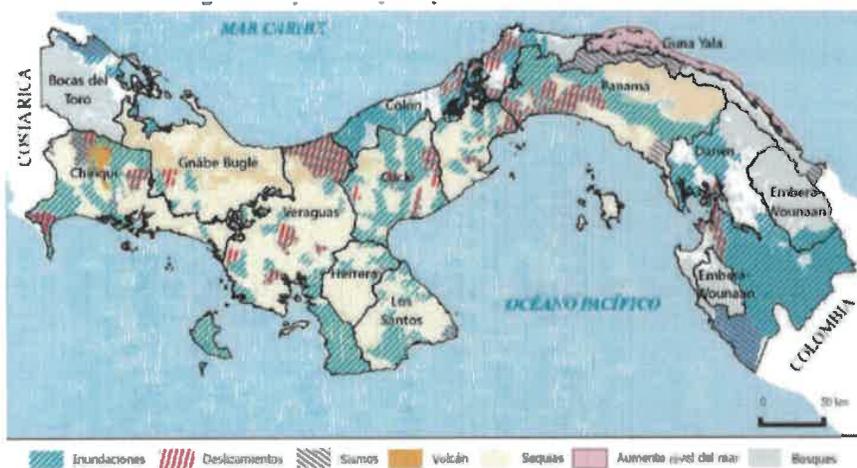
Las inundaciones y deslizamientos de tierra están ocurriendo con mayor frecuencia, en parte debido al cambio climático, que está cambiando los patrones climáticos y afectando la disponibilidad de agua, con graves repercusiones para la economía. Estos eventos se concentran principalmente en la ciudad capital y provincias como Bocas del Toro, Darién, Chiriquí y Colón, especialmente durante la temporada de lluvias de mayo a diciembre, siendo más intensos en septiembre, octubre y noviembre. Los deslizamientos tienden a ocurrir en áreas específicas como los distritos de San Miguelito en Panamá, Tierras Altas y Boquete en Chiriquí, y Santa Fe en Veraguas. Los períodos prolongados de lluvias intensas han causado deslizamientos e inundaciones, causando pérdidas de vidas y económicas significativas para el país.<sup>4</sup>



### Deslizamientos

Panamá, con su clima tropical, presenta una diversidad de suelos que pueden debilitarse con la lluvia, ya sea que contengan una proporción significativa de arcilla o no. Estos tipos de suelo son estructuralmente vulnerables a las fuertes precipitaciones. Los deslizamientos de tierra, resultado de la desestabilización de estos suelos, han causado considerables daños en el país, particularmente en años recientes. La expansión de los centros urbanos mediante la construcción de carreteras y edificios ha contribuido a esta desestabilización, especialmente en las pendientes naturales. Aunque este efecto ha aumentado en los últimos tiempos, existen otros factores ambientales que también contribuyen a la inestabilidad del suelo.

**Mapa No. 1. Mapa de las Principales Amenazas en Panamá**



**Fuente:** Gordón, C. 2014. A partir de la base de datos Desinventar; Mapa de zonas de amenaza por lahar en el Volcán Barú, USGS/USAID/SENACYT, 2008; Atlas de las tierras secas y degradadas de Panamá, ANAM, 2008; Climate Change and displacement in the Autonomous Region of Guna Yala, The Peninsula Principles in Action, 2014.

- 3 Ministerio de Economía y Finanzas, *Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022* (Panamá: 2023), 26-27.
- 4 Ministerio de Gobierno. Gabinete de Gestión Integral de Riesgos, *Plan Estratégico Nacional de Gestión Integral de Riesgo de Desastres de Panamá 2022-2030* (Panamá), 22.

Las características del suelo, tales como su contenido de arcilla y su nivel de permeabilidad, juegan un papel significativo en su habilidad para mantener su resistencia estructural frente a cargas pesadas o la presencia de lluvia.

De acuerdo con los registros del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá y el Sistema Nacional de Protección Civil -SINAPROC-, durante el período de 2016 a 2021, se observa que el año 2016 registró el mayor número de eventos, con 86 deslizamientos de tierra, siendo la provincia de Panamá la más afectada, representando el 37.1% de los deslizamientos.

El más alto riesgo de deslizamientos se observa en los distritos de San Miguelito y Panamá, mientras que los distritos de Arraiján (Panamá), Colón (Colón) y Tierras Altas (Chiriquí) también presentan riesgos importantes. Por otro lado, una gran parte de los 77 distritos del país presentan una susceptibilidad de deslizamiento moderada, lo que indica la necesidad de tomar medidas de prevención contra futuros daños.<sup>5</sup>



### Tsunamis

Panamá cuenta con registros históricos de tsunamis en ambas costas, Pacífica y caribeña, incluyendo eventos como los sucedidos en los años 1621, 1882 y 1991, todos asociados con sismos cercanos a las costas del país. Investigaciones anteriores sobre la amenaza de tsunamis en Centroamérica indican que el 43% de los terremotos de magnitud superior a 7.0 grados provocan tsunamis en la costa del Pacífico de la región, mientras que en el Caribe esta probabilidad es del 100%. Además, se estima que las áreas con mayor potencial para generar tsunamis en El Caribe incluyen las costas de Panamá, Costa Rica y Honduras. Un ejemplo histórico ocurrió en septiembre de 1882, cuando un terremoto de magnitud 7.9 frente a las costas de Colón y la Comarca Guna Yala, desencadenó un tsunami que causó la muerte de al menos 75 personas en el Archipiélago de San Blas.

De acuerdo con el *Inventario de las incidencias de los desastres en la República de Panamá al 2022*, publicado por el Ministerio de Economía y Finanzas, el país se ve afectado por lluvias intensas que causan inundaciones y períodos extensos de sequía (amenazas de tracto lento), con las consecuencias en las actividades agropecuarias y sociales. Por otra parte, es mencionado el fenómeno del aumento del nivel del mar, que ha generado impacto en la geografía, desapareciendo parte del territorio lentamente, tanto en el océano Atlántico como en el Pacífico, siendo esta pérdida no sólo de tierra, sino de biodiversidad e incluso de vidas. Otros impactos se encuentran relacionados con la acidificación de los océanos y la intrusión salina.<sup>6</sup>



### Amenazas volcánicas

En el territorio hay alrededor de 26 estructuras volcánicas alineadas, que conforman la cordillera de Talamanca, entre las cuales destacan el Volcán Barú, La Yeguada y El Valle. Dos de estos volcanes, Barú en Chiriquí y La Yeguada en Veraguas, se consideran potencialmente activos, habiéndose registrado sus últimas erupciones aproximadamente en 1550 y 1620, respectivamente. Aunque no se han reportado actividades volcánicas en los últimos 400 a 500 años, existe la posibilidad de futuras

<sup>5</sup> Ibid., 24.

<sup>6</sup> Ministerio de Economía y Finanzas, *Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022* (Panamá: 2023), 121.

erupciones en Panamá. Un análisis de la amenaza volcánica del Volcán Barú indica que ha tenido cuatro episodios eruptivos en los últimos 1,600 años, lo que sugiere la posibilidad de futuras erupciones, representando un riesgo para las comunidades que habitan en sus cercanías.<sup>7</sup>



#### Amenazas tecnológicas y biológicas

Es importante destacar que Panamá, debido a su ubicación geopolítica como un centro clave para el tránsito y el comercio internacionales, así como su interdependencia con la economía global, enfrenta riesgos asociados con amenazas tecnológicas y biológicas. Un ejemplo claro de esto son los brotes epidémicos o pandemias, como el reciente síndrome respiratorio agudo severo (S.A.R.S.-CoV-2) o COVID-19.



#### Incendios

En Panamá, la mayoría de los incendios ocurren en las zonas rurales del país, donde los índices de pobreza son elevados, lo que representa un aspecto significativo a considerar. Las principales causas de estos incendios incluyen las quemadas agrícolas de pastos y basuras, el tabaquismo, actividades al aire libre como hogueras y barbacoas, la caza, prácticas con explosivos y la quema de biomasa durante el cambio de uso de suelo. Muchas de estas causas son resultado de la falta de precaución en áreas cercanas a terrenos forestales o zonas boscosas.<sup>8</sup>

Según el Ministerio de Ambiente, al analizar los eventos ocurridos entre 2016 y 2021, se observa que en 2016 se presentó el mayor índice de casos con 4,664 incendios de masa vegetal, siendo la provincia de Chiriquí en la que se suscitaron el 27.2% de los incendios provocados.

En cuanto a la superficie forestal afectada por los incendios, el 2016 también fue el año con más incendios, los cuales dañaron 80,295.52 hectáreas, en donde la mayor afectación se dio en la provincia del Darién con 46,214.16 hectáreas. En 2019, subió categóricamente los incendios, afectando a 74,861.52 hectáreas, de las cuales, 42,354.92 son de la provincia de Darién.



#### Amenazas antrópicas o antropogénicas

Estas amenazas son causadas de una manera más directa por la actividad humana, es decir, por condiciones sociales, que en Panamá provocaron eventos como: protestas, marchas, manifestaciones y paros.

En este sentido, Panamá se ha visto expuesto a una serie de protestas que han derivado en bloqueos o interrupción de la continuidad de algunos servicios. De acuerdo con esto, se ha determinado que las protestas sociales en los últimos años, han sido amenazas que también han provocado fuertes impactos y repercusiones en el país.

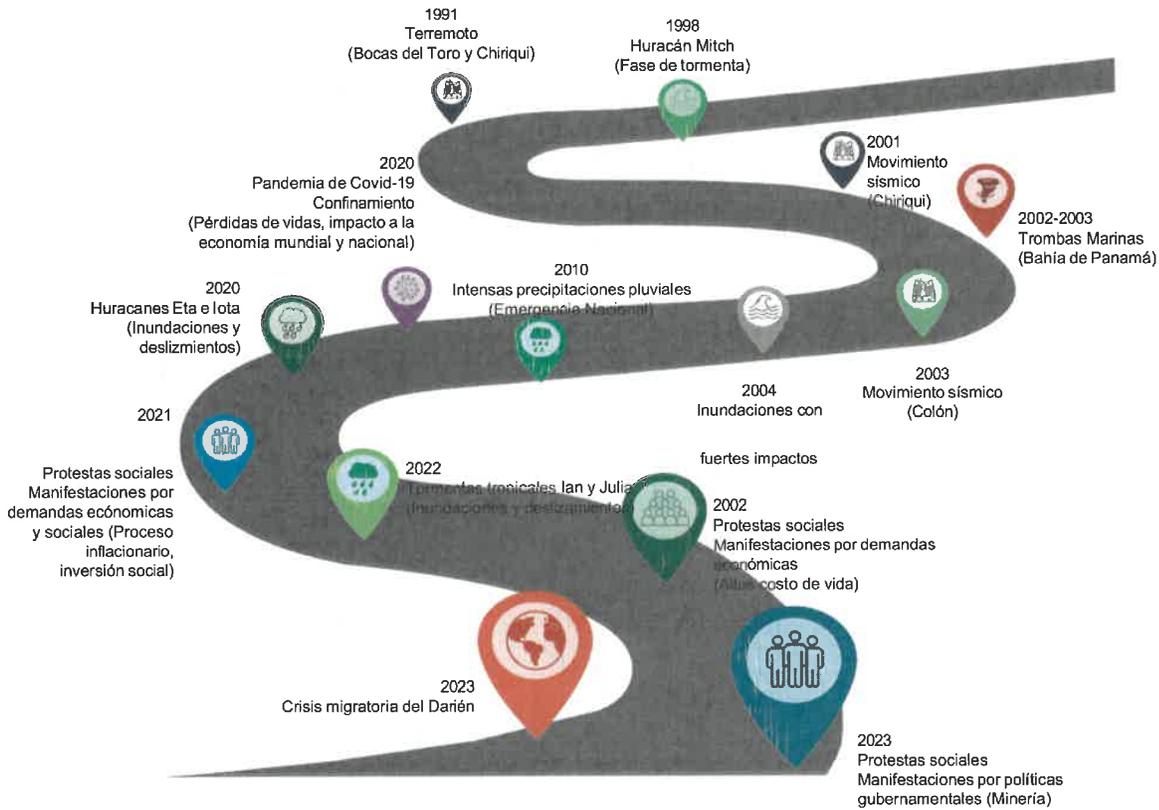
Para mencionar algunos eventos de este tipo, durante el año 2021 se produjeron una serie de protestas por demandas económicas y sociales, por medidas adoptadas por

<sup>7</sup> David R. Sherrod, James W. Vallance, Arkin Tapia Espinosa y John P. McGeehin, *Volcán Barú: Historia Eruptiva y Evaluación de la Amenaza Volcánica* (U.S. Geological Survey Open-File Report, 2007), 4.

<sup>8</sup> Ministerio de Economía y Finanzas, *Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022* (Panamá: 2023), 55.

el gobierno panameño a raíz de la crisis causada por la pandemia por COVID-19 en el año 2020, causando disturbios y alteración de la normalidad en el país; en el año 2022, se produjeron protestas por demandas económicas por parte de la población, que estuvo expuesta al alza del precio de los combustibles, el aumento en los índices de desempleo, el aumento en los índices de inflación, entre otras situaciones; en el año 2023, las políticas económicas gubernamentales aunadas a la polémica sobre la explotación minera, generaron fuerte impacto en el país.<sup>9</sup>

**Ilustración No. 1. Principales eventos que han afectado las condiciones de normalidad en la prestación de servicios en Panamá del año 1991 al 2023**



Fuente: Elaboración propia con base en:

- Ministerio de Economía y Finanzas, Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022 (Panamá: 2023).
- Mirelis Morales Tovar, «5 claves para entender las masivas protestas en Panamá que tienen paralizado al país», BBC News, 1 de noviembre de 2023, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/cl7x74vp7vro>
- Kathia Martínez, «¿Qué desató las mayores protestas en años en Panamá?», Los Ángeles Times, 19 de julio de 2022, disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2022-07-19/que-desato-las-mayores-protestas-en-anos-en-panama>.
- Nelva Marissa Araúz-Reyes. «¿Por qué protestan en Panamá?», Nueva Sociedad, agosto 2022, disponible en: <https://nuso.org/articulo/panama-protesta/>.

<sup>9</sup> Kathia Martínez, «¿Qué desató las mayores protestas en años en Panamá?», Los Ángeles Times, 19 de julio de 2022, disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2022-07-19/que-desato-las-mayores-protestas-en-anos-en-panama>



### Indicadores de vulnerabilidad para Panamá

De acuerdo con el estudio realizado por el Ministerio Economía y Finanzas de Panamá, en este país se ha trabajado para construir los indicadores de vulnerabilidad y con esto, determinar que ésta es una función del carácter, la magnitud y la tasa de variación climática a la que está expuesto un sistema, representada así, por tres elementos: exposición, sensibilidad y capacidad adaptativa; la exposición es representada por el peligro al que se está expuesto o la naturaleza y el grado en que un sistema está expuesto a variaciones climáticas significativas; la sensibilidad describe las condiciones humanas existentes que agravan la exposición y, la capacidad adaptativa es el potencial que tiene un sistema de implementar medidas de adaptación eficaces que minimicen el impacto derivado de un desastre, para aprovechar sus oportunidades o hacerles frente a las consecuencias.<sup>10</sup>

Los datos reflejados en los estudios realizados por la Dirección de Cambio Climático, las comarcas indígenas se encuentran asentadas en las áreas de mayor vulnerabilidad al cambio climático, siendo la comarca Ngöbe – Bugle, los corregimientos de Bocas del Toro y la provincia de Veraguas, las áreas que demuestran tener una capacidad adaptativa reducida. En ese sentido, también el área de Guna Yala, los corregimientos de Darién y la comarca Emberá reflejan valores altos de vulnerabilidad al igual que el área sur de Veraguas y Los Santos, por sus indicadores de niveles socioeconómicos y capacidad adaptativa.<sup>11</sup>

10 Ministerio de Economía y Finanzas, Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022 (Panamá: 2023), 89.

11 Ibid., 120.



## 4. MARCO CONCEPTUAL

Para una mejor comprensión del enfoque de este Plan, es necesario retomar los conceptos de riesgo, vulnerabilidad y amenaza, en el marco de la dinámica propia del país, desde la perspectiva y terminología utilizada por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR), asumida por el Sistema Nacional de Protección Civil, y armonizada con los conceptos emanados del Ministerio de Salud de la República de Panamá.

En este sentido, se define el **riesgo** como la *combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas, con probables víctimas, pérdidas y daños a los bienes materiales, a la propiedad y la economía de un territorio, en un momento determinado*. En el sentido técnico, el riesgo se define en función de la combinación de amenaza y vulnerabilidad.

La **vulnerabilidad** se refiere a la *condición de susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional, construida histórica y socialmente, determinada por factores socioculturales o ambientales de un individuo o sociedad*.

Los factores que condicionan la vulnerabilidad, generalmente se encuentran asociados al modelo de desarrollo que caracteriza y predispone a un individuo o sociedad a sufrir daños en caso de suscitarse el impacto de un evento físico (amenaza natural) o amenaza socio-natural (antrópica o antropogénica), que es aquella causada por la acción humana y, que se evidencia en todos los fenómenos sociales que alteran la normalidad en un país, afectando su capacidad de recuperación, por ejemplo: manifestaciones sociales, paros, protestas y otros fenómenos, que determinados grupos o sectores puedan ocasionar, como expresión de sus demandas sociales.

Entonces, se reconoce como amenaza al fenómeno, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos o daños ambientales.

Es fundamental considerar las amenazas, ya que éstas pueden o no concretarse, pero su identificación es crucial para prevenir los riesgos. Estas amenazas pueden derivarse de factores naturales o sociales, así como una combinación de ambos.

Por otro lado, la crisis, emergencia o desastre serán términos que se tomarán como sinónimos en este Plan, para definir la interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad, que puede ocasionar repercusiones fatales, al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales y que, además puede exceder la capacidad de una o varias comunidades o la sociedad afectada, para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.

En este sentido, también es importante identificar las crisis o emergencias, de acuerdo con el siguiente criterio de clasificación de las amenazas:

- Crisis o emergencias ocasionadas por fenómenos naturales: para el caso de Panamá generalmente de tipo climático: huracanes, tormentas tropicales, inundaciones, deslizamientos, incendios, sismos, entre otros.
- Crisis o emergencias causadas por dinámicas sociales: paros, manifestaciones, bloqueos en accesos (tanto en ciudades como provincias y áreas rurales).  
Emergencias sanitarias derivadas de: emergencias en la salud pública (pandemias, epidemias, endemias u otros)

La gestión de reducción del riesgo de desastres, en sintonía con las características de los riesgos en Panamá, hará referencia al proceso sistemático de utilizar directrices administrativas, organizativas, destrezas y capacidades operativas, para ejecutar políticas y fortalecer las capacidades de afrontamiento, con el fin de reducir el impacto adverso de las amenazas naturales o antrópicas (también llamadas antropogénicas), y la posibilidad de que ocurra un desastre.

Cuando es exitosa, la gestión de reducción del riesgo de desastres, disminuye las consecuencias adversas de las amenazas, mediante actividades y medidas relacionadas con la prevención y la preparación principalmente.

Por lo tanto, en el marco de la respuesta al VIH, el enfoque de la gestión de reducción del riesgo se dirige a garantizar la continuidad de la atención, considerando todas las amenazas y condiciones de riesgo propias del país y sus diferentes regiones, que pudieran afectar el acceso a los servicios, atención y tratamiento a los que tiene acceso la población en condiciones de normalidad.



## 5. MARCO ESTRATÉGICO

### Objetivos

#### Objetivo

*Garantizar la continuidad de los servicios de salud que se enfocan en la prevención y continuo de la atención del VIH y SIDA en Panamá, que son susceptibles de ser interrumpidos por las crisis o emergencias en el país.*

#### Objetivos específicos:

1. Promover condiciones orientadas al desarrollo de competencias institucionales, para reducir las vulnerabilidades e impactos negativos a la prevención y atención del VIH, derivados de situaciones de crisis o emergencias en el territorio nacional.
2. Impulsar estrategias que busquen fortalecer las capacidades de los equipos de trabajo, para determinar las características de las crisis, así como las necesidades de los usuarios de los servicios de atención al VIH, con el propósito de preparar una respuesta eficiente que asegure la continuidad de la atención al VIH en todo el país.
3. Generar los procesos orientados a garantizar la continuidad de los servicios PrEP, PEP, TAR, prevención de la transmisión materno-infantil y, la entrega oportuna de medicamentos e insumos, en periodos de crisis o emergencias en Panamá.

## Enfoques

En concordancia con los marcos nacionales e internacionales vigentes sobre VIH y SIDA y gestión de reducción del riesgo, este Plan fundamenta sus acciones sobre los siguientes enfoques:

- Atención centrada en las personas y en un marco de derechos humanos.
- Reducción de la discriminación a causa del VIH y SIDA.
- Participación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral contra el VIH y SIDA.
- Participación ciudadana y comunitaria.
- Equidad e igualdad de género e interculturalidad.
- Aseguramiento del continuo de la prevención y atención del VIH para las personas afectadas por una crisis humanitaria.

## Principios

- Atención de los grupos con mayor necesidad en contextos de crisis, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, de acuerdo con los principios y normas humanitarias esenciales, entre las que se incluyen: mejorar la seguridad, dignidad y derechos de las personas, velar por el derecho a la asistencia sin discriminación.
- Garantía del acceso gratuito y universal a los servicios de salud de calidad.
- Aseguramiento de los derechos de los grupos más vulnerables.
- Acciones solidarias basadas en la corresponsabilidad.
- Respuesta con calidad, calidez y pertinencia cultural de los grupos beneficiarios.
- Respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales de los afectados(as), poblaciones clave, grupos vulnerables, familiares y allegados por razón del VIH y SIDA.
- Garantizar el derecho a la confidencialidad.

## Sistema de alertas según el ciclo de la gestión para la reducción del riesgo aplicables a emergencias sanitarias

A continuación, se presenta el sistema de alerta que describe y establece las diferentes acciones que la entidad rectora de la Red de Salud en el país, el Ministerio de Salud (MINSa), determinará para el abordaje de la situación de riesgo o emergencia, el cual está armonizado con el sistema de "Alertas de Emergencias" del Sistema Nacional de Protección Civil en Panamá -SINAPROC-, y al que se integra este ministerio, mediante su participación en el Centro de Operaciones de Emergencias -COE-, en el nivel nacional, junto con todos los ministerios del país, para las situaciones de emergencias.

En ese marco, el Sistema concibe como una situación de **emergencia** o **crisis**, como *todas las condiciones que generen una amenaza, riesgo o impacto negativo en la continuidad de la prestación de los servicios de salud, incluyendo las eventualidades originadas por fenómenos naturales de origen físico, como los fenómenos sociales, que pudieran suscitar alteraciones en la normalidad de éstos.*

Este sistema se estructura a partir de las fases de la gestión de reducción del riesgo de desastres, a saber: prevención, preparación y respuesta, y que, a su vez, configura el marco estratégico de este Plan. Estas se relacionan bajo una lógica de semaforización de alertas, que se explican a continuación.



| Tipo   | Clasificación de la alerta   |
|--|--|
| <br><b>Alerta verde</b>     | <p><b>Aviso de prevención y monitoreo cuando existe la posibilidad de la ocurrencia de un evento que pone en riesgo la población.</b> Esta alerta se declara cuando se tenga conocimiento de una crisis o emergencia que, por cualquier causa, pudiera constituirse en un grado de amenaza y exige ciertas medidas de protección predeterminadas y específicas que aseguren la continuidad de los servicios de salud. Exige mantener en apresto al personal de salud y dar seguimiento a la evolución de las condiciones y características de la probable amenaza.</p>   |
| <br><b>Alerta amarilla</b> | <p><b>Primera fuerza de movilización cuando un evento adverso se vuelve inminente.</b> Implica la actualización y notificación de turnos de contingencia, que le corresponde al personal en cada una de las instalaciones de salud, revisión y actualización de insumos, suministros y medicamentos existentes en reserva "con prioridad" para el manejo de crisis o emergencias, así como la activación del Protocolo de Respuesta a Emergencias.</p>   |
| <br><b>Alerta roja</b>    | <p><b>Se activa cuando la magnitud de un evento determinado (que no sólo se limita a fenómenos de origen natural o climático), ha logrado generar un impacto en las condiciones normales de un territorio y población determinados,</b> originando alteración en la continuidad o modalidad de prestación de los servicios de salud. Esta alerta exige la activación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud (CODES) en los niveles que corresponda y de acuerdo con los lineamientos institucionales. De la misma forma, esta alerta representa la activación de los Comités Operativos de Emergencia en Salud (COES) de acuerdo con los criterios de las autoridades en el nivel de atención y las instalaciones de salud correspondientes. Asimismo, en esta etapa se activan los Equipos de Respuesta Rápida de Emergencias en Salud (ERR).</p> |

## Ejes Estratégicos del Plan



## EJE ESTRATÉGICO 1. PREVENCIÓN (ALERTA VERDE)

### Líneas Estratégicas:

- 1.1 Coordinar acciones y esfuerzos intra e interinstitucionales, para contrarrestar situaciones críticas, que vulneran los servicios de prevención y continuidad de la atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias.
- 1.2 Determinar los recursos y capacidades para la atención del VIH/SIDA, principalmente en periodos de crisis o emergencias.
- 1.3 Establecer condiciones para garantizar los derechos humanos de la población usuaria de los servicios de la prevención y continuo de la atención al VIH/SIDA.
- 1.4 Fortalecer capacidades para la atención del VIH/SIDA en períodos de crisis o emergencias.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1

Coordinar acciones y esfuerzos intra e interinstitucionales, para contrarrestar situaciones críticas, que pudieran afectar la continuidad de la atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias.

### ACTIVIDADES

#### 1.1.1 Desarrollar acciones de coordinación estratégica con diferentes actores encaminadas a reducir el impacto de amenazas o riesgos potenciales en la red de servicios de salud.

*La coordinación estratégica* relacionada con las acciones delineadas en el presente Plan, será liderada por la Sección de ITS/VIH/SIDA del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población del Ministerio de Salud de Panamá.

En esta línea de acción se establecerá como prioridad, entre otras, socializar este Plan con las Direcciones Regionales para su respectiva divulgación con el personal de los hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas de tratamiento antirretroviral (TARV), para lograr una apropiación que asegure la efectividad de este instrumento en su aplicación.

#### 1.1.2 Socializar el Plan para la atención del VIH/SIDA en situación de emergencia o desastres.

Será necesaria la socialización de este Plan desde la Sección de ITS/VIH/SIDA a todas las instancias internas y externas al MINSA que tuvieran relación con el tema de VIH/SIDA, para su implementación.

#### 1.1.3 Mapear instancias (externas), instituciones y entidades de apoyo (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales).

*Se realizará un mapeo de las instancias o entidades de apoyo a la oferta de servicios relacionados con el VIH/SIDA a la población, en contextos de emergencia. También se realizará un mapeo de las organizaciones que pudieran ser aliadas estratégicas en situaciones de prevención, preparación o respuesta, así como los recursos disponibles de todas las instancias, considerando entre otras: entidades privadas, cuerpos de socorro (Benemérito Cuerpo de Bomberos), autoridades tradicionales, locales y gubernamentales, fuerzas públicas (Policía Nacional en las diferentes regiones), SINAPROC, ONG's, organizaciones de defensa y protección de derechos humanos, agencias de cooperación por medio socios implementadores en cada región o área, líderes de la sociedad civil y otros con presencia en cada territorio).*

#### 1.1.4 Registrar puntos focales internos y externos.

*Se llevará a cabo el registro de los puntos focales de las instancias de salud, instituciones y entidades de apoyo mapeadas. Esta tarea será desarrollada, desde las instalaciones de salud del MINSA por medio de hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV según corresponda. Este registro, permitirá determinar las situaciones críticas y mayores necesidades en contextos de emergencias, así como las colaboraciones oportunas para cada acción requerida, en función de dichas necesidades.*

| <b>EJE ESTRATÉGICO 1. PREVENCIÓN</b>   |  |  |
|--|--|--|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.:</b>   | Coordinar acciones y esfuerzos intra e interinstitucionales, para contrarrestar situaciones críticas, que vulneran los servicios de prevención y continuidad de la atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencia.   |  |
| <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>   |
| 1.1.1 Desarrollar acciones de coordinación estratégica con diferentes actores, encaminadas a reducir el impacto de amenazas o riesgos potenciales en la red de servicios de salud. | Número/Porcentaje de acciones de coordinación realizadas con los diferentes actores.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA (Sección de ITS/VIH/SIDA).</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV (en cada nivel de atención del MINSA y CSS).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales que trabajan en VIH.</li> <li>• Red interinstitucional de VIH.</li> <li>• Agencias de cooperación internacional.</li> <li>• Sociedad Civil Unificada.</li> </ul> |
| 1.1.2 Socializar el Plan para la atención del VIH/SIDA en situación de emergencia o desastres.   | Número de Direcciones Regionales, hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV, informadas sobre el Plan para la Atención del VIH/SIDA en situación de Emergencia o Desastres.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA (Sección de ITS/VIH/SIDA).</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV (en cada nivel de atención del MINSA y CSS).</li> <li>• ONGs que trabajan en VIH.</li> <li>• Red Interinstitucional de VIH.</li> <li>• Agencias de cooperación internacional.</li> <li>• Sociedad Civil Unificada.</li> </ul>                              |
| 1.1.3 Mapear instancias (externas), instituciones y entidades de apoyo (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales).  | Número de registros de instancias, instituciones y entidades de apoyo internas y externas al MINSA por área, que pueden involucrarse con la atención al VIH/SIDA, en contextos de emergencias, con información desglosada (tipo de atención y/o servicio, competencia institucional u organizacional, inventario de recursos disponibles). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA (Sección de ITS/VIH/SIDA).</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV (en cada nivel de atención del MINSA y CSS).</li> <li>• ONGs que trabajan en VIH.</li> <li>• Red Interinstitucional de VIH.</li> <li>• Agencias de cooperación internacional.</li> <li>• Sociedad Civil Unificada.</li> </ul>                              |
| 1.1.4 Registrar puntos focales internos y externos.  | Número de registros de puntos focales de las instancias, instituciones y entidades de apoyo internas y externas al MINSA, en acciones relacionadas con el VIH/SIDA, en contextos de emergencias.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA (Sección de ITS/VIH/SIDA).</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV (en cada nivel de atención del MINSA y CSS).</li> <li>• ONGs que trabajan en VIH</li> <li>• Red Interinstitucional de VIH</li> <li>• Agencias de cooperación internacional</li> <li>• Sociedad Civil Unificada</li> </ul>                                  |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2

Determinar los recursos y capacidades para la atención del VIH/SIDA, principalmente en periodos de crisis o emergencias.

### ACTIVIDADES

#### 1.2.1 Identificar los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para el continuo de la prevención y la atención del VIH en contextos de crisis o emergencias.

*Se identificarán los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para la atención del VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias, al interior del MINSA en las diferentes instalaciones de salud y/o niveles de atención, para disponer de un inventario de recursos, actualizado por lo menos cada 6 meses. Esta información será compartida con las Regiones de Salud correspondientes, la Dirección General de Salud Pública, el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población y, la Sección de ITS/VIH/SIDA.*

La identificación clara y precisa de estos recursos deberá incluir las *capacidades humanas, físicas, financieras y logísticas propias del MINSA*, para determinar los recursos disponibles (con énfasis en la disponibilidad de recursos para el traslado de medicamentos, equipo, insumos, personal y pacientes). Todos estos, también se evaluarán en función de las acciones necesarias para la prevención, preparación, respuesta, fortalecimiento de capacidades u otras demandas que puedan surgir frente a las crisis.

#### 1.2.2 Identificar y fortalecer las capacidades de los centros de salud para brindar servicios de prevención y atención en VIH en contextos de crisis o emergencia.

*Se identificarán y fortalecerán las capacidades y recursos de los proveedores privados y organizaciones no gubernamentales, que permita asegurar el continuo de la prevención y atención al VIH.*

#### 1.2.3 Identificar y fortalecer las capacidades y recursos de los proveedores privados y organizaciones no gubernamentales, que permita asegurar el continuo de la prevención y atención al VIH.

*Se identificarán y fortalecerán las capacidades y recursos de los proveedores privados y organizaciones no gubernamentales, que permita asegurar el continuo de la prevención y atención al VIH, de acuerdo con el tipo de servicio que brindan a la población y las normas oficiales, los que pueden incluir:*

- Diagnóstico (Pruebas de VIH)
- Prevención combinada
- Profilaxis Pre-exposición (PrEP)
- Profilaxis Post-exposición (PEP)
- Atención diferenciada:
  - Diagnósticos rápidos
  - Tratamiento de infecciones oportunistas
  - Apoyo reforzado a la adherencia
  - Pruebas de carga viral
- Cambios de esquema
- Entrega de medicamentos
- Otras que requieran atención especializada
- Asesoría y servicios de consejería
- Dispensación de la terapia antirretroviral (TARV)
- Distribución, entrega y promoción de preservativos y métodos anticonceptivos.

La capacidad de los proveedores u organizaciones, será evaluada de acuerdo con el contexto urbano o rural y las características específicas de la población que atiendan, así como de las regulaciones respecto a los servicios que estén autorizados a ofrecer a la población.

Esta información debe ser compartida con las Regiones de Salud correspondientes, la Dirección General de Salud Pública, el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población; y, la Sección de ITS/VIH/SIDA.

| <b>EJE ESTRATÉGICO 1. PREVENCIÓN</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2:</b>   | Determinar los recursos y capacidades para la atención de VIH/SIDA, principalmente en periodos de crisis o emergencias.  |  |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>   |
| 1.2.1 Identificar los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para el continuo de la prevención y la atención del VIH en contextos de crisis o emergencias.                         | <p>Porcentaje de instalaciones con responsabilidad directa en el continuo de la prevención y atención del VIH que entregan inventario del recurso humano actualizado cada 6 meses.</p> <p>Porcentaje de instalaciones con responsabilidad directa en el continuo de la prevención y atención del VIH que entregan inventario del recurso físico actualizado cada 6 meses.</p> <p>Porcentaje de instalaciones con responsabilidad directa en el continuo de la prevención y atención del VIH que entregan reportes sobre la disponibilidad de recursos financieros actualizados cada 6 meses.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención con responsabilidad directa en la atención al VIH/SIDA del MINSA y CSS, hospitales, clínicas amigables, clínicas TARV.</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Dirección General de Salud Pública.</li> <li>• Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.</li> <li>• Sección de ITS/VIH/SIDA.</li> <li>• Red interinstitucional de VIH.</li> <li>• Sociedad Civil Unificada.</li> </ul> |
| 1.2.2 Identificar y fortalecer las capacidades de los centros de salud para brindar servicios de prevención y atención en VIH en contextos de crisis o emergencia.                              | <p>Porcentaje de instalaciones de salud identificadas en la prevención y atención del VIH.</p> <p>Porcentaje de instalaciones de salud capacitadas en la prevención y atención del VIH.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, hospitales, centros de salud y policlínicas.</li> <li>• Regiones de Salud (Coordinador Regional de VIH).</li> <li>• Dirección General de Salud Pública.</li> <li>• Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.</li> <li>• Sección de ITS/VIH/SIDA.</li> </ul>   |
| 1.2.3 Identificar y fortalecer las capacidades y recursos de los proveedores privados y organizaciones no gubernamentales, que permita asegurar el continuo de la prevención y atención al VIH. | <p>Porcentaje de instalaciones privadas y ONGs con atención en salud identificadas.</p> <p>Porcentaje de instalaciones privadas y ONGs con atención en salud capacitadas en la prevención y atención del VIH.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sección de ITS/VIH/SIDA.</li> <li>• Regiones de Salud.</li> <li>• Dirección General de Salud Pública.</li> <li>• Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.</li> </ul>   |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1.3

Establecer condiciones para garantizar los derechos humanos de la población usuaria de los servicios de la prevención y continuo de la atención al VIH/SIDA.

### ACTIVIDADES

**1.3.1. Coordinar previamente con aliados estratégicos para la promoción y defensa de los derechos humanos, la eliminación del estigma, la discriminación, la exclusión, la violencia de género y otros tipos de violencia relacionados con VIH/SIDA en contextos de emergencia.**

*Coordinación con aliados estratégicos (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de defensa, protección y promoción de los derechos humanos, así como instituciones de protección social y asistencia legal), identificando cada entidad y su ámbito de actuación e intervención, con el objetivo de garantizar que los servicios brindados a la población referentes a la prevención, abordaje y tratamiento del VIH sean brindados con un acceso universal; libre de estigma, discriminación, exclusión y violencia (principalmente violencia de género). Entre otros fines, para dar a conocer las entidades y mecanismos de vigilancia, denuncia y seguimiento de estas situaciones.*

Los grupos y poblaciones que deberán ser objeto de principal atención en estos contextos y, relacionados con estos temas son:

- Poblaciones clave (trabajadores y trabajadoras sexuales, personas transgénero, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres)
- Poblaciones que pueden ser objeto de mayor estigmatización, discriminación, marginación o exclusión: poblaciones indígenas, personas privadas de libertad o que viven en entornos cerrados, personas viviendo con VIH y discapacidad, adultos mayores (especialmente quienes padezcan enfermedades crónicas), personas migrantes, desplazados internos y personas con limitaciones socioeconómicas, entre otros.
- Otras poblaciones vulnerables que también deben incluir: mujeres, niñas, niños, mujeres jóvenes, adolescentes, personas con discapacidad, personas drogodependientes.
- Personas con otras condiciones que representen entornos complejos y favorezcan el estigma y la discriminación, representando desafíos únicos en el acceso a los servicios de atención al VIH/SIDA.

| EJE ESTRATÉGICO 1. PREVENCIÓN  |  |  |
|--|--|--|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 1.3:   | Establecer condiciones para garantizar los derechos humanos de la población usuaria de los servicios de la prevención y continuo de la atención al VIH/SIDA.           |  |
| ACTIVIDADES  | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE  |
| 1.3.1 Coordinar previamente con aliados estratégicos para la promoción y defensa de los derechos humanos, la eliminación del estigma, la discriminación, la exclusión, la violencia de género y otros tipos de violencia relacionados con VIH/SIDA en contextos de emergencia. | <p>Porcentaje de aliados estratégicos capacitados.</p> <p>Porcentaje de recursos humanos capacitados en la promoción y defensa de los DDHH por aliado estratégico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Defensoría del Pueblo en coordinación con el MINSA.</li> <li>Instalaciones de salud en cada nivel de atención (hospitales, centros de salud, clínicas amigables y clínicas TARV), en cada nivel de atención del MINSA y CSS.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1.4

Fortalecer capacidades para la prevención y atención del VIH/SIDA en períodos de crisis o emergencias.

### ACTIVIDADES

**1.4.1 Fortalecer capacidades del recurso humano en la prevención y el manejo clínico/terapéutico del VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias.**

*Es necesario realizar diagnósticos de necesidades de formación y desarrollo de programas para el fortalecimiento de capacidades, en coordinación con las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV en cada nivel y área, según corresponda, al interior del MINSA, para intensificar programas de formación que permitan atender situaciones de crisis o emergencias, según cada necesidad identificada. Este proceso podrá ser acompañado y asesorado por la Oficina Integral de Riesgos y Desastres en Salud del MINSA.*

**1.4.2 Fortalecer capacidades de aliados estratégicos sobre protección y defensa de los derechos humanos y abordaje de la violencia hacia personas usuarias de los servicios de atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias.**

*Fortalecimiento de capacidades relacionadas con la protección de los derechos humanos, violencia de género y violencia generalizada contra las personas usuarias de los servicios de atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias, tanto al interior del MINSA como a nivel de aliados estratégicos, principalmente los prestadores de servicios que se encuentran directamente vinculados con la atención de VIH/SIDA. Esta formación podrá ser ejecutada por los mismos aliados, cuyo tema y ámbito de*

actuación sean los mencionados específicamente en esta línea de acción, (Defensoría del Pueblo en coordinación con el MINSA y organizaciones no gubernamentales que trabajen derechos humanos y VIH).

| <b>EJE ESTRATÉGICO 1. PREVENCIÓN</b>  |   |   |
|---|---|---|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.4:</b>   | Fortalecer capacidades para la atención del VIH/SIDA en períodos de crisis o emergencias.   |   |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>  |
| 1.4.1 Fortalecer capacidades del recurso humano en la prevención y manejo clínico/terapéutico del VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias.  | <p>Número de diagnósticos de necesidades de formación en la prevención y el manejo clínico/terapéutico del VIH realizados en instalaciones de salud, hospital, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV, organización o institución.</p> <p>Número de programas de formación en la prevención y el manejo clínico/terapéutico del VIH ejecutados en instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV, instituciones gubernamentales u organizaciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA. (Sección de ITS/VIH/SIDA) a nivel nacional y regional</li> <li>• CSS a nivel nacional y regional.</li> <li>• Oficina Integral de Riesgos y Desastres en Salud.</li> </ul> |
| 1.4.2 Fortalecer capacidades de aliados estratégicos sobre protección y defensa de los derechos humanos y abordaje de la violencia hacia personas usuarias de los servicios de atención al VIH/SIDA en contextos de crisis o emergencias. | Número de aliados estratégicos capacitados.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensoría del Pueblo en coordinación con el MINSA.</li> </ul>   |

## EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN (ALERTA AMARILLA)

### Líneas Estratégicas:

2.1 Identificar las características de la crisis o emergencia.

2.2 Priorizar las necesidades básicas en las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV que corresponda, para garantizar el abastecimiento y distribución continua de suministros y medicamentos para los servicios de atención relacionados con VIH/SIDA.

2.3 Identificar de manera temprana y oportuna las condiciones de los usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA y grupos potenciales con mayor riesgo de infección o transmisión.

2.4 Generar mecanismos para garantizar la continuidad de la atención integral.

2.5 Fortalecer capacidades en los equipos de trabajo del sector salud, trabajadores y equipos de ayuda humanitaria, equipos de respuesta rápida, voluntarios de asistencia humanitaria y de salud, líderes comunitarios.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1

Identificar las características de la crisis o emergencia.

### ACTIVIDADES

#### 2.1.1 Identificar la crisis y/o emergencia considerando todas las variables.

Identificación del tipo de la crisis o emergencia que, para fines y utilidad de este Plan, serán clasificadas de acuerdo con el siguiente criterio:

- *Crisis o emergencias ocasionadas por fenómenos naturales:* (para el caso de Panamá generalmente, de tipo climático: huracanes, tormentas tropicales, inundaciones, deslizamientos, incendios, sismos, entre otros).
- *Crisis o emergencias causadas por dinámicas sociales:* paros, manifestaciones, bloqueos en accesos (tanto en ciudades como provincias y áreas rurales).
- *Emergencias sanitarias derivadas de:* emergencias en la salud pública (pandemias, epidemias, endemias u otros).

Es importante tomar en cuenta dentro de las características de la emergencia o crisis suscitada, variables de orden político, geográfico, demográfico, social, económico, cultural y ambiental, para obtener conclusiones claras y precisas respecto a las condiciones de vida de las poblaciones afectadas en el momento de la crisis, así como los factores de riesgo que pudieran ser causados por la exposición o vulnerabilidad y, que deriven en mayor impacto principalmente en las personas usuarias de los servicios de atención al VIH/SIDA y que exijan una respuesta institucional más sólida.

| EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN   |  |   |
|--|--|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1:   | Identificar características de la crisis o emergencia.   |   |
| ACTIVIDADES  | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 2.1.1 Identificar la crisis y/o emergencia considerando todas las variables. | Número de eventos identificados de la crisis y/o emergencia, realizada por instalaciones de salud, hospital, centro de salud, clínica amigable o clínica TARV que corresponda, incorporando las siguientes variables: políticas, geográficas, demográficas, sociales, económicas, culturales, ambientales y factores de riesgo (exposición de las poblaciones y grupos). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención con responsabilidad directa de atención al VIH/SIDA del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV) en articulación con la sociedad civil que trabaja en tema de VIH y poblaciones clave, socios cooperantes e implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales como: Policía Nacional, Centro de Emergencia de Respuesta Rápida, SINAPROC, Bomberos.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2

Priorizar las necesidades básicas en las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV que corresponda, para garantizar el abastecimiento y distribución continua de suministros y medicamentos para los servicios de atención relacionados con VIH/SIDA.

### ACTIVIDADES

#### 2.2.1 Determinar necesidades de suministros y medicamentos.

*Asegurar la disponibilidad de medicamentos, reactivos e insumos utilizados para la atención de VIH/SIDA, estableciendo aquellos que hagan falta, revisando existencias para determinar si existe bajo abastecimiento o necesidad de realizar solicitudes, utilizando los mecanismos correspondientes (físicos y/o digitales), a las unidades administrativas o ejecutoras que realicen la requisición y entrega de éstos, y en los formatos oficiales, con la finalidad de mantener un stock suficiente para un periodo superior al límite mínimo requerido, (10% adicional o lo suficiente para 3 meses para pacientes adherentes, previa verificación con cada paciente), con la salvedad de encontrarse en alerta amarilla institucional, que exige procedimientos más fluidos, principalmente para el abastecimiento de suministros, insumos y medicamentos.*

Esto requerirá la unificación del Sistema del MINSA y CSS del actual sistema a través del Sistema Administrativo, Logístico de Medicamentos e Insumos (SALMI), de pedido de medicamentos antirretrovirales. (Sistema del MINSA).

También se establecerá el stock mínimo, correspondiente a 3 meses de abastecimiento.

#### 2.2.2 Establecer mecanismos logísticos de solicitud y entrega de suministros y medicamentos de manera anticipada en contextos de crisis o emergencias.

*Se debe asegurar la cadena de suministros y medicamentos, para que éstos sean expeditos y fluidos, implementados para contextos de crisis o emergencias. Esta disponibilidad y abastecimiento se deberá contemplar, considerando la prioridad en la continuidad del servicio prestado a la población.*

Estos mecanismos deberán contemplar la flexibilidad de horarios o disponibilidad para tiempos extendidos (incluye entregas probables en fines de semana o en otros centros de atención a los pacientes para dispensación de tratamientos o suministros), incorporación de mecanismos de telesalud y del personal de salud adecuado (cuando este personal no es exclusivo de las clínicas amigables o clínicas TARV), para apoyar con el monitoreo de pacientes vía telefónica o por WhatsApp, programación de citas, entrega de medicamentos, vigilancia y monitoreo de listados, actualización de datos de pacientes, monitoreo de la completa adherencia de pacientes para entregas multimes, monitoreo o sensibilización de pacientes que han descontinuado los tratamientos o evaluaciones periódicas, apertura y flexibilidad de los centros de salud para la atención de pacientes con VIH/SIDA, para facilitar el acceso a los tratamientos, aún fuera del horario de las clínicas amigables o clínicas TARV.

De no existir procedimientos estandarizados para realizar estas acciones en el marco de una emergencia institucional, tanto para realizar solicitudes como envíos de suministros y

medicamentos, se establecerá como norma, las acciones implementadas por el hospital, centro de salud, clínica amigable o clínica TARV, tomando como referencia las mejores prácticas que han resultado funcionales y efectivas con antelación, principalmente para crear los flujogramas logísticos que sean necesarios.

La especificación de este tipo de procesos en alerta amarilla, buscará la mayor celeridad para evitar el desabastecimiento, al llegar a la alerta roja por inconvenientes administrativos y logísticos.

Esta coordinación y solicitud será liderada por las autoridades a cargo de los equipos de atención de las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV, como corresponda.

**2.2.3 Establecer mecanismos de comunicación con otras instituciones u organizaciones para determinar la viabilidad y disponibilidad de medios de transporte.**

En esta fase, se establecerá comunicación con otras instituciones u organizaciones para determinar la viabilidad y disponibilidad de vehículos, botes, avión u otro medio de transporte para pacientes, medicamentos, insumos o pruebas que deban ser enviadas a las Regiones de Salud, instalaciones centrales del MINSA o al Instituto Gorgas.

**2.2.4 Generar mecanismos de comunicaciones rápidas en modalidad virtual para solicitudes urgentes.**

Establecer reuniones virtuales, que puedan dar mayor agilidad y celeridad a las solicitudes para el rápido abastecimiento de medicamentos o insumos antes de llegar a alerta roja, (redes sociales).

| EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN                              |  |   |
|---|--|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2:                                      | Priorizar las necesidades básicas en las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV que corresponda, para garantizar el abastecimiento y distribución continua de suministros y medicamentos para los servicios de atención relacionados con VIH/SIDA. |   |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 2.2.1 Determinar necesidades de suministros y medicamentos. | Porcentaje de stock mínimo o de seguridad de suministros y medicamentos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Provisión de Servicios de Salud</li> <li>• Coordinadores de Farmacia</li> <li>• Jefe del Depósito Regional</li> <li>• Coordinadores de Laboratorio de las regiones.</li> <li>• Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Caja de Seguro Social</li> </ul> |

| <b>EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN</b>  |  |  |
|--|--|--|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2:</b>  | Priorizar las necesidades básicas en las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables o clínicas TARV que corresponda, para garantizar el abastecimiento y distribución continua de suministros y medicamentos para los servicios de atención relacionados con VIH/SIDA. |  |
| <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>   |
| 2.2.2 Establecer mecanismos logísticos de solicitud y entrega de suministros y medicamentos de manera anticipada en contextos de crisis o emergencias.       | Número de flujogramas logísticos creados (documentados) e implementados, especialmente para contextos de crisis o emergencias con base en lo siguiente:<br><br>Porcentaje de Stock mínimo o de seguridad de suministros y medicamentos.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Provisión de Servicios de Salud.</li> <li>• Coordinadores de Farmacia.</li> <li>• Jefe del Depósito Regional.</li> <li>• Coordinadores de Laboratorio de las regiones.</li> <li>• Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Caja de Seguro Social.</li> </ul>  |
| 2.2.3 Establecer mecanismos de comunicación con otras instituciones u organizaciones para determinar la viabilidad y disponibilidad de medios de transporte. | Número de flujogramas de mecanismos de comunicación creados e implementados.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Dirección de Comunicación del MINSA.</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Sociedad civil con trabajo en temas de VIH, LGBTIQ+, poblaciones claves y vulnerables.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Activistas independientes.</li> <li>• Redes comunitarias.</li> </ul>   |
| 2.2.4 Generar mecanismos de comunicaciones rápidas en modalidad virtual para solicitudes urgentes.   | Número de mecanismos establecidos (documentados), para comunicaciones efectuadas en alerta amarilla, para solventar solicitudes urgentes.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Provisión de Servicios de Salud.</li> <li>• Coordinadores de Farmacia.</li> <li>• Jefe del Depósito Regional.</li> <li>• Coordinadores de Laboratorio de las regiones.</li> <li>• Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.</li> <li>• Dirección de Comunicación del MINSA.</li> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Sociedad civil con trabajo en temas de VIH, LGBTIQ+, poblaciones claves y vulnerables.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Activistas independientes.</li> <li>• Redes comunitarias.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.3

Identificar de manera temprana y oportuna las condiciones de los usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA y grupos potenciales con mayor riesgo de infección o transmisión.

### ACTIVIDADES

#### 2.3.1. Establecer un listado con información para la priorización en la atención de los servicios de VIH/SIDA.

*Se establecerá un listado, atendiendo al enfoque de modelos diferenciados según las características clínicas de los usuarios, trabajando también con prioridad, los casos cuya demanda de atención es urgente. (TARV, PrEP, necesidad de cambio de esquemas de tratamiento, pacientes en seguimiento con infecciones oportunistas, etc).*

Además, será importante considerar otros criterios que sea de utilidad conocer, frente a situaciones críticas o emergencias: prevalencia y tipos de infecciones de transmisión sexual, nivel y calidad de servicios sanitarios disponibles, información demográfica de referencia, prevalencia en poblaciones desplazadas, migrantes en tránsito y comunidades vecinas, entre otras.

Esta información también deberá ser alimentada y compartida con socios o aliados que trabajen temas de VIH/SIDA e ITS en las mismas áreas de intervención de las instalaciones de salud, hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV, según corresponda. (Es recomendable generar un inventario de formularios y sistemas de recopilación de datos existentes para analizar conexiones con otros sistemas de información del MINSA y CSS).

Asimismo, será importante integrar y armonizar la información y datos referentes a distintos componentes de la atención, que aporten otras entidades respecto a situaciones y programas específicos como: vigilancias centinela (prenatal y de alto riesgo), vigilancia de comportamientos de riesgo, nutrición, asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH, con el objetivo de detectar potenciales transmisiones.

Para el efecto, se podrán establecer reuniones internas e intersectoriales para discutir casos específicos y urgentes (estas reuniones se realizarán de preferencia en forma virtual para agilizar las acciones pertinentes), con el propósito de definir el abordaje rápido y certero de estos casos.

#### 2.3.2. Establecer mecanismos de vigilancia para la respuesta al VIH.

Establecer mecanismos de vigilancia de VIH/SIDA que puedan estandarizarse para los casos específicos de crisis o emergencia:

- Pruebas voluntarias a donantes de sangre.
- Tendencias de informes sobre vigilancia de casos.
- Nuevos casos de infecciones oportunistas y tuberculosis.
- Incidencia de infecciones de transmisión sexual.
- Información sobre VIH/SIDA de las zonas de origen de poblaciones desplazadas.
- Tipo y calidad de servicio a grupos migrantes.

- Vigilancia centinela de subgrupos de alto riesgo, considerando también con prioridad a las mujeres, niñas y niños.
- Encuestas de vigilancia de comportamiento.
- Datos de prevención sobre la transmisión materno-infantil.
- Información sobre la distribución de preservativos.
- Información sobre asesorías y campañas acerca de la prevención de VIH/SIDA.

Esta información será agregada al listado mencionado en el apartado anterior, considerando que múltiples actores y aliados del MINSA, son representantes de organizaciones no gubernamentales y académicas, cuyo apoyo físico y humano se encuentra en las mismas clínicas amigables y clínicas TARV, por lo que la coordinación y gestión de la información de estas clínicas, puede darse de manera continua y actualizada en tiempo real.

---

### **2.3.3. Monitoreo y seguimiento de acciones dirigidas a personas con mayor riesgo de transmisión e infección:**

*Se realizará una evaluación de riesgo*, en la que se incluyan todos los grupos en riesgo de transmisión del VIH/SIDA e ITS, tomando en cuenta el ámbito y contexto particular de los grupos, considerando variables culturales, étnicas, educativas, sociales, económicas y culturales, entre otras. De la misma forma, se tomarán en cuenta las interacciones entre estos grupos y otras poblaciones como profesionales del sexo, poblaciones vecinas y desplazadas, migrantes en tránsito, personal de cuerpos de seguridad. (Se incluirán otros grupos que se encuentren en la localidad y que puedan representar niveles altos de riesgo, de acuerdo con el contexto).

| <b>EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN</b>   |  |   |
|---|--|---|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.3:</b>   | Identificar de manera temprana y oportuna las condiciones de los usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA y grupos potenciales con mayor riesgo de infección o transmisión. |   |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>  |
| 2.3.1 Establecer un listado con información para la priorización en la atención de los servicios de VIH/SIDA. | Listados actualizados con información priorizada para la atención al VIH, exprofesamente para situaciones de crisis o emergencia.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |
| 2.3.2 Establecer mecanismos de vigilancia para la respuesta al VIH.   | Número de mecanismos de vigilancia creados e implementados para contextos de crisis o emergencia.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |
| 2.3.3 Monitoreo y seguimiento de acciones dirigidas a personas con mayor riesgo de transmisión e infección.   | Número de evaluaciones de riesgos realizadas (para definir estrategias con pacientes, con un enfoque individualizado y desagregado, para contextos de emergencias)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.4

Generar mecanismos para garantizar la continuidad de los servicios de atención integral.

### ACTIVIDADES

**2.4.1 Generar mecanismos para la prevención y atención continua dirigida a los usuarios de los servicios relacionados con VIH/SIDA, especialmente en procesos de detección o diagnóstico, con otros actores aliados, inclusive con servicios de atención domiciliaria.** *Se coordinarán esfuerzos para realizar pruebas rápidas de detección del VIH/SIDA, de acuerdo con la normativa vigente, con apoyo de organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.*

En este sentido, se enfatizará sobre las acciones dirigidas al diagnóstico y se complementará con la divulgación de las entidades públicas y privadas que ofrecen este servicio. (Se podrán utilizar como medios de difusión: las redes sociales y material informativo, durante los servicios de atención domiciliaria, con apoyo de líderes comunitarios, autoridades tradicionales, locales o gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros que se consideren pertinentes).

**2.4.2 Proporcionar información de modalidades, entidades, ubicaciones y tipos de atención en caso de crisis o emergencia.**

*Se informará acerca de los cambios y modificaciones en la atención que fuera necesario implementar en los servicios públicos y privados en caso de suscitarse una crisis, a través de medios de comunicación masiva, WhatsApp, redes sociales, llamadas telefónicas, videollamadas o conferencias virtuales, entregas domiciliarias, acercamiento a centros de salud y otras que hayan demostrado efectividad con antelación. De ser necesario, y si se contara con médicos de enlace, se informará sobre su ubicación y contacto para temporadas de emergencia.*

En este sentido, también será importante retomar la teleconsulta o telemedicina para atención primaria y secundaria en TARV, así como los grupos itinerantes conformados por profesionales de la salud con diferentes especialidades.

Se sensibilizará a todo el personal de salud con relación a los temas de atención al VIH y se promoverán campañas de autocuidado y salud mental para poblaciones de mayor riesgo, poblaciones claves y vulnerables.

También será necesario divulgar la normativa legal vigente relacionada con PEP.

**2.4.3 Actualizar información de contacto de los usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA.**

*Actualizar la información de contacto de las personas que viven con VIH/SIDA, que se encuentran en tratamiento o son beneficiarias de acciones de atención integral.*

Esta actualización se podrá realizar durante la atención brindada a los usuarios en el expediente físico, durante cualquier momento del proceso de la atención.

Se dará prioridad a obtener números de emergencias de los pacientes, si éstos no pudieran ser contactados, domicilio, lugar y horario de trabajo, entre otros.

| <b>EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN</b>   |  |   |
|---|--|---|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.4:</b>   | Generar mecanismos para garantizar la continuidad de la atención integral.   |   |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>  |
| 2.4.1 Generar mecanismos para la prevención y atención continua dirigida a los usuarios de los servicios relacionados con el VIH/SIDA, especialmente en procesos de detección o diagnóstico, con otros actores aliados, inclusive con servicios de atención domiciliaria. | Número de acuerdos establecidos con aliados para la atención del VIH/SIDA (ONG's, sociedad civil, socios implementadores)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Autoridades tradicionales, líderes comunitarios, autoridades locales, gubernamentales.</li> </ul> |
| 2.4.2 Proporcionar información de modalidades, entidades, ubicaciones y tipos de atención en caso de crisis o emergencia.   | Número de usuarios de los servicios de atención al VIH informados sobre modalidades especiales en contextos de emergencias.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Autoridades tradicionales, líderes comunitarios, autoridades locales, gubernamentales.</li> </ul> |
| 2.4.3 Actualizar información de contacto de los usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA.  | Número de usuarios de los servicios de atención al VIH/SIDA, con datos actualizados en el sistema de información. (Información de aliados centralizada en el MINSA y CSS). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul>   |

| EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN  |   |   |
|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 2.4:  | Generar mecanismos para garantizar la continuidad de la atención integral.  |   |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 2.4.4 Generar mecanismos de comunicación, sensibilización y divulgación que queden establecidos en caso de crisis o emergencia. | Número de mecanismos normalizados creados para la comunicación, sensibilización y divulgación en contextos de crisis o emergencia. Número de Campañas de comunicación y sensibilización ejecutadas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Dirección de Comunicación del MINSA.</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Autoridades tradicionales, líderes comunitarios, autoridades locales, gubernamentales.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.5

Fortalecer capacidades en los equipos de trabajo del sector salud, trabajadores y equipos de ayuda humanitaria, equipos de respuesta rápida, voluntarios de asistencia humanitaria y de salud, líderes comunitarios.

### ACTIVIDADES

#### 2.5.1. Fortalecer capacidades respecto a las normas de bioseguridad.

*Se desarrollarán programas de capacitación, con información precisa de las precauciones universales o precauciones estándar, para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y VIH.*

#### 2.5.2. Fortalecer capacidades respecto a la eliminación del estigma y discriminación hacia personas con VIH/SIDA, con énfasis en contextos de emergencia.

*Se desarrollarán programas de capacitación con relación al abordaje del estigma y discriminación dirigidas a personas y grupos con VIH y SIDA, principalmente en contextos de crisis o emergencia y la asistencia humanitaria, considerando personas en albergues y migrantes.*

Será importante la incorporación de lo establecido en la Ley No. 7 del 14 de febrero de 2018, que adopta medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios y que también dicta otras disposiciones a este respecto, dentro de los programas formativos

#### 2.5.3. Fortalecer capacidades respecto a la prevención de la violencia de género, violencia sexual y respuesta a las mismas, principalmente en contextos de crisis o emergencia.

*Se desarrollarán programas de capacitación con relación a la prevención de la violencia de género y violencia sexual, y el abordaje de la respuesta a las mismas, con énfasis en contextos de crisis o emergencia y asistencia humanitaria, principalmente con personas migrantes y en albergues.*

#### 2.5.4. Fortalecer capacidades respecto al contexto de la asistencia humanitaria.

*Se desarrollarán programas de formación sobre asistencia humanitaria, los requisitos mínimos que deben cumplir las plataformas nacionales de coordinación humanitaria, el contexto y las necesidades de las personas migrantes en condiciones de vulnerabilidad, entre otros.*

| <b>EJE ESTRATÉGICO 2. PREPARACIÓN</b>   |  |  |
|---|--|--|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.5:</b>   | Fortalecer capacidades en los equipos de trabajo del sector salud, trabajadores y equipos de ayuda humanitaria, equipos de respuesta rápida, voluntarios de asistencia humanitaria y de salud, líderes comunitarios. |  |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>   |
| 2.5.1 Fortalecer capacidades respecto a las normas de bioseguridad.   | Número de procesos formativos respecto a las normas de bioseguridad implementados.<br><br>Número de personas capacitadas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Autoridades tradicionales, líderes comunitarios, autoridades locales, gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul> |
| 2.5.2 Fortalecer capacidades respecto a la eliminación del estigma y discriminación hacia personas con VIH/ SIDA, con énfasis en contextos de emergencia.                       | Número de procesos formativos respecto a la eliminación del estigma y discriminación implementados.<br><br>Número de personas capacitadas.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul>   |
| 2.5.3 Fortalecer capacidades respecto a la prevención de la violencia de género, violencia sexual y respuesta a las mismas, principalmente en contextos de crisis o emergencia. | Número de procesos formativos respecto a la prevención de la violencia de género y violencia sexual implementados.<br><br>Número de personas capacitadas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios</li> </ul>  |
| 2.5.4 Fortalecer capacidades respecto al contexto de la asistencia humanitaria.   | Número de procesos formativos respecto a contextos de asistencia humanitaria implementados.<br><br>Número de personas capacitadas.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de gobierno.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios</li> </ul>  |

## EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA (ALERTA ROJA)

### Líneas Estratégicas:

3.1 Activar la infraestructura de emergencia sanitaria oficial ante alerta roja.

3.2 Obtener información actualizada de personas afectadas por la crisis o emergencia.

3.3 Asegurar la continuidad de los servicios de PrEP y PEP.

3.4 Asegurar la continuidad de la dispensación de la TARV.

3.5 Asegurar la entrega de preservativos y lubricantes.

3.6 Prevenir la transmisión materno-infantil.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1

Activar la infraestructura de emergencia sanitaria oficial ante alerta roja.

### ACTIVIDADES

#### 3.1.1 Activar total o parcialmente los Centros de Operaciones de Emergencia en Salud (CODES) del nivel que corresponda.

*Se activarán total o parcialmente los Centros de Operaciones de Emergencia en Salud (CODES), por activación de alerta roja. Los CODES estarán a cargo de coordinar actividades de respuesta a emergencias relacionadas con la salud. Sus actividades pueden coordinar los Equipos de Respuesta a Desastres o los Equipos de Alerta y Respuesta a Epidemias, sean regionales o locales y funcionarán para promover el análisis, priorización, monitoreo y diseminación de la información de los datos recolectados, favoreciendo la toma de decisiones. Además, tendrá a su cargo la actualización de las Salas de Situación en Salud de acuerdo con el nivel operativo donde fuera activado.*

#### 3.1.2 Activar los Comités Operativos de Emergencia en Salud (COES) del nivel que corresponda.

*Se activarán los COES para coordinar y dirigir la respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria o desastres en el ámbito de la salud. Como mínimo deberá incluir las funciones de:*

- Coordinación y dirección; liderando actividades de respuesta ante la emergencia, trabajando en conjunto con otras instituciones u organismos relevantes tanto del sector de la salud como de otros sectores. (Con énfasis en la comunicación con SINAPROC para la coordinación de ayuda humanitaria, principalmente en aspectos logísticos de transporte).
- Evaluación de la situación; recopilando y analizando información sobre la magnitud del evento o crisis, los recursos disponibles y las necesidades de las poblaciones afectadas.
- Toma de decisiones, basándose en la información recopilada, se orientarán las decisiones estratégicas para guiar la respuesta y con esto, asignar los recursos que sean necesarios.
- Comunicación y difusión de la información; coordinando la gestión de recursos y gestionando la movilización de recursos humanos, materiales y financieros para dar respuesta a la crisis o emergencia.
- Dar un seguimiento continuo de las acciones implementadas y evaluar la efectividad; identificando áreas de mejora y realizando los ajustes a las estrategias de acuerdo con las necesidades.

#### 3.1.3 Activar los Equipos de Respuesta Rápida en Salud (ERR).

*Se activarán los ERR para desempeñar un papel fundamental en la prevención, detección, atención del VIH, tratamientos y entregas de suministros en entornos de crisis o emergencia, facilitando el acceso a servicios de atención médica con adopción de mecanismos de telemedicina, aseguramiento de la entrega de ARVs y la continuidad del TAR, implementando mecanismos de telemedicina y las acciones de atención que sean requeridas en albergues. Entre sus funciones deberán incluirse como mínimo las siguientes, dependiendo de las necesidades durante la crisis:*

- Pruebas rápidas de VIH: se podrán realizar en poblaciones en riesgo o en entornos de emergencia, para identificar rápidamente a las personas que viven con VIH y dirigir las hacia los servicios de atención que corresponda.
- Asesoramiento y educación: proporcionando asesoramiento pre y post prueba a las personas que se sometan a pruebas de VIH, ofreciendo información sobre prevención, tratamiento y cuidado, así como derivación a servicios de asesoría psicológica y otros servicios.
- Distribución de preservativos y lubricantes: promoverán la prevención del VIH mediante la distribución de preservativos y lubricantes, así como educación sobre su uso adecuado, especialmente en entornos de alto riesgo o en comunidades vulnerables.
- Acceso a profilaxis PEP: en casos de exposición al VIH, como agresiones sexuales o accidentes laborales, los equipos de respuesta rápida podrán facilitar el acceso a la profilaxis PEP, que puedan prevenir la infección por VIH.
- Derivación a servicios de atención médica: podrán identificar a personas con VIH que requieran atención médica y derivarlas a centros de atención para recibir evaluación, TAR y/o atención integral.
- Promoción de la adherencia al tratamiento: podrán ofrecer apoyo y seguimiento a las personas que viven con VIH para garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |  |  |
|---|--|--|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1:  | Activar la infraestructura de emergencia sanitaria oficial ante alerta roja.     |  |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE  |
| 3.1.1 Activar total o parcialmente los Centros de Operaciones de Emergencia en Salud (CODES) del nivel que corresponda. | Número de Centros de Operaciones de Emergencia en Salud activados y funcionando. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (Sede del MINSA, Regiones de Salud, Coordinadores de CTARV, Sección de VIH y Dirección General de Salud Pública.</li> <li>• Instituciones públicas.</li> <li>• Redes interinstitucionales.</li> <li>• Instituciones privadas de salud</li> </ul>  |
| 3.1.2 Activar los Comités Operativos de Emergencia en Salud del nivel que corresponda (COES).                           | Número de Comités Operativos de Emergencia en Salud activados y funcionando.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS.</li> <li>• Organizaciones de base comunitaria.</li> <li>• Sociedad Civil (Promotores comunitarios).</li> </ul>  |
| 3.1.3 Activar los Equipos de Respuesta Rápida en Salud (ERR).   | Número de Equipos de Respuesta Rápida activados y operando en crisis y en campo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS.</li> <li>• Instituciones gubernamentales. (de rebasar capacidades institucionales)</li> <li>• Instituciones privadas de salud (voluntarios).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2

Obtener información actualizada de personas afectadas por la crisis o emergencia.

### ACTIVIDADES

#### 3.2.1. Realizar evaluaciones de daños y necesidades (EDAN) y evaluaciones rápidas de riesgo y vulnerabilidad al VIH/SIDA.

*Se realizarán evaluaciones de daños y necesidades relacionadas con el VIH para comprender como la crisis pudo afectar en la prevención, detección, tratamiento y atención del VIH, así como identificar las necesidades específicas de las personas que viven con este virus y obtener información temprana y oportuna para definir estrategias de intervención.*

Para realizar estas evaluaciones se considerarán como mínimo los siguientes aspectos:

- Recolección de datos existentes sobre incidencia y prevalencia del VIH al momento de la emergencia.
- Entrevistas y consultas con partes interesadas (personas en TAR o seguimiento), principalmente con poblaciones clave, sin excluir a las mujeres, niñas y niños, así como población migrante. En este sentido, se evaluarán necesidades específicas como: la falta de transporte para acceder a los centros de atención, situación y disponibilidad económica, contexto laboral y educativo, condiciones culturales propias de cada población, como aspectos relacionados con el idioma, condiciones de riesgo, actitudes de discriminación y estigma hacia grupos vulnerables o poblaciones clave, que provoca el abandono del tratamiento.
- Evaluación de los servicios de salud para determinar la capacidad y disponibilidad de los servicios relacionados con el VIH al momento de presentarse la crisis.
- Análisis de barreras de acceso que puedan impedir los servicios relacionados con el VIH, como la interrupción de la cadena de suministro de medicamentos o insumos.
- Desarrollo de planes de acción, con base en los hallazgos de la evaluación para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH, durante la emergencia y en la fase de recuperación.

*Asimismo, se realizarán evaluaciones rápidas de riesgo y vulnerabilidad al VIH/SIDA, que permitirán evaluar el nivel de riesgo existente y los factores específicos que hacen que los grupos más vulnerables estén en mayor condición de exposición. Esto orientará el diseño de estrategias para abordar estos grupos. Esta información podrá obtenerse también, por medio de entrevistas con informantes clave y grupos dirigidos de discusión, que incluyan a agentes sanitarios y comunitarios.*

#### 3.2.2. Actualizar listados de pacientes, personas afectadas, recurso humano, instalaciones disponibles, inventarios de medicamentos e insumos.

*Se realizará una actualización de listados, con información de aliados en el área de intervención (otras organizaciones) e instituciones de gobierno o privadas, pacientes, personas afectadas, recurso humano, instalaciones disponibles, inventarios de medicamentos e insumos.*

Será necesario determinar los usuarios que puedan estar en albergues o auto albergados (en domicilios de familiares a los que han llegado a residir por voluntad propia).

La información obtenida mediante estas evaluaciones se considerará con absoluta confidencialidad.

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |   |   |
|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2:  | Obtener información actualizada de personas afectadas por la crisis o emergencia.   |   |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 3.2.1 Realizar evaluación de daños y necesidades y evaluaciones rápidas de riesgo y vulnerabilidad al VIH/Sida.                               | Número de EDANES y evaluaciones rápidas de riesgo y vulnerabilidad realizadas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR).</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Voluntarios.</li> </ul>  |
| 3.2.2 Actualizar listados de pacientes, personas afectadas, recurso humano, instalaciones disponibles, inventarios de medicamentos e insumos. | Número de listados actualizados con información de pacientes, personas afectadas, recurso humano, instalaciones disponibles, inventarios de medicamentos e insumos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Comités Operativos de Emergencia en Salud (COES)</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Voluntarios.</li> </ul> |

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3.1

Asegurar la continuidad de los servicios de PrEP y PEP.

#### ACTIVIDADES

**3.3.1 Asegurar la disponibilidad de medicamentos activos, vinculados en CLAM, servicios amigables y clínicas privadas autorizadas.**

*Disponer de mecanismos (flujo de procesos previamente diseñado), para hacer frente al potencial desabastecimiento de medicamentos, reactivos o insumos necesarios para los servicios relacionados con VIH/SIDA y, que pueda representar un riesgo para la continuidad de los servicios de PrEP y PEP ofrecidos a personas usuarias y beneficiarias de esta atención.*

**3.3.2 Organizar modalidades de entrega de medicamentos ágiles.**

*Se gestionará la entrega de medicamentos con servicio domiciliario o utilizando otros mecanismos de comunicación para establecer formas de entrega ágiles con los usuarios. Llamadas telefónicas, conferencias virtuales (telemedicina), uso de redes sociales, videollamadas para acordar puntos de entrega que pueden ser: centros de salud más cercanos a los domicilios, con el acuerdo previo de disponer de esta flexibilidad de entrega por parte del personal de los otros centros de salud u hospitales,*

ofreciendo la mayor accesibilidad a los tratamientos; también se acordarán entregas en el domicilio, lugares de trabajo, entregas por encomienda o por medio de un contacto en la comunidad, centros temporales de atención e incluso mecanismos tecnológicos como drones. Se habrán establecido las condiciones de mayor dificultad para el retiro de los medicamentos en las clínicas sede de cada paciente, como lo que puede suceder con personas con discapacidad, adultos mayores, personas con una situación económica precaria.

---

**3.3.3 Establecer diferentes modalidades para el servicio de PrEP y PEP.**

*La oferta de este servicio podrá ser brindada por medio de diferentes modalidades de atención y comunicación (mencionadas en el numeral anterior).*

Serán de especial consideración, las personas que requieran de este servicio y, que se encuentren en albergues o auto albergados (ubicados por propia voluntad en otros domicilios, fuera del entorno de riesgo o emergencia).

También se podrá gestionar el transporte para personas usuarias que necesiten seguimiento de manera presencial, por medio del CODE.

---

**3.3.4 Integrar los servicios de VIH a las ofertas de servicios disponibles.**

*Se podrán incluir la PrEP y PEP para ser integradas a la prestación de servicios de salud existentes, de manera que se pueda hacer efectivo el abordaje a los usuarios como los servicios que se prestan sobre ITS, consultas nutricionales u odontológicas, atención de emergencias, servicios de atención a poblaciones vulnerables. (Equipos itinerantes conformados por diferentes profesionales de la salud, desplazados a las áreas de difícil acceso, para garantizar la atención).*

---

**3.3.5 Garantizar el servicio, la atención y suministros de los medicamentos a las personas expuestas con requerimiento de PEP.**

*Se deberán establecer acciones de coordinación para captar y derivar a los usuarios a los servicios de urgencias, con requerimiento de PEP. También, se promoverán opciones de información, comunicación, divulgación, educación y sensibilización sobre la PEP.*

---

**3.3.6 Gestionar ágilmente las consultas iniciales y de seguimiento de usuarios expuestos con requerimiento de PEP.**

*Las consultas podrán ser brindadas con distintas modalidades de atención, con la finalidad de facilitar el acceso a las primeras consultas, tratamientos y seguimiento de usuarios expuestos, con requerimiento de PEP.*

---

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA   |   |  |
|--|---|--|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3:   | Asegurar la continuidad de los servicios de PrEP y PEP.   |  |
| ACTIVIDADES  | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE  |
| 3.3.1 Asegurar la disponibilidad de medicamentos activos, vinculados en CLAM, servicios amigables y clínicas privadas autorizadas. | <p>Número de establecimientos y servicios que cuentan con el porcentaje de stock mínimo o de seguridad de insumos y medicamentos.</p> <p>Número de usuarios que disponen de los medicamentos para PrEP y PEP.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Provisión de Servicios de Salud</li> <li>• Coordinadores de Farmacia</li> <li>• Jefe del Depósito Regional</li> <li>• Coordinadores de Laboratorio de las regiones.</li> <li>• Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> </ul>   |
| 3.3.2 Organizar modalidades de entrega de medicamentos ágiles.   | <p>Número de estructuras y protocolos de entrega creados y funcionando.</p> <p>Número de usuarios que disponen de los medicamentos para PrEP y PEP.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de salud privadas.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Centros autorizados en caso de emergencia.</li> </ul> |
| 3.3.3 Establecer diferentes modalidades para el servicio de PrEP y PEP.  | <p>Número de estructuras y protocolos de atención y comunicación con usuarios, creados y funcionando.</p> <p>Número de usuarios atendidos por las diferentes vías de comunicación.</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de salud privadas.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul>   |

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |   |   |
|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3:  | Asegurar la continuidad de los servicios de PrEP y PEP.   |   |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 3.3.4 Integrar los servicios de VIH a las ofertas de servicios disponibles.   | Número de servicios de VIH integrados a otras ofertas de servicio (equipos itinerantes)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de salud privadas.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul>                                    |
| 3.3.5 Garantizar el servicio, la atención y suministro de medicamentos a las personas expuestas con requerimiento de PEP. | Número de listados de instalaciones que ofrecen el servicio PEP.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Servicios de urgencias.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de salud privadas.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul> |
| 3.3.6 Gestionar ágilmente las consultas iniciales y de seguimiento de usuarios expuestos con requerimiento de PEP         | <p>Número de opciones alternativas de consulta implementadas.</p> <p>Nivel de satisfacción de los usuarios.</p> <p>Número de listados de servicios con oferta de PEP.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Instituciones de salud privadas.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> </ul>                                    |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3.4

Asegurar la continuidad de la dispensación de la TARV.

### ACTIVIDADES

#### 3.4.1 Asegurar el mantenimiento de los listados actualizados, considerando los mecanismos legales de privacidad y confidencialidad de los datos.

*Es necesario que los listados de los usuarios que se encuentran en TARV, estén actualizados para facilitar la toma de decisiones y criterios de abordaje durante la crisis. El perfil físico, psicológico, conductual, socioeconómico y, otras condiciones determinantes para la continuidad de la adherencia, serán fundamentales para priorizar las modalidades de atención, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la normativa oficial. Esto también favorecerá el incremento de estrategias de búsqueda y vinculación en períodos de crisis, así como promover acciones coordinadas para las entregas urgentes que, debido a la emergencia se vean limitadas. Es importante considerar que estos listados deben mantener los mecanismos de privacidad y confidencialidad de datos, y que estos deben estar disponibles únicamente para el personal y/o coordinadores de las CTARV en las unidades locales. No deberán ser compartidos por ninguna vía a personas que no estén autorizadas.*

#### 3.4.2 Mantener un stock mínimo de medicamentos.

*Asegurar la disponibilidad de medicamentos y las condiciones de almacenamiento para mantener su efectividad. Esto implicará la planificación de las condiciones de disponibilidad y recursos necesarios para el almacenamiento con anticipación, para garantizar un inventario disponible, fundamentalmente en períodos en los que pueden verse afectadas las vías de acceso por crisis, que puede tener graves repercusiones en la logística de entregas.*

#### 3.4.3 Ofertar servicios flexibles para garantizar el acceso continuo.

*La oferta de servicio para la continuidad del TARV, contemplará la telemedicina, opciones de llamadas telefónicas, redes sociales o entregas a domicilio, para el acompañamiento, asesoría, verificación de la adherencia, así como la entrega de medicamentos, pruebas de carga viral y seguimiento de casos, entre otros servicios. Las modalidades de los servicios que se proporcionen, serán establecidas de acuerdo con la disponibilidad y accesibilidad de las personas, buscando tener varias opciones para la dispensación de medicamentos, modalidades de entrega a domicilio o acordando puntos de distribución alternativos con lugares y horarios flexibles, adaptados a las necesidades de los usuarios.*

En este sentido, también se buscará ofrecer las consultas de seguimiento, priorizando a los usuarios de acuerdo con la normativa oficial, estableciendo servicios diferenciados y el mapeo actualizado de pacientes con las ubicaciones estratégicas para favorecer la dispensación de los medicamentos.

También será necesario establecer la comunicación con las clínicas de mayor acceso a los usuarios, para dispensar con mayor agilidad los medicamentos en períodos de emergencia.

#### **3.4.4 Definir el tipo de apoyo para la movilización y oferta de servicio, priorizando a las poblaciones clave y grupos vulnerables.**

*La oferta de servicio incluirá también el apoyo para la movilización de las personas con mayor dificultad para el traslado a las clínicas de tratamiento, quienes deben continuar el seguimiento en otras clínicas de atención. Estos grupos incluirán a las personas que, por sus condiciones socioeconómicas tengan limitaciones para su traslado (principalmente en períodos de crisis), poblaciones clave, personas con discapacidad, edad avanzada, personas ubicadas en albergues temporales y migrantes.*

También será importante considerar las entregas de medicamento "multimes", para garantizar su disponibilidad para varios meses a los usuarios que se hayan mantenido adherentes a sus tratamientos.

---

#### **3.4.5 Establecer una atención diferenciada para la oferta de servicios, que no se vea afectada por la crisis o emergencia.**

Para la prestación de la atención en relación al TARV, también se *considerará el enfoque de modelos diferenciados de acuerdo con las características de los usuarios, establecidas en la normativa vigente (personas con infección temprana, infección avanzada, clínicamente estables, clínicamente inestables) y, los modelos diferenciados para favorecer la adherencia al tratamiento: citas espaciadas, entregas multimes, fila rápida, uso de tecnologías para la adherencia (con apoyo de ONG's y otros aliados para esta última alternativa, por las dificultades que enfrentan determinados grupos con el manejo de la tecnología o escasez de recursos para manejarla).*

La oferta de servicios deberá contemplar si la crisis o emergencia puede afectar la continuidad de la adherencia y esto implique un riesgo de acceso al TARV también para personas privadas de libertad.

También deberá considerarse las modalidades de atención por medio de telemedicina, extensión o modificación de horarios y jornadas de atención en las instalaciones de salud.

---

#### **3.4.6 Integrar la dispensación de TARV dentro de otras ofertas de servicio.**

En tanto sea posible, se aprovecharán las oportunidades para *integrar la entrega de TARV a otros servicios ofertados a los usuarios. (Equipos itinerantes, instalaciones de salud para la implementación del ARV, que se convertiría en una opción en alerta roja, para dispensar los medicamentos en instalaciones de salud satélite, que ofrecieran este servicio en períodos de emergencias y que no representara una limitante por no ser CTARV).*

---

#### **3.4.7 Generar listados de verificación de continuidad de adherencia al tratamiento.**

*Se tendrá un listado de personas próximas a consulta o ausentes, para evitar interrupciones en el seguimiento y establecer pronta comunicación con cada uno, para determinar vías de entrega de medicamentos y oferta de servicios.*

También será necesaria la comunicación continua con otras CTARV para dispensar los medicamentos y con esto evitar la pérdida de la adherencia.

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA   |   |   |
|--|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.4:   | Asegurar la continuidad de la dispensación de la TARV.  |   |
| ACTIVIDADES  | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 3.4.1 Asegurar el mantenimiento de los listados actualizados, considerando los mecanismos legales de privacidad y confidencialidad de los datos. | Número de servicios de salud que cuentan con listados actualizados de usuarios en TARV, bajo los mecanismos legales de privacidad y confidencialidad de datos.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> </ul> |
| 3.4.2 Mantener un stock de medicamentos e insumos.   | <p>Porcentaje de Stock mínimo o de seguridad de insumos y medicamentos definido y abastecido.</p> <p>Número de verificaciones de fechas de vencimiento de medicamentos efectuada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Provisión de Servicios de Salud</li> <li>• Coordinadores de Farmacia</li> <li>• Jefe del Depósito Regional</li> <li>• Coordinadores de Laboratorio de las regiones.</li> <li>• Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud.</li> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> </ul>   |
| 3.4.3 Ofertar servicios flexibles para garantizar el acceso continuo   | <p>Número de servicios de TARV entregados de manera oportuna.</p> <p>Nivel de satisfacción del usuario.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Instituciones gubernamentales.</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> </ul> |

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |   |  |
|---|---|--|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.4:  | Asegurar la continuidad de la dispensación de la TARV.  |  |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES   | ENTIDAD RESPONSABLE  |
| 3.4.4 Definir el tipo de apoyo para la movilización y oferta de servicio, priorizando a las poblaciones clave y grupos vulnerables. | Número de usuarios atendidos con prioridad en la oferta de servicio en contexto de emergencia.<br><br>Nivel de satisfacción del usuario.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Autoridades tradicionales, locales y gubernamentales.</li> </ul> |
| 3.4.5 Establecer una atención diferenciada para la oferta de servicios que no se vea afectada por la crisis o emergencia.           | Número de servicios para la continuidad de la TARV brindados con atención diferenciada.<br><br>Nivel de Satisfacción del usuario  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul>  |
| 3.4.6 Integrar la dispensación de TARV dentro de otras ofertas de servicio.   | Número de servicios de dispensación de TARV integrados a otras ofertas de servicios.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul>  |
| 3.4.7 Generar listados de verificación de continuidad de adherencia al tratamiento.   | Número de listados de verificación de continuidad de adherencia al tratamiento creados.<br><br>Número de listados de usuarios y stock de medicamentos con fecha de vencimiento. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul>   |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3.5

Asegurar la entrega de preservativos y lubricantes.

### ACTIVIDADES

#### 3.5.1 Promover la distribución de preservativos integrada a otros servicios y garantizar su abastecimiento.

Se integrará a la oferta de otros servicios en los centros de atención, la distribución de preservativos y lubricantes a los usuarios. También se garantizará el abastecimiento de éstos.

#### 3.5.2 Garantizar la dispensación del preservativo.

Se garantizará el uso del preservativo y su distribución en albergues, refugios (para migrantes), hospitales y otras instalaciones de atención médica. Este criterio tomará en cuenta, dispensar preservativos considerando que podría requerirse la cantidad suficiente para cubrir un período de tiempo mayor debido a la crisis. Los criterios de entrega se definirán de acuerdo con las siguientes condiciones: (no siendo exclusivas)

- Las mujeres que presentan ITS durante el embarazo.
- A los pacientes con diagnóstico positivo para VIH.
- Todos los ingresos nuevos con diagnóstico de una ITS y a los controles posteriores, mientras dure el periodo transmisible de la infección.
- Todos los consultantes con un diagnóstico negativo que declaren conductas de riesgo y decidan utilizarlo como medida preventiva.
- Todas las personas que ejercen el comercio sexual, que se encuentren asistiendo al control de salud sexual.

#### 3.5.3 Mantener sensibilización para el uso consistente y correcto del preservativo, como medida de prevención del VIH y en pacientes de la TARV.

Esto puede incluir *promover campañas de sensibilización en medios de comunicación masiva y redes sociales* en comunidades afectadas, reconociendo las diferencias de género y diversidad en la promoción del preservativo, adaptando los mensajes y las estrategias de acuerdo con las características de cada grupo o población.

#### 3.5.4 Activar a los líderes comunitarios, voluntarios, fuerzas uniformadas y personal de organizaciones humanitarias en medidas de prevención y distribución.

*Capacitar a líderes comunitarios, voluntarios, grupos de fuerzas uniformadas y personal de organizaciones humanitarias, para la promoción del uso del preservativo y la información precisa sobre su uso y beneficios en situaciones de crisis y emergencia.*

#### 3.5.5 Integrar la promoción del uso del preservativo y lubricante a programas de respuesta humanitaria.

*Incluir la promoción del uso del preservativo y el lubricante, así como su distribución, como parte integral de los programas de respuesta humanitaria, junto con la distribución de alimentos, refugio y atención médica básica, incluyendo la distribución y dispensación en albergues. Se podrán entregar los kits de preservativos y lubricantes.*

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |  |   |
|---|--|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.5:  | Asegurar la entrega de preservativos y lubricantes.  |   |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE   |
| 3.5.1 Promover la distribución de preservativos integrada a otros servicios y garantizar su abastecimiento.                                     | <p>Número de registros de dispensación de preservativos, entregados durante la crisis o emergencia.</p> <p>Número de preservativos distribuidos a la población dentro de servicios de salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |
| 3.5.2 Garantizar la dispensación del preservativo.  | Número de registros de dispensación de preservativos, entregados, con datos desagregados por tipo de población.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |
| 3.5.3 Mantener sensibilización para el uso consistente y correcto del preservativo como medida de prevención del VIH y en pacientes de la TARV. | Número de campañas de sensibilización ejecutadas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |

| <b>EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA</b>   |  |   |
|---|--|---|
| <b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.5:</b>   | Asegurar la entrega de preservativos y lubricantes.  |   |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>ENTIDAD RESPONSABLE</b>  |
| 3.5.4 Activar a líderes comunitarios, voluntarios, fuerzas uniformadas y personal de organizaciones humanitarias en medidas de prevención y distribución. | Número de líderes comunitarios, voluntarios, fuerzas uniformadas y personal de organizaciones humanitarias formados en medidas de prevención y distribución de insumos para la atención de VIH.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |
| 3.5.5 Integrar la promoción del uso de preservativo y lubricante a programas de respuesta humanitaria   | Número de campañas de promoción del uso de preservativo en contextos humanitarios implementadas.<br>Número de preservativos y lubricantes distribuidos en sitios de asistencia humanitaria (con énfasis en albergues). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul> |

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3.6

Prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.

### ACTIVIDADES

#### 3.6.1 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

*Se crearán los mecanismos para mantener los registros de mujeres en etapa reproductiva, mujeres usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva; y, embarazadas para proveer pruebas de VIH, dispensación de preservativos, atención integral y apoyo psicosocial, entre otros. Esto incluirá la coordinación con otros aliados para establecer censos en albergues, para un rápido abordaje de las estrategias en estos grupos, así como los grupos clave y poblaciones vulnerables. La captación de mujeres embarazadas se realizará antes de la 13ava. semana de embarazo, para su vinculación al centro de salud para su control prenatal.*

Se asegurará la disponibilidad de pruebas para tamizajes en todas las entidades responsables.

#### 3.6.2 Integrar los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil, atención a mujeres en etapa reproductiva, embarazadas, mujeres puérperas y neonatos a los servicios que se ofertan en la asistencia humanitaria.

*Se integrarán los servicios de prevención a mujeres en etapa reproductiva, embarazadas, mujeres puérperas y neonatos a los servicios que se ofertan en la asistencia humanitaria, mediante pruebas de VIH, educación sexual y reproductiva, educación sobre el uso de preservativos, asesoría nutricional, atención prenatal y TAR, (equipos itinerantes). Esto incluirá la coordinación con otros aliados para establecer, a partir de los censos en albergues, durante las emergencias, las estrategias más convenientes y oportunas para el abordaje en estos contextos, de la misma forma que se requerirá información sobre mujeres dentro grupos clave y poblaciones vulnerables (incluyendo poblaciones migrantes).*

Se asegurará la distribución y dispensación de fórmulas lácteas para los recién nacidos expuestos.

| EJE ESTRATÉGICO 3. RESPUESTA  |  |  |
|---|--|--|
| LÍNEA ESTRATÉGICA 3.6:  | Prevenir la transmisión materno-infantil.  |  |
| ACTIVIDADES   | INDICADORES  | ENTIDAD RESPONSABLE  |
| 3.6.1 Asegurar el acceso a los servicios de salud.  | Número de registros de mujeres en etapa reproductiva y usuarias de los servicios actualizados. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> </ul>  |
| 3.6.2 Integrar los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil, atención a mujeres en etapa reproductiva, embarazadas, mujeres puérperas y neonatos a los servicios que se ofertan en la asistencia humanitaria. | Número de mujeres y neonatos atendidos en contextos de emergencia o crisis.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones de salud en cada nivel de atención del MINSA y CSS, (hospitales, centros de salud, clínicas amigables, clínicas TARV).</li> <li>• Centros de atención comunitaria.</li> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Voluntarios.</li> <li>• Comités Operativos de Emergencia en Salud (COES)</li> <li>• Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>• Organizaciones no gubernamentales.</li> <li>• Agencias de Cooperación a través de socios implementadores.</li> <li>• Red interinstitucional.</li> <li>• Instituciones privadas de salud.</li> </ul> |



## 5. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

El seguimiento del presente Plan será liderado por el Ministerio de Salud, quien convocará a los sectores y actores involucrados en las acciones relacionadas con los ejes estratégicos descritos en este instrumento por medio de una "Comisión de Socialización, Implementación, Evaluación y Seguimiento", que será designada y nombrada por el Despacho Superior a cargo del Señor Ministro de Salud en funciones, durante el período comprendido entre los años 2024 y 2029, que corresponde a la vigencia de este Plan. Este órgano será responsable de evaluar los avances y cumplimiento correspondientes, de acuerdo con los indicadores descritos en este instrumento.

Se realizará una evaluación bianual, que promueva mejoras oportunas de acuerdo con las condiciones en cada momento que se lleve a cabo cada ejercicio, siendo responsabilidad de la instancia a cargo de estas evaluaciones, la rendición del informe de avances o modificaciones que deberá ser dirigida al Despacho Superior y, estará sujeta a la planificación y disponibilidad presupuestaria del MINSA.

En tal virtud, también se podrá contemplar la necesidad de identificar las instituciones, agencias u organizaciones de cooperación internacional y sector privado, con cobertura nacional o territorial, cuyo aporte financiero pueda apoyar los mecanismos de socialización, implementación, evaluación y seguimiento de este Plan.

## 6. GLOSARIO

- **Adherencia:** El grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a tomar los medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios en el modo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Al igual que la capacidad de la persona para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación del VIH.
- **Allegado:** Familiar o persona con la cual se relaciona de manera estrecha una persona con una ITS y/o VIH, sosteniendo vínculos familiares, personales y/o laborales.
- **Ámbito laboral:** Campo donde las personas realizan o ejercen una profesión, arte u oficio, actividad, acción o prestan sus servicios o trabajo, de manera permanente, ocasional, temporal, por obra o por horas, a una persona natural o jurídica, entidad, organización o institución pública o privada, nacional o extranjera, de manera directa, a cambio de una remuneración.
- **Amenaza:** Posibilidad de la ocurrencia de un fenómeno natural, socio natural o antrópico que puede causar algún tipo de daño a la sociedad.
- **Antropogénico o antrópico:** Utilizado en contextos científicos, se refiere a todos aquellos factores asociados, influidos, producidos o pertenecientes a la actividad humana.
- **Asesoría:** Mecanismo que tiene por objeto proporcionar información actualizada, científica, veraz y oportuna sobre las ITS y/o VIH, sobre los procedimientos y acciones relacionadas con esta situación de salud, así como brindar apoyo psicológico, social y legal a las personas que acuden a hacerse la prueba del VIH o con un diagnóstico de ITS y/o VIH, mediante la sensibilización, mensajes no estigmatizantes ni discriminatorios.
- **Atención integral:** Conjunto de políticas y acciones de salud para la promoción, prevención, vigilancia, apoyo, orientación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos e inclusión social de Personas con ITS y/o VIH, dentro del marco de los derechos humanos.
- **Autocuidado:** Son las acciones que permiten al individuo atender de una forma adecuada su situación de salud, frente a determinada enfermedad, a fin de evitar el deterioro y/o complicaciones.
- **Condón:** Funda fina elástica hecha de látex, fibras animales o polipropileno, utilizada como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual y control de natalidad.
- **Consentimiento informado:** Toda solicitud de prueba de ITS y/o VIH, así como el documento escrito que da inicio al tratamiento antirretroviral y para todas las intervenciones médicas en pacientes con una ITS y/o VIH, quienes deberán estar acompañados de un documento donde conste, a través de su firma o huella digital, que han recibido información clara, veraz, oportuna y entendible sobre los aspectos objeto del consentimiento, sus riesgos y ventajas, y que se ha decidido de manera autónoma, libre, en ejercicio de la voluntad, sin interferencias, manipulaciones ni coerciones.

- **Contacto sexual:** El roce o unión genital entre personas cuyo principal motivo es el sexo.
- **Cuidados paliativos:** Corresponde a los cuidados en situaciones en que se evidencia avance de la enfermedad y en los cuales se debe implementar lo normado en el Programa Nacional de Cuidados Paliativos.
- **Descentralización:** Es una medida para aumentar el acceso a la atención y disminuir los períodos de espera de las personas que reciben atención en los establecimientos para así mejorar la retención a través de inicio del TAR y su mantenimiento en establecimientos de salud periféricos.
- **Discriminación:** Acciones u omisiones derivadas contra las personas con ITS y/o VIH, de tal manera que incide negativamente en el tratamiento.
- **Efectos adversos al medicamento:** Una respuesta a un fármaco descrita en la literatura científica, que es nociva y no intencionada, y que se produce en dosis utilizadas normalmente en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o para la modificación de las funciones fisiológicas.
- **Enfermedades Oportunistas:** son una serie de posibles infecciones como la tuberculosis y la meningitis criptocócica, que condicionan las consideraciones clínicas al implementar el inicio rápido del TAR.
- **Ente rector:** Entidad que rige o dirige, que para fines de la presente Ley recae en el Ministerio de Salud, por tener a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno.
- **Estigma:** Actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo; también descritas como un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA pueden describirse como un proceso de desvalorización de las personas que viven con el VIH/SIDA o están asociadas con él. La discriminación viene después del estigma y es el trato injusto y desleal de una persona debido a su estado serológico respecto al VIH sea este percibido o real.
- **Exposición no ocupacional al VIH:** son situaciones no habituales de exposición como el abuso sexual u otras actividades con riesgo de intercambio de fluidos.
- **Exposición ocupacional al VIH:** es una emergencia que se presenta por algún motivo, y requiere por tanto de un abordaje inmediato.
- **Exposición:** Presencia de personas, medios de subsistencia, servicios ambientales, recursos económicos y sociales, bienes culturales e infraestructura localizados en el área de influencia o de afectación de una amenaza.
- **Factores subyacentes del riesgo de desastre:** Procesos o condiciones, a menudo relacionados con el desarrollo, que influyen en el nivel de riesgo de desastres al incrementar los niveles de exposición y vulnerabilidad o reducir la capacidad.
- **Gestión integral del riesgo a desastres:** Proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción y mitigación de riesgos, la preparación, respuesta y recuperación. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.
- **Impacto del desastre:** Es el efecto total de un desastre, incluidos los efectos negativos y los efectos positivos. Incluye efectos de tipo humano, social, económico, cultural, psicológico etc.

- **Infecciones oportunistas:** Enfermedades causadas por diversos organismos, que se pueden presentar con mayor severidad en personas con VIH.
- **Información confidencial:** Todo tipo de información en manos de agentes del Estado o de cualquier institución pública o privada que tenga relevancia con respecto a los datos médicos y psicológicos de las personas, la vida íntima de los particulares, incluyendo sus asuntos familiares, estado serológico, sus antecedentes penales y policivos, su correspondencia y conversaciones telefónicas o aquellas mantenidas por cualquier otro medio audiovisual o electrónico, así como la información pertinente a los menores de edad. Al igual que aquella contenida en los registros individuales o expedientes de personal o de recursos humanos, listados electrónicas o físicas.
- **Inicio rápido del tratamiento:** Se define como el comienzo del tratamiento desde el diagnóstico de la infección por VIH dentro de los 7 días desde el diagnóstico de la infección por el VIH.
- **ITS:** Infecciones de transmisión sexual.
- **Marcadores virales:** Serie de exámenes de diferente tipo, que permiten la revisión y seguimiento de la progresión de la enfermedad.
- **Medicamentos antirretrovirales:** son los distintos tipos de medicamentos que actúan en diferentes puntos del ciclo vital del virus. (Inhibidores de fusión y antagonistas CCR5, Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa, Inhibidores de Integrasa, Inhibidores de Proteasa (IP) e Inhibidores de la Posfijación).
- **Mitigación:** Medidas estructurales y no estructurales emprendidas para reducir el impacto adverso de las amenazas naturales, tecnológicas y de degradación ambiental, también hace referencia a medidas de índole social, marcos políticos, normativos y jurídicos para minimizar el efecto de diferentes amenazas.
- **MoniTARV:** Sistema informático (Software) que permite el Registro Médico Electrónico (RME) de los pacientes en TARV.
- **Paciente Naive:** Se denomina así a aquellas personas que viven con VIH que no han tenido tratamiento antirretroviral previo.
- **Pareja serodiscordante:** Corresponde a una pareja donde uno de los miembros es VIH (+).
- **Parejas serodiscordantes:** Aquellas parejas en las que un miembro vive con VIH y el otro es VIH negativo. Una pareja se refiere a dos personas que sostienen una relación sexual, a cada una de estas personas se le denomina un miembro de la pareja. La forma en la que las personas definen sus relaciones variará conforme a su contexto cultural y social.
- **Persona con ITS:** Aquella que ha resultado diagnosticada, según los procedimientos establecidos en el protocolo de atención para las personas con ITS, expedido por el Ministerio de Salud, que se encuentren vigentes.
- **Persona con VIH:** Aquella que ha resultado positivo a una prueba de VIH, según los procedimientos diagnósticos establecidos en el protocolo de atención para las personas con VIH, expedido por el Ministerio de Salud, que se encuentren vigentes.
- **Población en condiciones particulares de vulnerabilidad:** Grupos de personas que por las condiciones socioeconómicas, demográficas y culturales tienen controles limitados para evitar la exposición a contraer una ITS y/o VIH.

- **Preparación:** Conjunto de acciones y medidas tomadas anticipadamente para reducir pérdidas humanas y materiales, asegurando una respuesta eficaz ante la probabilidad del impacto de un fenómeno natural, socionatural o antrópico que puede causar daño a la sociedad. Incluyendo la coordinación, formulación de planes de respuesta y emergencia, establecimiento de sistemas de alerta, capacitación, equipamiento y realización de simulacros.
- **Prevención combinada del VIH:** Combinación de enfoques conductuales, biomédicos y estructurales para la prevención del VIH, tendiente a alcanzar el máximo impacto en la reducción de la transmisión y adquisición del VIH. Al igual que el conjunto de acciones tendientes a evitar la transmisión de infección y reinfección de una ITS y/o VIH. Incluye prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.
- **Prevención:** Conjunto de actividades y medidas (administrativas, legales, técnicas, organizativas, entre otras) realizadas anticipadamente, tendientes a evitar al máximo el impacto de un fenómeno destructor y que éste se transforme en un desastre causando daños humanos y materiales, económicos y ambientales en una comunidad o territorio determinado.
- **Promoción de la salud:** Consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre esta en áreas de acción, como la construcción de políticas públicas saludables, la creación de ambientes que favorezcan la salud, el desarrollo de habilidades personales, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.
- **Protocolos médicos:** Documentos que describen el proceso de atención de una persona con relación a su estado de salud, evento o enfermedad.
- **Proveedor de salud:** Profesional del sector salud, público o privado, autorizado por ley, que facilita, coordina, y ayuda a los pacientes a acceder a un conjunto de servicios médicos.
- **Prueba de VIH:** Análisis destinado a detectar la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana, según métodos disponibles con registro sanitario.
- **Recuperación:** Son las acciones para el restablecimiento de las condiciones de vida mediante la rehabilitación, reparación y reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. La recuperación tiene como propósito central evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado.
- **Reducción del riesgo:** Acción orientada a la prevención de nuevos riesgos, la reducción de los existentes y a la gestión del riesgo residual, todo lo cual contribuye a fortalecer la resiliencia y, por consiguiente, al logro del desarrollo sostenible.
- **Residente permanente:** Extranjero "que ingresa al territorio nacional por razones económicas y de inversión, de políticas especiales v demográficas y otras subcategorías "migratorias, con el ánimo de establecerse en el país conforme a las políticas especiales adoptadas por el Estado, según los requisitos, procedimientos y costos establecidos en la legislación vigente.
- **Resiliencia:** Capacidad de un sistema, comunidad, sociedad o persona en condición de riesgo, a adaptarse a una situación adversa, resistiendo o cambiando su forma de vida, con el fin de alcanzar y mantener su nivel aceptable en su funcionamiento o estructura. Se determina por el grado en el cual el sistema social es capaz de soportar el cambio, de auto-organizarse para incrementar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados y de adaptarse a una nueva situación, con el fin de lograr una mayor protección futura y mejorar las medidas de reducción de riesgo de desastres.

- **Resistencia a fármacos antirretrovirales:** es la resistencia a los fármacos antirretrovirales de algunos virus que se convierten en los virus más prevalentes en el flujo sanguíneo de la persona con VIH, lo que causa disminución del estado de inmunidad en los pacientes.
- **Respuesta:** Es la implementación de acciones que corresponden a la atención de la emergencia o desastre, según lo establecido en el plan de respuesta, desde una perspectiva de derechos humanos, igualdad de género, edad y etnia.
- **Riesgo profesional:** Los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un empleador.
- **Riesgo:** Es la coincidencia de una determinada amenaza y un elemento vulnerable a ésta, se interpreta como la probabilidad de pérdida de vidas humanas, bienes materiales o ambientales como consecuencia de un fenómeno extremo con una determinada fuerza o intensidad.
- **Sector salud:** Conjunto de instituciones públicas y privadas dedicadas a prestar servicios de salud.
- **Servicios especiales para pacientes con VIH:** Corresponde a los servicios que especialmente se le otorgan a un paciente de VIH como Médico especialista en enfermedades infecciosas, Médico especializado en VIH, Enfermera y Especialista. En Salud Mental (psicólogo o psiquiatra).
- **Síndrome retroviral agudo:** Período inmediatamente posterior a la infección primaria.
- **Terapia antirretroviral:** Paquete de intervenciones de apoyo que todas las personas con diagnóstico de VIH positivo deben recibir y que aseguren una vinculación oportuna con la del paciente y minimizar la necesidad de hospitalizaciones, entre otras.
- **Trabajo social:** Grupo de acciones que buscan trabajar de manera conjunta con las personas con VIH, sus familiares, amigos o personas cercanas, organizaciones y comunidades para valorar las necesidades específicas del paciente, de manera de apoyar social y psicológicamente a la persona con VIH y sus familiares.
- **Transmisión vertical:** la transmisión vertical o perinatal se refiere a la transmisión del virus del VIH de la madre a su hijo.
- **Transmisión:** Proceso mediante el cual el agente infeccioso pasa de un individuo a otro.
- **Tratamiento antirretroviral:** Es uno o varios fármacos activos que se prescriben para el tratamiento del VIH e interfieren en la forma en que el virus se reproduce a sí mismo dentro de las células humanas.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Vulnerabilidad:** Es una condición de fragilidad o susceptibilidad construida histórica y socialmente, determinada por factores socioculturales y ambientales, asociados al desarrollo que caracteriza y predispone a un individuo o sociedad a sufrir daños en caso del impacto de un fenómeno natural, amenaza socio-natural o antropogénica afectando su capacidad de recuperación.
- **Vulnerabilidad ambiental:** Relacionada con la pérdida de la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, por la destrucción de los recursos naturales, (vulnerabilidad de los ecosistemas frente a los efectos directos o indirectos de la acción humana).

- **Vulnerabilidad económica:** Esta vulnerabilidad establece una relación entre los ingresos económicos en los niveles nacional, regional, local o poblacional y el impacto de los fenómenos físicos. Es decir, la pobreza aumenta el riesgo de desastre (vulnerabilidad de los sectores más necesitados, altos índices de desempleo, insuficiencia de ingresos, inestabilidad laboral) y dificulta el proceso de recuperación y reconstrucción.
- **Vulnerabilidad educativa:** Se refiere a las altas tasas de analfabetismo, niveles bajos de escolaridad, falta de programas educativos que proporcionen información sobre el medio ambiente, sobre el entorno, los desequilibrios y las formas adecuadas de comportamiento individual o colectivo en caso de amenaza o situación de crisis (conocimiento de las realidades locales y regionales para hacer frente a los problemas).
- **Vulnerabilidad física:** Se refiere a la localización de la población en zona de riesgo físico, condición provocada por la pobreza y la falta de oportunidades para una ubicación de menor riesgo. Esta vulnerabilidad trasciende a la condición de pobreza, ya que también se encuentra asociada a la falta de un ordenamiento territorial en todos los niveles.
- **Vulnerabilidad institucional:** Está relacionada con la obsolescencia y rigidez de las instituciones, en las cuales la burocracia, la prevalencia de la decisión política y el dominio de criterios personalistas, impiden respuestas adecuadas y ágiles a la realidad existente y demoran el tratamiento de los riesgos o sus efectos.
- **Vulnerabilidad política:** Concentración de la toma de decisiones, centralización en la organización gubernamental y la debilidad en la autonomía de los ámbitos regionales, locales y comunitarios, lo que impide afrontar los problemas de la sociedad en diferentes niveles y sectores.
- **Vulnerabilidad social:** Se produce un grado deficiente de organización y cohesión interna de la sociedad bajo riesgo, que limita su capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones de desastres o crisis. Asimismo, su capital social es insuficiente para lograr alianzas que permitan su recuperación.
- **Vulnerabilidad técnica:** Se refiere a las inadecuadas técnicas de construcción de viviendas, edificios e infraestructura básica utilizadas en áreas de riesgo (incapacidad de control y manejo de las tecnologías frente a los riesgos).

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. (UNISDR). 2009. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologySpanish.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA). Carta de Bangkok. (2006). Recuperado de: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/bangkok\\_statement\\_spanish\\_1.doc](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/bangkok_statement_spanish_1.doc)

Gobierno de la República de Panamá. 2020. Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan\\_estrategico\\_multisectorial\\_en\\_vih\\_de\\_panama.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estrategico_multisectorial_en_vih_de_panama.pdf)

Gobierno de la República de Panamá. 2022. Plan Estratégico Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres de Panamá 2022-2030. Recuperado de: <https://www.sinaproc.gob.pa/wp-content/uploads/2022/12/Gird-PLAN.pdf>

Gobierno de la República de Panamá. Asamblea Legislativa 2000. Ley N.º 3. 05-01-2000 General sobre las ITS, VIH y SIDA. Recuperado de: <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/3-de-2000-jan-7-2000.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas, Inventario de las Incidencias de los Desastres en la República de Panamá al 2022 (Panamá: 2023). Recuperado de: <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2023/06/Inventario-de-los-Desastres-2023.pdf>

Ministerio de Gobierno. Gabinete de Gestión Integral de Riesgos. (GIRD). Plan Estratégico Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres de Panamá (PENGIRD) 2022-2030. Recuperado de: <https://www.sinaproc.gob.pa/wp-content/uploads/2022/12/Gird-PLAN.pdf>

Ministerio de Salud de Panamá (MINSAs). 2014. Normativa Nacional para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en Panamá. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas\\_its\\_panama.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_its_panama.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá (MINSAs). 2015. Norma para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá. Recuperado de: [https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=277-norma-para-el-manejo-terapeutico-de-las-personas-con-vih-en-la-republica-de-panama&category\\_slug=publications&Itemid=224](https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=277-norma-para-el-manejo-terapeutico-de-las-personas-con-vih-en-la-republica-de-panama&category_slug=publications&Itemid=224)

Ministerio de Salud de Panamá (MINSAs). 2018. Estrategia Nacional de Sostenibilidad a la respuesta al VIH en Panamá 2019-2023. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/v5\\_final\\_ens\\_final\\_agosto\\_2020\\_002.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/v5_final_ens_final_agosto_2020_002.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá (MINSAs). 2021. Norma de atención integral para poblaciones claves. Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29497\\_A/90652.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29497_A/90652.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá (MINSa). 2023. Norma estandarizada de vinculación y asesoría intensificada para la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) de la República de Panamá. Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29819\\_B/GacetaNo\\_29819b\\_20230706.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29819_B/GacetaNo_29819b_20230706.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa). 2008. Política Pública Nacional de VIH y SIDA. Recuperado de: [https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=58-politica-y-legislacion-sobre-el-vih-y-sida&category\\_slug=publications&Itemid=224](https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=58-politica-y-legislacion-sobre-el-vih-y-sida&category_slug=publications&Itemid=224)

Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa). 2022. Plan para la reducción de la incidencia del VIH a través de la prevención combinada en la República de Panamá 2023-2030. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan\\_para\\_la\\_reduccion\\_de\\_la\\_incidencia\\_del\\_vih\\_.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_para_la_reduccion_de_la_incidencia_del_vih_.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa). 2022. Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida. (ONUSIDA). 2022. Estrategia 95-95-95. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/v5\\_final\\_ens\\_final\\_agosto\\_2020\\_002.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/v5_final_ens_final_agosto_2020_002.pdf)

Ministerio de Salud de Panamá. (MINSa). 2020. Reglamento operativo para la implementación de la "Estrategia Nacional para la extensión de la cobertura de los servicios para las poblaciones clave a través de las organizaciones comunitarias". Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/reglamento\\_operativo\\_estrategia\\_de\\_contratacion\\_social\\_2020.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/reglamento_operativo_estrategia_de_contratacion_social_2020.pdf)

Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). 2016. Recuperado de: <https://panama.un.org/es/sdgs>

Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. (UNDRR). 2015. Marco Sendai para la Reducción de Riesgo a Desastres. Recuperado de: [https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005. La Carta de Bangkok. Bangkok, Tailandia. Recuperado de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000096128\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000096128_spa)

Organización Panamericana de la Salud. (OPS). 2017. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2015. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

Presidencia de la República de Panamá. 2016. Decreto Ejecutivo N.º 464. Regula el funcionamiento de las Clínicas Amigables para poblaciones claves. Recuperado de: <http://consensomontevideo.cepal.org/es/node/2480>

Presidencia de la República de Panamá. 2018. Ley N.º 40. Ley que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las ITS y VIH. Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590\\_B/GacetaNo\\_28590b\\_20180814.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590_B/GacetaNo_28590b_20180814.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida. (ONUSIDA). Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. 2016. Recuperador de: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (ONUSIDA). Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026. Recuperado de: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf)

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2021. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030. Recuperado de: [https://www.sica.int/download/?odoc\\_128463\\_3\\_29102021.pdf](https://www.sica.int/download/?odoc_128463_3_29102021.pdf)

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2021. Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el acceso universal hacia la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo relacionados con el VIH 2021-2026. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/documentacion/conasida/resoluciones-politicas-y-planes/156-estrategia-de-sostenibilidad-2021-2026/file>

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2021. Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA 2016-2021 y 2021-2026. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/docman/conasida/resoluciones-politicas-y-planes/157-plan-estrategico-regional-vih-2021-2026/file>

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2017. Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgo de Desastres. Recuperado de: <https://www.sica.int/download/?64503>

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2015. Política Regional de Salud del SICA 2015-2022. Recuperado de: <https://www.sica.int/download/?133131>

Sistema de Integración Centroamericana. (SICA). 2019. Resolución COMISCA 18-2019 Relativa al abordaje del VIH en la Región. Recuperado de: [https://www.sica.int/documentos/resolucion-comisca-18-2019-relativa-al-abordaje-del-vih-en-la-region-sica\\_1\\_121017.html](https://www.sica.int/documentos/resolucion-comisca-18-2019-relativa-al-abordaje-del-vih-en-la-region-sica_1_121017.html)