

**PROYECTO DE RESPUESTA AL COVID-19
CONVENIO DE PRÉSTAMO No. 9377PA**

FINANCIAMIENTO ADICIONAL

MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

ENERO, 2024

TABLA DE CONTENIDO

1) ANTECEDENTES:	5	
1.1) <i>OBJETIVO Y ALCANCE DEL MGAS</i>		6
2) RESUMEN DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	8	
3) MARCO LEGAL Y REGULATORIO	2	
3.1 <i>ESTÁNDARES AMBIENTALES Y SOCIALES APLICABLES AL PROYECTO:</i>		6
4) LÍNEA BASE AMBIENTAL Y SOCIAL	21	
4.1) <i>ADQUISICIÓN RETROACTIVA DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19</i>		21
4.2) <i>GESTIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN SITIOS SELECCIONADOS</i>		22
4.3) <i>SERVICIOS DE TELEMEDICINA</i>		35
4.4) <i>ADQUISICIÓN AMBULANCIAS</i>		43
4.5) <i>CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN</i>		44
4.6) <i>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ENFERMEDADES CRÓNICAS)</i>		46
5) RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES Y PROCEDIMIENTOS PARA ABORDARLOS	48	
5.1) <i>ADQUISICIÓN RETROACTIVA DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19</i>		49
5.2) <i>GESTIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN SITIOS SELECCIONADOS.</i>		52
5.3) <i>SERVICIOS DE TELEMEDICINA</i>		48
5.4) <i>ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS</i>		68
5.5) <i>CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN</i>		77
5.6) <i>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ENFERMEDADES CRÓNICAS)</i>		83
6) PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS	87	
7) PLAN DE PUEBLOS INDÍGENAS	90	
8) PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE MANO DE OBRA	91	
8.1) <i>HOSTIGAMIENTO, ACOSO SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO</i>		91
9) MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LOS RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES	92	
9.1) <i>MARCO INSTITUCIONAL</i>		93
10) PRESUPUESTO ASIGNADO	94	
ANEXO 1) DEFINICIONES DE DSH.		97

ANEXO 2)	PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS.	98
ANEXO 3)	PLAN DE PUEBLOS ÍNDIGENAS.	99
ANEXO 4)	PLAN DE GESTIÓN DE MANO DE OBRA.	100
ANEXO 5)	INSTALACIONES EMISORAS Y RECEPTORAS DE TELEMEDICINA.	101
ANEXO 6)	INSTALACIONES DE ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS.	102
ANEXO 7)	PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MICRONUTRIENTES.	103
ANEXO 8)	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA ELABORACIÓN DE AUDITORÍA AMBIENTAL Y PAMA.	104
ANEXO 9)	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA ERAS.	105
ANEXO 10)	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL MINSA	106
ANEXO 11)	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS (GIRES)	107
ANEXO 12)	UBICACIÓN DE ALMACENES DE MEDICAMENTOS EN LAS REGIONES DE SALUD.	108
ANEXO 13)	DECRETO 249 - DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS FARMACÉUTICOS.	109
ANEXO 14)	UBICACIÓN DE LOS SITIOS DESTINADOS PARA LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE DSH.	110

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.	8
TABLA 2. SUBCOMPONENTE 1.1	10
TABLA 3. SUBCOMPONENTE 1.2	11
TABLA 4. SUBCOMPONENTE 1.3	12
TABLA 5. CALIFICACIÓN DE RIESGOS POR ACTIVIDAD	13
TABLA 6. MARCO LEGAL Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	14
TABLA 7. ESTÁNDARES AMBIENTALES Y SOCIALES DEL BM APLICABLES AL PROYECTO	18
TABLA 8. AMBIENTE FÍSICO – BIOLÓGICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN.	25
TABLA 9. AMBIENTE SOCIO ECONÓMICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN.	26

TABLA 10. AMBIENTE FÍSICO – BIOLÓGICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE.	29
TABLA 11. AMBIENTE SOCIO ECONÓMICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE.	30
TABLA 12. AMBIENTE FÍSICO – BIOLÓGICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.	33
TABLA 13. AMBIENTE SOCIO ECONÓMICO – PLANTA DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.	34
TABLA 14. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	46
TABLA 15. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES DE GESTIÓN DE DSH.	48
TABLA 16. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE TELEMEDICINA	51
TABLA 17. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES EN TELEMEDICINA.	54
TABLA 18. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS.	56
TABLA 19. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES DE ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS.	58
TABLA 20. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN	60
TABLA 21. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS SOCIALES LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN.	62
TABLA 22. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ENFERMEDADES CRÓNICAS)	64
TABLA 23. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.	66
TABLA 24. PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL	75

ABREVIATURAS

ANAM: Autoridad Nacional del Ambiente.
 MEF: Ministerio de Economía y Finanzas.
 MIAMBIENTE: Ministerio de Ambiente.
 MINSAL: Ministerio de Salud.
 MIVIOT: Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial.
 MOP: Ministerio de Obras Públicas.
 PPI: Plan de Pueblos Indígenas
 PPPI: Plan de Participación de Partes Interesadas
 MGAS: Marco de Gestión Ambiental y Social
 PGMO: Plan de Gestión de Mano de Obra
 DSH: Desechos Sólidos Hospitalarios.

1) ANTECEDENTES:

El Gobierno de la República de Panamá (GoP) suscribió con el Banco Mundial (BM) el contrato de préstamo N°9150- PA para la implementación del Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19 (en adelante, “Proyecto Padre”) con el objetivo de prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de prestación para la salud pública en la República de Panamá, el cual entró en efectividad el 11 de agosto de 2020.

Las actividades específicas financiadas por el Proyecto Padre se ajustaron al Plan de Acción COVID-19 del GoP para contener y mitigar el daño de la epidemia de coronavirus, específicamente, apoyaron la identificación y atención de pacientes con COVID-19, para mitigar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, mediante la adquisición de equipos e insumos, principalmente. No obstante, el arranque del Proyecto Padre se vio afectado por la demora en la asignación presupuestaria que a la postre impactó el ritmo de ejecución, requiriéndose de una extensión de plazo para disponer del tiempo suficiente para ejecutar la totalidad o la mayor parte de los recursos financiados por el Banco.

A petición del GoP, el 29 de marzo de 2022 el BM aprobó un Financiamiento Adicional (FA) por US\$100 millones para fortalecer los esfuerzos en la adquisición, suministro y distribución de las vacunas contra la COVID-19, contribuyendo así con el fortalecimiento del sistema nacional de vacunación y reforzar las acciones interpuestas bajo el Proyecto. El FA contribuirá a cerrar brechas en la asistencia para áreas críticas para fortalecer la inmunización contra COVID-19. El FA mantiene el mismo objetivo de desarrollo del Proyecto Padre, y apoyará las siguientes actividades:

- Adquisición de vacunas contra la COVID-19 (reconocimiento retroactivo).
- Servicio de Telemedicina.
- Adquisición de ambulancias.
- Gestión de desechos hospitalarios en sitios seleccionados.
- Adquisición de medicamentos (Enfermedades Crónicas)
- Campaña de Comunicación

De esta forma, queda establecido que el FA no contempla actividades de construcción, ampliación o rehabilitación de establecimientos de salud, aunque podría incluir pequeños trabajos de rehabilitación de espacios relacionados con la actividad de gestión de desechos hospitalarios en sitios seleccionados. El enfoque principal del FA es la adquisición de bienes y suministros claves priorizados para apoyar las operaciones del MINSA en respuesta a la pandemia y el incremento de los desechos hospitalarios que esto genera.

El Gobierno de la República de Panamá por medio del Ministerio de Salud (MINSA) y el Banco Mundial (BM), con el propósito de asegurar el cumplimiento de la legislación ambiental y social nacional, las leyes y normas relevantes de los territorios indígenas, y las Políticas de Salvaguarda Ambiental y Social del BM en la ejecución del proyecto de Financiamiento Adicional (FA) de Respuesta de Emergencia COVID-19, acordaron preparar un nuevo Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) acotado a las nuevas actividades del FA.

1.1) OBJETIVO Y ALCANCE DEL MGAS

Este MGAS es un manual de procedimientos que define los lineamientos de manejo ambiental y social que deberán seguir el personal de la UGSAF, las direcciones nacionales y regionales del MINSA, así como los consultores y demás entidades que se involucren en el desarrollo de las obras a financiar con los fondos del proyecto. Esto con el fin de cumplir con la legislación nacional, los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial y los objetivos del proyecto. Este instrumento, contribuirá de forma efectiva, positiva y proactiva a mejorar la calidad de las inversiones y actividades que se ejecuten, con una visión de sostenibilidad social y ambiental.

Al mismo tiempo, el MGAS sirve como una herramienta que establece los principios, las directrices y los procedimientos para filtrar, categorizar y evaluar proyectos y actividades según los riesgos ambientales y sociales. El MGAS es un instrumento orientador de gestión ambiental y social aplicable a Panamá, leyes y normas indígenas, y en las políticas operacionales ambientales y sociales del Banco Mundial aplicables para la implementación de actividades.

El propósito del MGAS es disponer de información que permita al MINSA divulgar y aclarar el enfoque ambiental y social que se adoptará para la ejecución de las actividades del Proyecto de FA, considerando el marco legal e institucional aplicable. El MGAS establece además las responsabilidades institucionales, los recursos financieros y los mecanismos e instrumentos de gestión que se emplearán para el tratamiento de los riesgos ambientales y sociales y su supervisión.

Este MGAS comprende los procedimientos para tratar los riesgos ambientales y sociales relativos a la implementación de las seis (6) actividades descritas en la sección 2, Resumen de la Descripción del Proyecto. Este análisis inició con el levantamiento de la línea base ambiental y social existente del entorno en donde se van a implementar las actividades planificadas (sección 4, Línea Base Ambiental y Social). Este diagnóstico utilizó la información existente de fuentes secundarias y la complementa con los informes de Visitas de Inspección a los proyectos, el proceso de consulta comunitaria y los informes de evaluación que ha elaborado la UGSAF durante el 2022 y 2023. Posteriormente el Equipo

Ambiental y Social de la UGSAF (Equipo A&S) realizó un análisis para identificar los riesgos ambientales y sociales que puedan generar las actividades del proyecto y realizó una evaluación que permitió categorizar la magnitud de los riesgos. Este análisis permitió al Equipo A&S, diseñar y establecer los procedimientos necesarios para mitigar los impactos ambientales y sociales identificados, procedimientos que se detallan en la sección 5, Riesgos Ambientales y Sociales y Procedimientos para Abordarlos. En este documento se analizan las disposiciones para calcular y presupuestar los costos de los procedimientos y la capacidad para gestionarlos por parte del MINSA y sus socios.

El presente documento contiene la actualización del MGAS del 2021 con el cual se cumple con el compromiso asumido en el PCAS publicado en marzo del 2022, que indica que el MGAS actualizado realizará una evaluación ambiental y social y análisis de riesgos e impactos ambientales y sociales para las nuevas actividades financiadas con el AF e incluirá un Plan Gestión de Desechos y Control de Infecciones (PGDCI), un Plan de Gestión de Residuos Médicos (PGRM) y un Plan de emergencia (ERP) para las actividades de vacunación.

Para cumplir los requisitos del MAS en relación con el FA, además del MGAS, se ha actualizado el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) y los Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO). Adicionalmente, se ha preparado un Plan de Pueblos Indígenas (PPI) en consulta con las autoridades indígenas del país. El MGAS actualizado debe leerse en conjunto con los instrumentos mencionados, incluyendo todos sus anexos, para tener un panorama claro del enfoque ambiental y social del Proyecto Padre y el Financiamiento Adicional. Además, la actualización y preparación de los instrumentos refleja los resultados de la Evaluación Rápida Ambiental y Social (ERAS) https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/informe_de_evaluacion_rapida_a_s_version_final_2_mayo_23_0.pdf de la adquisición y el despliegue de las de las vacunas sujetas a financiación retroactiva por parte del FA, y se construye sobre la base de las lecciones aprendidas durante la implementación del Proyecto Padre.

Así, los Instrumentos Ambientales y Sociales del Proyecto y su FA son los siguientes:

- Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)
- Plan de Participación de Partes Interesada (PPPI)
- Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO)
- Plan de Pueblos Indígenas (PPI)

2) RESUMEN DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este Financiamiento Adicional (FA) por la suma de US\$100 millones de dólares busca fortalecer el Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19 que tiene como objetivo prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de prestación para la salud pública en la República de Panamá. Los recursos adicionales del FA contribuyen a expandir la respuesta al COVID-19 y forman parte de una respuesta de salud ampliada. Estos recursos apoyarán los siguientes subcomponentes del Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19:

Tabla 1. Descripción del proyecto.

Nombre del Proyecto	Financiamiento Adicional Proyecto Panamá Respuesta de Emergencia a la COVID-19
N° de Préstamo	9377-PA
Ejecutor	Ministerio de Salud
Unidad Implementadora	Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF)
Objetivo de Desarrollo	Prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Panamá.
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> ● Componente 1: Fortalecimiento de la respuesta a COVID-19 y los sistemas nacionales de preparación para la salud pública <ul style="list-style-type: none"> ○ Subcomponente 1.1: Medidas de apoyo para prevenir la propagación de COVID-19 ○ Subcomponente 1.2: Fortalecer la capacidad de detección de casos y apoyar aspectos críticos de la prestación de servicios de salud. ○ Subcomponente 1.3: Adquisición de vacunas ● Componente 2: Gestión y supervisión de proyecto.

Monto del Proyecto	US\$120 millones Aporte Externo (BM)
Indicadores de Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ● IOD1 Número de laboratorios con equipos de diagnóstico COVID-19, kits de prueba y reactivos. ● IOD2 Porcentaje de casos confirmados de COVID-19 reportados e investigados por protocolo aprobado en el país. ● IOD3 Número de UCI y camas de cuidados intermedios equipadas de conformidad con el protocolo nacional COVID-19 ● IOD4 Porcentaje de población vacunada, que se ha incluido en las metas de población prioritaria definidas en el plan nacional de vacunación. ● IOD5: Establecimientos priorizados que implementan medidas de gestión de residuos hospitalarios de acuerdo con el plan de gestión de residuos del establecimiento.
Indicadores Intermedios	<ul style="list-style-type: none"> ● IRI1 Porcentaje de centros de salud participantes con equipos de protección personal y productos y suministros para el control de infecciones. ● IRI2 Porcentaje de instalaciones sanitarias participantes que cumplen con la guía de limpieza y desinfección de superficies. ● IRI3 Porcentaje de participación de módulos para la atención de pacientes con síntomas respiratorios severos ubicados en establecimientos de salud. ● IRI4 (antes IRI 5) Porcentaje de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en los centros de salud participantes. ● IRI5 Porcentaje de Instalaciones con plan de gestión de desechos actualizado. ● IRI6 Porcentaje de personal de las 9 instalaciones priorizadas que han recibido capacitación en gestión integral de desechos. ● IRI7 Número de consultas por hipertensión en pacientes de comarcas atendidas bajo la modalidad de telemedicina. ● IRI8 Número de casos positivos COVID-19 en las comarcas que han recibido servicios bajo la modalidad de telemedicina. ● IRI9 Número de campañas de comunicación y promoción financiadas por el Proyecto. ● IRI10 Porcentaje de pacientes que reportan estar satisfechos o muy satisfechos con su consulta de telemedicina. ● IRI11 Existe un sistema electrónico para recoger la retroalimentación sobre la implementación del programa de telemedicina de los usuarios del programa y el MINSA ha considerado la retroalimentación en la expansión del programa. ● IRI12 Porcentaje de hombres que se benefician de las consultas de hipertensión bajo la modalidad de telemedicina.

Declaración de Efectividad	13 de septiembre de 2022
Fecha de cierre original	31 de diciembre de 2023
Fecha de cierre modificada	31 de diciembre de 2024

Ficha Resumen de Inversiones por Subcomponente

Tabla 2. Subcomponente 1.1

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Campaña de Comunicación	250,000	<p>Diseño, producción e implementación de campaña de comunicación sobre vacunación</p> <p>Además de proporcionar información simple pero clara sobre la COVID-19 y la vacunación contra ella, los mensajes incluirán referencias a la prevención y promoción de la salud, incluida la sensibilización sobre las enfermedades inducidas por el clima y las posibles formas de prevenirlas. Con el fin de aumentar la eficacia de la campaña y orientar mejor los mensajes, el proyecto apoyará el análisis de las</p>	<p>Nivel nacional dirigido a población en general.</p> <p>Llegarán a las poblaciones indígenas, comunidades remotas y vulnerables; con mensajes específicos y culturalmente apropiados, incluso en lenguas indígena</p>

Tabla 3. Subcomponente 1.2

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Adquisición de medicamentos	7,000,000	Consiste en la adquisición de micronutrientes, antihipertensivos y hipolipemientes.	Los medicamentos serán distribuidos a nivel nacional. En las especificaciones técnicas se añadirá la distribución para entrega en sitio.
Adquisición de ambulancias terrestres	1,000,000	Consiste en la adquisición de 7 ambulancias terrestres tipo 2	Guna Yala, Ngäbe Bugle, Chiriquí, San Miguelito, Panamá Norte, Panamá Metro y Darién
Adquisición de equipamiento de telemedicina	1,300,000	Consiste en la adquisición de equipamiento (fibra óptica no antenas) y software para fortalecer la prestación de servicios de telemedicina en 25 instalaciones de salud.	Comarca Ngäbe Buglé (2 instalaciones), Coclé (5 instalaciones), Chiriquí (3 instalaciones), Herrera (4 instalaciones), Panamá Oeste (5 instalaciones), Los Santos (2 instalaciones), Panamá Metro (4 instalaciones).

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Adquisición de equipamiento y contratación de servicios para la gestión integrada de desechos sólidos hospitalarios	3,000,000	A partir del estudio de factibilidad, se gestionará la adquisición y contratación de servicios para la gestión integrada de desechos sólidos hospitalarios como piloto.	Coclé, Colón y Panamá Oeste

Tabla 4. Subcomponente 1.3

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Financiamiento retroactivo de vacunas contra la COVID-19	86,000,000	Consiste en el reconocimiento retroactivo de vacunas contra la COVID-19 de la casa farmacéutica Pfizer.	Nivel nacional según Manual de Despliegue de Vacunas del Financiamiento Adicional.

3) MARCO LEGAL Y REGULATORIO

En esta sección se detallan las disposiciones legales “vinculantes” a los “aspectos ambientales y sociales” que rigen en la República de Panamá y la normativa que tiene el BM. Específicamente, la normativa citada hace referencia al licenciamiento ambiental nacional y al cumplimiento de los EAS del BM.

Al respecto, este MGAS ha evaluado los riesgos y categorizado las seis actividades. La actividad categorizada de “*riesgo sustancial*” es la Gestión de Desechos Hospitalarios en Sitios Seleccionados para lo cual el MINSA llevará a cabo una Auditoría Ambiental y PAMA de acuerdo con la normativa DE No 57 de 10 de agosto de 2009 y aplicará el análisis social de conformidad con las EAS del BM. El resto de las cinco actividades cuyos riesgos han sido categorizados bajo y moderado (telemedicina), se evaluarán y dará seguimiento a través de este instrumento (MGAS) específicamente lo detallado en la sección 5, Riesgos Ambientales y Sociales y Procedimientos para Abordarlos junto con tres (3) instrumentos incluidos en los anexos 2, 3 y 4: (i) Plan de Participación de Partes Interesadas; (ii) Plan de Pueblos Indígenas; (iii) Procedimientos de Gestión de Mano de Obra.

Tabla 5. Calificación de riesgos por actividad

Actividad	Categorización del riesgo ambiental	Categorización del riesgo social
Gestión de desechos hospitalarios en sitios seleccionados	Sustancial	Sustancial
Adquisición de equipamiento de telemedicina	Bajo	Moderado
Adquisición de ambulancias terrestres	Bajo	Moderado
Campaña de Comunicación	Bajo	Moderado
Adquisición de medicamentos	Bajo	Moderado

Actividad	Categorización del riesgo ambiental	Categorización del riesgo social
(Enfermedades Crónicas)		

En la Tabla 6 se detalla el Marco legal que aplica para cada una de las seis actividades:

Tabla 6. Marco Legal y Ámbito de Aplicación

Norma	Institución	Ámbito de aplicación
Resolución No. 296 de 17 de mayo del 2022. Dicta normas sanitarias para la operación y vigilancia de las Instalaciones y los Sistemas de Tratamiento Alternos de Desechos Hospitalarios Peligrosos. MINSA 2022.	MINSA	Gestión de DSH: <ul style="list-style-type: none"> Definiciones sobre DH (ver anexo 1) Instalaciones de tratamiento DSH Valores límites de Operación de las instalaciones DSH Monitoreo de las emisiones de instalaciones DSH Requerimiento de EIA categoría II para instalaciones de tratamiento DSH
Resolución No. 560 (19 de junio de 2017) “Que reglamenta los sistemas de tratamiento de residuos y/o desechos sólidos peligrosos procedentes de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional”	MINSA	Gestión de DSH: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación del establecimiento del tratamiento Del personal que maneja los DSH Tipos de tratamiento
Decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999. “Por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de salud”.	MINSA	Gestión de DSH: <ul style="list-style-type: none"> Definiciones sobre DSH (ver anexo 1) Almacenamiento Temporal de DSH y comunes Tratamiento DSH Recolección y transporte externo Disposición final de los desechos
Decreto Ejecutivo No. 293 de 23 de agosto de 2004. “Que dicta normas sanitarias para la obtención de los permisos de construcción y operación, así como para la vigilancia de los sistemas de incineración y co-incineración”.	MINSA	Gestión de DSH: <ul style="list-style-type: none"> Sistemas de incineración y co-incineración de DSH Límite de emisiones
Decreto Ejecutivo No. 1 de 1 de marzo de 2023 que reglamenta el capítulo III del	MiAMBIENTE	Gestión de DSH. Establece el procedimiento de evaluación de impacto

Norma	Institución	Ámbito de aplicación
título de texto único de la Ley 41 de 1998, sobre el proceso de evaluación de EIA.		ambiental de Proyectos
Decreto Ejecutivo No. 57 de 10 de agosto de 2004 que norma todo lo relativo a las auditorías ambientales y los PAMA's, previstos en el artículo 41 y artículo 44 de la Ley 41 de 1 de julio de 1998.	MiAMBIENTE	Gestión de DSH. Establece el procedimiento de auditoría ambiental y PAMA de Proyectos.
Decreto Ejecutivo No. 249 de 3 de junio de 2008. "Que dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos"	MINSA	Adquisición de Medicamentos: Disposición final de desechos farmacéuticos
Resolución de Gabinete N° 66 Estrategia Nacional de Uso Racional y Eficiente de la energía (ENUREE). "Que aprueba la estrategia nacional de uso racional y eficiente de la energía (CIUREE)."	MINGOB	Servicio de Telemedicina y Eficiencia energética
Anteproyecto de Ley 164 "Que incentiva y promueve el reciclaje de residuos eléctricos y electrónicos en la República de Panamá y dicta otras disposiciones"	MINGOB	Servicio de Telemedicina y Gestión de RAEE.
Decreto Ejecutivo 608 del 2 de octubre de 2020.	MINGOB	Adquisición de Ambulancias Especificaciones técnicas de las ambulancias a adquirir
Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad (GMASS)	GBM	Gestión de Desechos: Identificación oportuna de situaciones ambientales y sociales asociadas con el manejo de residuos sólidos, incluyendo los bioinfecciosos, las actividades para garantizar a salud y seguridad ocupacional y de la comunidad
Guías sobre Medio Ambiente, Salud y Seguridad para instalaciones de atención sanitaria	GBM	Gestión de Desechos: <ul style="list-style-type: none"> Higiene y seguridad ocupacional Higiene y seguridad en la comunidad, Desempeño medio ambiental y valores de referencia de la industria, con relación a efluentes de aguas servidas y de incineración de residuos.
Guía sobre medio ambiente, salud y seguridad para las plantas de manejo de	GBM	Adquisición de Ambulancias y Gestión de Desechos: Esta guía provee los niveles e

Norma	Institución	Ámbito de aplicación
residuos		indicadores de desempeño que se utilizarán en el subproyecto de adquisición de equipos especializados para el transporte y tratamiento adecuado de los desechos hospitalarios
GMASS para las (1) instalaciones de atención sanitaria; (2) Guías Generales: Higiene y Seguridad de la Comunidad,	GBM/CFI	Servicio de Telemedicina y Gestión de DSH: sección 3.3 Seguridad y Prevención de Incendios.
Good Practice Note: Environmental & Social Framework for IPC Operation: Road Safety, Annex 2: Traffic and Road Safety Risk Prevention and Mitigation Measure - Table A2.4: Addressing Project Traffic and Road Safety Risks Through - Procurement - New Vehicles).	GBM/CFI	Adquisición de Ambulancias Especificaciones técnicas de las ambulancias a adquirir.
Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2017-2021 - Panamá	MIDES Secretaría Nacional para el Plan Alimentario y Nutricional (SENAPAN)	Adquisición De Medicamentos (Enfermedades Crónicas) El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2017-2021 está enfocado en reducir la prevalencia de subalimentación mediante el incremento del abasto de alimentos para mejorar condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en las comarcas indígenas y áreas rurales.
RESOLUCIÓN DE GABINETE No 21 De 21 de marzo de 2023	MINSA	Adquisición De Medicamentos (Enfermedades Crónicas) Ley, Regulatoria de los medicamentos, insumos, dispositivos y otros productos para la salud humana, su adquisición pública.
Ley núm. 37, de 2 de agosto de 2016, que establece la consulta y consentimiento previo, libre e informado a los pueblos indígenas	MINGOB	Campaña de Comunicación Ley que establece el ejercicio del derecho a la consulta y consentimiento previo, libre e informado a los pueblos indígenas cada vez que se prevean medidas legislativas que afecten sus derechos colectivos, existencia física, identidad cultural, calidad de vida o desarrollo. Establece los principios rectores

Norma	Institución	Ámbito de aplicación
		y de procedimiento del derecho a consulta. Dispone su obligatoriedad para las comarcas, áreas anexas, tierras colectivas y tierras ancestrales.
La Ley No. 33 de 25 de abril de 2013	ANTAI	<p>Campaña de Comunicación</p> <p>Que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información</p> <p>La ley tiene obligación de facilitar el libre acceso a información pública de toda agencia o dependencia del Estado y garantizar el derecho que tiene toda persona para solicitar y recibir información veraz y oportuna, en poder de las autoridades gubernamentales de Panamá.</p>

3.1 ESTÁNDARES AMBIENTALES Y SOCIALES APLICABLES AL PROYECTO:

Tabla 7. Estándares Ambientales y Sociales del BM aplicables al proyecto

EAS	Descripción	Abordaje en el Proyecto
-----	-------------	-------------------------

EAS	Descripción	Abordaje en el Proyecto
 <p>Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales</p>	<p>Establece las responsabilidades del Prestatario en relación con la evaluación, la gestión y la supervisión de los riesgos e impactos ambientales y sociales asociados con cada etapa de un proyecto respaldados por el BM a través del financiamiento de proyectos de inversión, a fin de lograr resultados ambientales y sociales coherentes con los EAS.</p>	<p>En el MGAS original se realizó un estudio inicial (screening) para detectar posibles asuntos ambientales y sociales del Proyecto que ha sido actualizado en este MGAS (sección 6, Posibles Riesgos Ambientales y Sociales). Para el FA se realizó una Evaluación Rápida Ambiental y Social del proceso de vacunación cuyos resultados han sido incorporados en este MGAS. Estos instrumentos de gestión serán implementados a lo largo de toda la implementación del Proyecto.</p> <p>Para el FA se han identificado 4 subproyectos nuevos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de equipamiento para el servicio de telemedicina • Adquisición de ambulancias. • Adquisición de equipos especializados para el transporte y tratamiento adecuado de los desechos hospitalarios. • Compra de aproximadamente 4.250.000 dosis de vacunas contra el COVID-19.
 <p>Trabajo y Condiciones Laborales</p>	<p>Reconoce la importancia de la creación de empleos y la generación de ingresos en aras de reducir la pobreza y fomentar el crecimiento económico inclusivo. Los Prestatarios pueden promover relaciones sólidas entre los trabajadores y la gerencia, y mejorar los beneficios de desarrollo de un proyecto al tratar a los trabajadores del proyecto de manera justa y brindarles condiciones laborales seguras y saludables.</p>	<p>Este estándar es abordado con mayor detalle en el documento Procedimientos de Gestión de Mano de Obra del proyecto (PGMO), que describe el uso de mano de obra para el Proyecto, la evaluación de los posibles riesgos laborales y demás consideraciones relevantes.</p> <p>De acuerdo con la actualización del PGMO se han identificado 22 trabajadores directos del Proyecto. Los trabajadores del MINSA que intervendrán en la gestión del Proyecto, desde la UGSAF o las unidades técnicas, no entran dentro del alcance del EAS2, no obstante, se les considera para los aspectos de protección de la fuerza de trabajo y salud y seguridad ocupacional.</p> <p>No se considera como trabajadores del Proyecto, al personal de establecimientos de salud que serán los usuarios finales de los bienes y</p>

EAS	Descripción	Abordaje en el Proyecto
 <p data-bbox="186 678 386 821">Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación</p>	<p data-bbox="443 457 792 1333">Reconoce que la urbanización y la actividad económica a menudo generan contaminación del aire, el agua y la tierra, y consumen los recursos finitos de una manera que podría amenazar a las personas, los servicios de ecosistemas y el medio ambiente a nivel local, regional y mundial. Este EAS especifica los requisitos para abordar la eficiencia del uso de los recursos y la prevención y gestión de la contaminación durante todo el ciclo del proyecto de conformidad con las Buenas Prácticas Internacionales de la Industria (BPII).</p>	<p data-bbox="808 346 1453 451">suministros que se adquirirá con fondos del Proyecto, no obstante, se le considera igualmente para los aspectos de protección y seguridad.</p> <p data-bbox="808 457 1464 674">Los aspectos relevantes de esta norma se consideran dentro del Proyecto en las medidas de Bioseguridad y la gestión de los desechos hospitalarios producto de la atención médica y que las especificaciones técnicas de los bienes sean amigables con el ambiente.</p> <p data-bbox="808 716 1464 932">Los subproyectos del FA identificados corresponden a la adquisición de bienes y suministros para la respuesta a la pandemia y al manejo de los desechos hospitalarios.</p> <p data-bbox="808 974 1464 1115">Se ha elaborado en la actualización del MGAS un Plan de Gestión de desechos hospitalarios y un Plan de Gestión de desechos y control de infecciones.</p>
 <p data-bbox="186 1623 386 1682">Salud y Seguridad de la Comunidad</p>	<p data-bbox="443 1465 792 1856">Aborda los riesgos e impactos para la salud y la seguridad en comunidades afectadas por los proyectos y la correspondiente responsabilidad de los Prestatarios de evitar o minimizar tales riesgos e impactos, con atención particular a personas que,</p>	<p data-bbox="808 1430 1464 1717">Entre las consideraciones principales del Proyecto, se ha identificado la necesidad de garantizar la salud y la seguridad del personal médico, de enfermería, laboratoristas y de apoyo que labora en los establecimientos sanitarios seleccionados haciendo énfasis en el cuidado de su salud y seguridad ocupacional. Así como a la comunidad por la inadecuada gestión de los DSH.</p> <p data-bbox="808 1759 1464 1856">Para el caso de la adquisición de equipos especializados para el transporte y tratamiento final de los desechos hospitalarios, se tomará en</p>

EAS	Descripción	Abordaje en el Proyecto
	<p>debido a sus circunstancias particulares podrían ser vulnerables.</p>	<p>cuenta la legislación local, en especial la elaboración de las auditorías ambientales requeridas y el cumplimiento de la normativa de desechos hospitalarios, con el objetivo de garantizar la salud de la comunidad vecina a los proyectos.</p>
 <p> Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana </p>	<p>Asegura que el proceso de desarrollo fomenta el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos de los Pueblos indígenas. Tiene también como objetivo evitar los impactos adversos potenciales de los proyectos en los Pueblos indígenas, o cuando no sea posible evitarlos, minimizarlos, mitigarlos o compensarlos.</p>	<p>El MINSA preparará y divulgará un PPI que incluya, como mínimo, los siguientes elementos: (i) un diagnóstico social de la situación de los PI en relación a los servicios de salud que serán provistos por el proyecto, incluyendo avances en vacunación en comarcas y territorios indígenas, acceso a servicios de telemedicina, entre otros temas contemplados en el proyecto; (ii) una evaluación de los riesgos sociales de las actividades del proyecto y el desarrollo de medidas de mitigación culturalmente apropiadas, así como medidas para mejorar la prestación de servicios para los PI en relación con el programa de vacunación, la expansión de los servicios de telemedicina y las campañas de comunicación de riesgos; (iii) acciones específicas para asegurar una adecuada coordinación y difusión de información con las autoridades y comunidades indígenas para las actividades realizadas en las comarcas y territorios indígenas; (iv) adaptaciones al GRM del proyecto para garantizar el acceso a los PI de una manera culturalmente sensible; y (v) responsabilidades, presupuesto y esquemas de seguimiento para la implementación del PPI. El PPI y sus medidas y acciones serán desarrollados por la UGSAF en coordinación con la Dirección de Asuntos de Salud Indígena y las direcciones regionales de salud de las Comarcas, y en consulta con los actores indígenas relevantes, incluidas las autoridades tradicionales, así como los promotores de salud que trabajan en comunidades indígenas, comarcas y territorios.</p>

EAS	Descripción	Abordaje en el Proyecto
 <p>Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información</p>	<p>Reconoce la importancia de la participación abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas por el proyecto como elemento esencial de buenas prácticas internacionales. La participación efectiva de las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los proyectos, aumentar la aceptación de éstos y brindar aportes significativos para el correcto diseño e implementación de los proyectos.</p>	<p>Este estándar es abordado con mayor detalle en el Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) actualizado para el financiamiento adicional del proyecto que incluye una estrategia de divulgación de información; consultas públicas; mecanismos de atención de consultas, quejas y reclamos; y, reportes de avance para mantener activas a las partes interesadas en la ejecución del Proyecto.</p>

4) LÍNEA BASE AMBIENTAL Y SOCIAL

En esta sección, se detalla la línea base ambiental y social de las actividades propuestas en este proyecto. Esta información se ha recolectado a través de fuentes secundarias de información, complementadas con visitas de campo realizadas a las instalaciones beneficiarias, además de la revisión de los informes de inspección, la ERAS y la fotografía aérea de las áreas de influencia directas e indirectas de las actividades que se han planteado.

Adicionalmente, la UGSAF ha elaborado la Estrategia de Adquisiciones y la Descripción del Proyecto que detallan la adquisición de los equipos, mecanismos de operación de los servicios y la fase de abandono de estos, que servirá como base para definir las áreas de influencia ambiental y social de las actividades.

La sección se estructura en función de las seis (6) actividades que se implementarán y se incluye una “matriz de línea base” para los aspectos físico-biológicos y otra matriz para los aspectos sociales que resume la situación del área de influencia de cada actividad.

4.1) ADQUISICIÓN RETROACTIVA DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Para la actividad de adquisición de vacunas retroactiva, se procedió a evaluar las actividades ejecutadas por el MINSA durante el proceso de vacunación con énfasis en cinco (5) aspectos: (i) inclusión y voluntariedad de la vacunación; (ii) gestión de desechos producidos en la vacunación; (iii) manejo de quejas y reclamos relativos a la vacunación; (iv) proceso de cadena de frío de vacunas y (v) seguridad y protección de los trabajadores de salud involucrados en la vacunación. Dichos resultados se presentan en el informe Evaluación Rápida Ambiental y Social para el Financiamiento Retroactivo de Vacuna COVID-19 de marzo de 2023 (ERAS) aprobado por el BM y que está publicado en la página <https://www.minsa.gob.pa/node/15059> del MINSA.

La ERAS se realizó con el fin de verificar que durante las actividades implementadas bajo el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y la operación denominada PANAVAC 19 se gestionaron adecuadamente los Estándares Ambientales y Sociales del BM de acuerdo con lo establecido en el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS), aplicables para el FA y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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

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

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

4.2) GESTIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN SITIOS SELECCIONADOS

Esta actividad tiene como objetivo contribuir a disminuir los riesgos ambientales y a la comunidad asociados al manejo de los desechos hospitalarios peligrosos que ha aumentado significativamente debido a la pandemia, así como bajar los costos de transporte y tratamiento para las instalaciones médicas que subcontratan estos servicios.

El 68% de las instalaciones médicas de la República de Panamá no cuentan con servicios de recolección, tratamiento y disposición final de los DSH (ERAS, marzo 2023). Las instalaciones médicas de áreas rurales o de difícil acceso no hacen tratamiento y no cumplen con la adecuada disposición final de los mismos.

Por otro lado, en las Regiones de Salud de Colón y Panamá Oeste, por ejemplo, cuentan con plantas de tratamiento que tienen deficiencias en el almacenamiento temporal y en la capacidad de tratar los desechos hospitalarios, debido a que sus plantas están sobrecargadas.

El 32% de las instalaciones médicas tienen acuerdos con empresas privadas que realizan la recolección, tratamiento y disposición final de los DSH, sin embargo, según P-MINSA-2022 el costo de recolección y tratamiento final que están pagando las instalaciones médicas por este servicio es muy alto. Adicionalmente, la tecnología que utilizan las empresas de tratamiento de DSH que prestan servicios al MINSA, es la de incineración lo cual genera altas emisiones, además que el servicio es intermitente.

El Proyecto planea adquirir equipos de transporte y tratamiento de los DSH para las instalaciones que han sido priorizadas, tales como: Región de Colón, Coclé y Panamá Oeste; estas fueron sustentadas en el Análisis de Factibilidad Técnica y Económica del MINSA (Ver anexo 10). Estas instalaciones se han venido preparando para mejorar el manejo de los DSH desde el año 2022 y cuentan además con un Plan de Manejo de DSH conforme al contenido mínimo que ha preparado DIGESA que incluye dentro de sus actividades iniciales, la capacitación continua en el manejo de DSH y mejoras a los sitios de almacenamiento temporal, entre otras ⁽¹⁾.

La actividad “adquisición y manejo de los equipos de tratamiento y transporte de los DSH” incluirá acciones menores de adecuación de infraestructura en las instalaciones médicas en donde se ubicarán las plantas de tratamiento y no se requerirán actividades de construcción que impliquen el movimiento de equipo pesado ni el almacenamiento de hidrocarburos. Tampoco se espera que las actividades de adecuación de infraestructura donde se instalarán las plantas de tratamiento generen ruido, vibraciones o emisiones de GEI de manera significativa, sino únicamente temporal vinculado a los trabajos de adecuación. En el caso de que se requieran materiales de construcción como madera, arena y piedras, entre otros, se adquirirán con proveedores certificados que tengan su licencia respectiva.

¹ A la fecha de la elaboración de este MGAS (enero 2024) 32 instalaciones médicas cuentan con un PM-DSH adecuado, el resto está en proceso de elaboración por parte de las instalaciones beneficiarias.

El MINSA planea utilizar en el tratamiento de los DSH la tecnología de tratamiento térmico húmedo y trituración que actualmente implementa en la Región de Salud de Colón y Panamá Oeste, cuyas características conoce y tienen un bajo riesgo ambiental y social, ya que generan muy pocas emisiones, y niveles de ruido, y el uso del agua es bajo. Esta tecnología está detallada además en las GMASS de salud y seguridad para centros de atención médica.

Tomando como base la exigencia de la normativa panameña ⁽²⁾ y la del BM en el tratamiento de los DSH³, así como las especificaciones de los equipos de tratamiento que actualmente opera el MINSA, se detallan las especificaciones de los equipos que planea adquirir el MINSA:

- Capacidad de esterilización por vía térmica con temperatura mínima de 125 grados Celsius y una tasa de desinfección del 99.99%.
- Capacidad de trituración de los DSH con una reducción del volumen y peso mínima de 70% que esté integrada en el mismo proceso, cuyos residuos salgan del proceso secos y sin olores desagradables. Los residuos serán inocuos y podrán ser entregados al sistema de recolección de residuos domésticos o reciclados.
- Sistema de recirculación y reciclaje de agua mínimo del 80%. Debe tener la capacidad además de recoger, segregar y tratar el agua de lavado y la escorrentía procedentes de las áreas de almacenamiento y manipulación de residuos.
- Nivel de ruido no mayor de 80 decibeles.
- Sistema de seguridad para los trabajadores del equipo.
- Cumplir con los valores límites de emisiones de operación establecidos en la Resolución No. 296 de 17 de mayo de 2022 en cuanto a PM_{2,5}; TCOV's; y Ozono

Esta actividad de adquisición de equipos se implementará por fases y se iniciará en la Región de Colón y Panamá Oeste, donde ya existen plantas de tratamiento de DSH que han estado funcionando, por lo que se conoce la ubicación precisa de los sitios donde se instalarán los equipos y cuáles instalaciones médicas entrarán en la red de tratamiento (Ver Anexo 10, Análisis de Factibilidad Técnica y Económica del MINSA), la ubicación del sitio de almacenamiento temporal y de los equipos (Anexo 12). El levantamiento de la línea base ambiental y social se complementará durante la elaboración de una Auditoría Ambiental y Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) que se ha propuesto para estas regiones de salud (ver sección 5, Riesgos Ambientales y Sociales y Procedimientos para Abordarlos y el Anexo 8, Términos de Referencia para la elaboración de la Auditoría Ambiental).

En el caso de la región de Coclé también se conoce las instalaciones médicas que entran en la red de tratamiento de DSH (Anexo 10) y el sitio donde se establecerá el sistema de tratamiento de desechos que será el Hospital Aquilino Tejeira, área que antiguamente operaba un incinerador, el mismo cuenta con una estructura para la instalación del nuevo sistema, de acuerdo con la necesidad de la tecnología se realizarán las adecuaciones correspondientes. El levantamiento de la línea base ambiental y social se desarrollará durante la elaboración de una Auditoría Ambiental y Programa de Adecuación y Manejo

² Resolución No. 296 de 17 de mayo de 2022 que dicta normas sanitarias para la operación y vigilancia de las instalaciones y los sistemas de tratamiento alternos de desechos hospitalarios peligrosos del MINSA.

³ Guía sobre medio ambiente, salud y seguridad para Plantas de manejo de desechos hospitalarios – GMASS del BM

Ambiental (PAMA) que se ha propuesto para estas regiones de salud (ver sección 5, Riesgos Ambientales y Sociales y Procedimientos para Abordarlos y el Anexo 8, Términos de Referencia para la elaboración de la Auditoría Ambiental).

La Gestión de Desechos Hospitalarios en Sitios Seleccionados es la actividad de más alto riesgo ambiental y social de todo el Proyecto de FA (riesgo sustancial). A la fecha se han elaborado varios estudios técnicos, económicos y de gestión que se listan a continuación:

- Plan para la gestión integral de los desechos generados en los establecimientos de salud como una estrategia para minimizar los efectos del cambio climático e implementación de tecnologías de información para el apoyo de la gestión en el manejo de residuos sólidos más allá de la pandemia COVID-19. (Departamento de Saneamiento Ambiental – DIGESA – mayo de 2023).
- Análisis de Factibilidad Técnica y Económica. Adquisición y Manejo de los Equipos de Tratamiento y Transporte de los Desechos Hospitalarios Peligrosos (Departamento de Saneamiento Ambiental – DIGESA – 2do borrador mayo de 2023).
- Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES – versión de agosto 2023)

En las siguientes tablas se resumen las características físico-biológicas y el ambiente socio económico que se han identificado durante las visitas de campo en los tres sitios en donde se planea instalar las plantas de tratamiento de los DHP. En el Anexo 14 se incluye, además, la fotografía aérea con la ubicación exacta de la infraestructura que se utilizará para la instalación de estos equipos y las áreas colindantes de estos sitios.

Tabla 8. Ambiente Físico – Biológico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Colón.

Aspecto	Característica
<p>Hábitat – Ecosistema – (Flora y Fauna)</p>	<p>Flora:</p> <p>Es importante mencionar que en el sitio donde se desea instalar la planta de tratamiento de DSH es en el Hospital Amador Guerrero ubicado en la ciudad de Colón, es una zona urbana donde no existe flora ni fauna natural asociada. Adicionalmente, el suelo se encuentra revestido con concreto.</p> <p>El área de influencia directa del proyecto se encuentra impactada por la construcción del hospital, por lo cual no se observó ningún tipo de vegetación de especies catalogadas como flora amenazada o en peligro de</p>

Aspecto	Característica
	<p>extinción. Tampoco se registraron ecosistemas únicos en el sector de estudio o bosque de galería en sus colindancias.</p> <p>Fauna:</p> <p>Debido a la poca frecuencia de una vegetación mayor, así como la presencia constante de personas por el uso del lote y desarrollo urbano en sus colindancias, no se observó la presencia de fauna dentro del área de influencia directa. La fauna existente está representada por animales domésticos de los vecinos colindantes y aves.</p>
<p>Recursos hídricos existentes en el área de influencia</p>	<p>Dentro del área de influencia directa del sitio destinado para la planta de tratamiento de DSH de la Región de Colón, no existen fuentes de aguas superficiales (ríos, quebradas, lagos), que se puedan ver afectados, por las descargas de aguas residuales del hospital.</p>
<p>Riesgos climáticos en el área de influencia del Proyecto:</p>	<p>Se ubica en un área de clima tropical oceánico con estación seca corta (clasificación de acuerdo con el Dr. Alberto A. McKay). Por tratarse de una ciudad ubicada al nivel del mar, sobre un área de rellenos, la ciudad de Colón sufre constantes inundaciones. Se sabe que, en la época lluviosa, se obstruyen los drenajes por la disposición inadecuada de desechos y esto impide el ingreso de agua al sistema de bombeo con que cuenta el área; lo que provoca inundaciones en la superficie.</p> <p>No se identificaron sitios propensos a deslizamientos.</p>
<p>Suelos y topografía del área del Proyecto</p>	<p>Suelo:</p> <p>De acuerdo con el mapa de cobertura vegetal y uso de suelo (MiAMBIENTE, 2021), el área de influencia directa donde se ubicará la planta de tratamiento de DSH se ubican en un uso de suelo clasificado como área poblada. El suelo se encuentra parcialmente pavimentado.</p> <p>Topografía: La topografía del área de estudio se encuentra ubicada en las tierras con pendientes poco inclinadas del país que van de 0° a 3°, están ubicadas,</p>

Aspecto	Característica
	a lo largo de toda la República, en el rango altitudinal que va de 0 a 100 msnm (Atlas Ambiental de Panamá, 2010).

Tabla 9. Ambiente socio económico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Colón.

Aspecto	Característica
Sitios arqueológicos, históricos o sagrados	El sitio de influencia directa del proyecto se encuentra actualmente intervenido por las actividades que se realizan en la planta de tratamiento existente. Igualmente, el suelo se encuentra pavimentado, por lo cual, la intervención no supone una inminente afectación o impacto negativo a elementos materiales de interés patrimonial.
Paisaje y uso del suelo del área del proyecto	<p>El paisaje de la zona está formado por elementos naturales y urbanos relacionados al desarrollo de las actividades comerciales e industriales que se desarrollan. En las colindancias se cuenta con viviendas, locales comerciales e industrias.</p> <p>De acuerdo con la Ley 21 de 2 de julio de 1997, por la cual se aprueba el Plan Regional para el Desarrollo de la Región Interoceánica y el Plan General de Uso, Conservación y Desarrollo del Área del Canal, el suelo en el área de influencia directa del Proyecto está categorizado como “Empleo - Industria y Oficina”, “Áreas de Uso Mixto – Centro Urbano”.</p> <p>De acuerdo con el mapa de cobertura vegetal y uso de suelo (MiAMBIENTE, 2021), el área de influencia directa donde se ubicará la planta de tratamiento de DSH se ubican en un uso de suelo clasificado como área poblada.</p>

Aspecto	Característica
	<p>Es importante mencionar que el área de influencia directa no se encuentra ubicada dentro de un territorio indígena ni viviendas vulnerables. Se considera que el paisaje no va a cambiar.</p>
<p>Economía básica de la comunidad vecina del área de influencia del proyecto y vecinos que pueden ser afectados</p>	<p>Las actividades económicas que se desarrollan en las colindancias del área de influencia directa se destacan principalmente de: locales comerciales, restaurantes, la Zona Libre de Colón, empresas dedicadas al sector marítimo y turísticos, las cuales no se verán afectadas por las actividades que se van a desarrollar</p> <p>El sitio destinado y la comunidad vecina no se encuentra ubicada dentro de un área considerada vulnerable o pueblo indígena.</p>
<p>Infraestructura básica</p>	<p>El área de influencia directa cuenta con los servicios e instalaciones básicas necesarias como: luz eléctrica, servicios de telefonía e internet, suministro de agua potable, manejo de aguas residuales, seguridad privada y la Policía Nacional; además de vías de acceso que permiten el tránsito de transeúntes.</p> <p>El agua potable es suministrada por el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN). La luz eléctrica es suministrada por la empresa ENSA. Se cuenta con instalaciones de salud y educativas tanto privadas como públicas.</p> <p>En las colindancias del área de influencia directa se cuenta con área residencial, locales comerciales, terrenos baldíos y empresas dedicadas al sector marítimo, las cuales no se verán afectadas por las actividades que se van a desarrollar.</p> <p>El sitio se encuentra dentro del muro perimetral del Hospital y tiene vía de acceso por las calles 10 y 11.</p>

Aspecto	Característica
Saneamiento	<p>Los desechos sólidos hospitalarios que se generen deben disponerse de acuerdo con el Decreto Ejecutivo 111 del 23 de junio de 1999 "por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de Salud".</p> <p>El Hospital Amador Guerrero se encuentra conectado al sistema de alcantarillado de la ciudad de Colón. El servicio de saneamiento y alcantarillado en la ciudad de Colón es atendido por el I</p>
Evaluación de la tenencia del terreno	El terreno donde se va a ubicar la planta de tratamiento de DSH es propiedad de la región de salud de Colón.

Tabla 10. Ambiente Físico – Biológico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Panamá Oeste.

Aspecto	Característica
Hábitat – Ecosistema – (Flora y Fauna)	<p>Flora:</p> <p>Es importante mencionar que en el sitio donde se desea instalar la planta de tratamiento de DSH en la Región de Salud de Panamá Oeste, ya existe una planta. La flora en sus colindancias está principalmente representada por gramíneas y árboles y arbustos frutales y ornamentales introducidos. Adicionalmente, el suelo donde se encuentra la planta está revestido con concreto.</p> <p>El área de influencia directa del proyecto se encuentra impactada por la infraestructura de la actual planta de tratamiento DDHP; no se observó ningún tipo de vegetación de especies catalogadas como flora</p>

Aspecto	Característica
	<p>amenazada o en peligro de extinción. Tampoco se registraron ecosistemas únicos en el sector de estudio o bosque de galería en sus colindancias.</p> <p>Fauna:</p> <p>Debido a la poca frecuencia de una vegetación mayor, así como la presencia constante de personas por el uso del lote y desarrollo urbano en sus colindancias, no se observó la presencia de fauna dentro del área de influencia directa. Se observó aves típicas de árboles frutales y ornamentales.</p>
<p>Recursos hídricos existentes en el área de influencia</p>	<p>No existen fuentes de aguas superficiales (ríos, quebradas, lagos), que se puedan ver afectados, por las descargas de aguas residuales.</p>
<p>Riesgos climáticos en el área de influencia del Proyecto:</p>	<p>Se ubica en un área de clima tropical con estación seca prolongada (clasificación de acuerdo con el Dr. Alberto A. McKay). El clima es cálido, con temperaturas medias de 27 a 28°C. Los totales pluviométricos anuales, siempre inferiores a 2,500 mm son los más bajos de todo el país.</p> <p>En el área de influencia directa a la fecha, no se ha reportado ocurrencia de eventos climáticos extremos que generen efectos a la vulnerabilidad por amenazas naturales.</p> <p>No se identificaron sitios propensos a deslizamientos.</p>
<p>Suelos y topografía del área del Proyecto</p>	<p>Suelo:</p> <p>De acuerdo con el mapa de cobertura vegetal y uso de suelo (MiAMBIENTE, 2021), el área de influencia directa donde se ubicará la planta de tratamiento de DSH se ubican en un uso de suelo clasificado como área poblada. El suelo se encuentra totalmente parcialmente pavimentado.</p> <p>Topografía: La topografía del área de estudio se encuentra ubicada en las tierras con pendientes poco inclinadas del país que van de 0° a 3°, están ubicadas, a lo largo de toda la República, en el rango altitudinal que va de 0 a 100 msnm (Atlas Ambiental de Panamá, 2010). El área de influencia directa se</p>

Aspecto	Característica
	desarrollará sobre las elevaciones aproximadas de 77 y 89 msnm, el terreno posee una topografía de pendiente suave del 3%.

Tabla 11. Ambiente socio económico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Panamá Oeste.

Aspecto	Característica
Sitios arqueológicos, históricos o sagrados	El área del proyecto no es parte de sitios históricos o de prospección arqueológica.
Paisaje y uso del suelo del área del proyecto	<p>El paisaje de la zona está formado por elementos naturales y urbanos relacionados al desarrollo de las actividades comerciales e industriales que se desarrollan. En las colindancias se cuenta con un supermercado, viviendas, locales comerciales e industrias.</p> <p>De acuerdo Plan de Desarrollo Urbano de las Áreas Metropolitanas del Pacífico y del Atlántico, el suelo en el área de influencia directa del Proyecto está categorizado como “Mixto Urbano y Mixto Vecinal, Residencial y Residencial Combinado (mayoritariamente de baja densidad y en dosis muy pequeña, de mediana densidad), Institucional, Industrial, Agroindustrial y Verde urbano”.</p> <p>De acuerdo con el mapa de cobertura vegetal y uso de suelo (MiAMBIENTE, 2021), el área de influencia directa donde se ubicará la planta de tratamiento de DSH se ubican en un uso de suelo clasificado como área poblada.</p> <p>Es importante mencionar que el área de influencia directa no se encuentra ubicada dentro de un territorio</p>

Aspecto	Característica
	<p>indígena ni viviendas vulnerables. Se considera que el paisaje no va a cambiar.</p>
<p>Economía básica de la comunidad vecina del área de influencia del proyecto y vecinos que pueden ser afectados</p>	<p>Las actividades económicas que se desarrollan en las colindancias del área de influencia directa se destacan principalmente de: locales comerciales, supermercado, restaurantes, la región de salud de Panamá Oeste y pequeños puestos de venta de frutas y verduras, las cuales no se verán afectadas por las actividades que se van a desarrollar</p> <p>El sitio destinado y la comunidad vecina no se encuentra ubicada dentro de un área considerada vulnerable o pueblo indígena.</p>
<p>Infraestructura básica</p>	<p>El área de influencia directa cuenta con los servicios e instalaciones básicas necesarias como: luz eléctrica, servicios de telefonía e internet, suministro de agua potable, manejo de aguas residuales, seguridad privada y la Policía Nacional; además de vías de acceso que permiten el tránsito de transeúntes.</p> <p>El agua potable es suministrada por el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAAN). La luz eléctrica es suministrada por la empresa Naturgy. Se cuenta con instalaciones de salud y educativas tanto privadas como públicas.</p> <p>En las colindancias del área de influencia directa se cuenta con área residencial, locales comerciales y restaurantes, las cuales no se verán afectadas por las actividades que se van a desarrollar.</p>
<p>Saneamiento</p>	<p>Los desechos sólidos hospitalarios que se generen deben disponerse de acuerdo con el Decreto Ejecutivo 111 del 23 de junio de 1999 "por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de</p>

Aspecto	Característica
	<p>los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de Salud".</p> <p>El Hospital Nicolas Solano cuenta con un Plan de Gestión Integral de los DSH y un comité de desechos encargados de verificar el cumplimiento.</p> <p>El Hospital Nicolas Solano se encuentra conectado al sistema de alcantarillado de Panamá Oeste. El servicio de saneamiento y alcantarillado en Panamá Oeste es atendido por el IDAAN.</p>
Evaluación de la tenencia del terreno	El terreno donde se va a ubicar la planta de tratamiento de DSH es propiedad del Hospital Nicolás Solano.

Tabla 12. Ambiente Físico – Biológico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Coclé.

Aspecto	Característica
Hábitat – Ecosistema – (Flora y Fauna)	El área donde se propone la instalación del sistema no mantiene vegetación. Los lotes vecinos están ocupados por el patio del Centro Educativo Básico General Clelia F. De Martínez y el otro colindante es una residencia; en ambos mantienen árboles dispersos de características ornamentales y frutales. No existe un bosque de galería.
Recursos hídricos existentes en el área de influencia	No existen cuerpos hídricos en la zona del proyecto
Riesgos climáticos en el área de influencia del Proyecto:	Según la Clasificación Climática de Koppen, en la Provincia de Coclé se distinguen tres tipos de climas, todos ellos existentes en el ámbito del Distrito de Penonomé: el templado árido (Cw)

Aspecto	Característica
	<p>predominante en las inmediaciones de la cordillera central; el tropical húmedo (Am) que se encuentra en las mesetas y colinas con elevaciones que oscilan entre 100 y 500 msnm; y el tropical árido (Aw) que se extiende en las tierras bajas y llanos</p> <p>El Distrito de Penonomé se encuentra en una región que presenta totales anuales de lluvia muy bajos, con registros ligeramente inferiores a 1.500 mm e inclusive por debajo de 1.000 mm donde las lluvias se caracterizan por ser abundantes y de intensidad entre moderada a fuerte, acompañadas de actividad eléctrica que ocurren especialmente en horas de la tarde.</p>
Suelos y topografía del área del Proyecto	<p>El suelo donde se ubicará la planta de tratamiento de los DSH se encuentra pavimentado.</p> <p>La topografía en el sitio es plana, no es un área propensa a erosión altitud mínima 24 m y altitud máxima 472 m</p>

Tabla 13. Ambiente socio económico – Planta de Tratamiento de la Región de Salud de Coclé.

Aspecto	Característica
Sitios arqueológicos, históricos o sagrados	El área del proyecto no es parte de sitios históricos o de prospección arqueológica.
Paisaje y uso del suelo del área del proyecto	De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito de Penonomé, el uso de suelo actual corresponde a zona urbana central.

Aspecto	Característica
Economía básica de la comunidad vecina del área de influencia del proyecto y vecinos que pueden ser afectados	El entorno al sitio de proyecto está representado por viviendas, comercios (abarroterías), vendedores ambulantes y colegios, estos no se verán afectados por la instalación del sistema dado que se utilizará un área ya impactada dentro de la zona hospitalaria.
Infraestructura básica	<p>El agua en la zona es abastecida por el IDAAN, la energía eléctrica por la empresa NATURGY, es importante mencionar que en el hospital cuentan con planta eléctrica.</p> <p>Existe un colegio próximo a la zona del proyecto, sin embargo, no se verá afectado por la instalación del sistema.</p> <p>Se evidencian vías de acceso pavimentadas, accesos al sitio.</p>
Saneamiento	De acuerdo con el Plan de El servicio de saneamiento y alcantarillado en la ciudad de Penonomé es atendido por el IDAAN.
Evaluación de la tenencia del terreno	El terreno donde se va a ubicar la planta de tratamiento de DSH es propiedad de la Región de Coclé.

4.3) SERVICIOS DE TELEMEDICINA

El objetivo del servicio de telemedicina es brindar atención integral de salud a través de las video llamadas que permitirán que las personas que lo necesitan tengan acceso a las distintas especialidades médicas que usualmente no se brindan en los sitios seleccionados. Con este servicio se pretenden ampliar y mejorar los servicios actuales de telemedicina en apoyo principalmente, a los pacientes que se recuperaron de la fase aguda de la enfermedad COVID-19 y a los pacientes con enfermedades

crónicas para crear una red para la atención integral, vinculando el primer, segundo y tercer nivel de atención a través de la teleconsulta asincrónica y sincrónica mediante video llamada.

Esta actividad incluye la: i) adquisición de equipos (computadoras) y suministros informáticos para garantizar el mantenimiento de los servicios esenciales para los pacientes con COVID-19 y no COVID-19; ii) adquisición de programas informáticos y equipos electrónicos para realizar las video consultas; y iii) la capacitación y supervisión del personal que participa en el programa de telemedicina.

Los antecedentes de la telemedicina en Panamá datan del 2004 cuando se implementó un proyecto para brindar atención médica dirigida a zonas remotas y que esencialmente consistían en servicios radiológicos. Este proyecto no prosperó luego del cambio de administración y se retomó en 2020 impulsado por la coyuntura de la pandemia COVID-19 y la imperante necesidad de brindar atención a la población.

En 2020 se propuso un proyecto de ley para el desarrollo de la telesalud en Panamá, la cual fue promulgada en marzo de 2021 (Ley N°230) con el propósito de desarrollar la telesalud bajo la modalidad médico-paciente como método de apoyo al MINSA y CSS en materia de salud, con el propósito de coadyuvar al descongestionamiento de hospitales, la realización de diagnósticos preventivos y/o iniciales con mayor celeridad y el monitoreo de pacientes de manera remota, cumpliendo con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y calidad.

El MINSA cuenta con un Programa de Teleconsultas y Telemedicina a partir del cual se creó y opera un centro de contactos para brindar atención remota y monitoreo a pacientes en las 15 regiones de salud. Este centro de contactos usa el software SEIS para dar seguimiento especialmente enfocado en pacientes crónicos con diabetes, hipertensión o enfermedades respiratorias o pacientes en recuperación de COVID-19.

Con asistencia técnica del Banco Mundial se desarrolló un Plan Maestro de Inversión de Telesalud con el objetivo de fortalecer las acciones nacionales para brindar una atención integral y oportuna a los pacientes, vinculando a distintos actores de la red sanitaria a través de tecnologías de información y comunicación.

A partir del plan maestro de inversión de telesalud se determinaron las prioridades a financiar bajo el Financiamiento Adicional.

Se ampliarán los servicios de teleconsulta del Centro de Contacto (CDC) para pacientes post covid-19 y con enfermedades crónicas a 13 regiones de salud, en un total de 25 instalaciones (emisoras) seleccionadas del primer nivel de atención y 6 Hospitales (receptores) que formarán parte de la red de especialidades médicas a distancia.

Con esta estrategia informática en salud se pretende impactar positivamente en la población afectada por el COVID-19 y al seguimiento de las enfermedades crónicas; detectando oportunamente aquellas secuelas que afecten la calidad de vida personal, familiar, laboral y brindando el seguimiento

correspondiente a través de la modalidad a distancia, contribuyendo al retorno gradual, seguro, cumpliendo con las medidas de bioseguridad en cada una de nuestras instalaciones y evitando la aglomeración en estos sitios.

Dentro de los equipos que se van a requerir para los servicios de telemedicina se destacan: kit 4k UHD 130° Camera o superior, sistema de sala inalámbrica, pantalla interactiva Android, computadoras, audífono con micrófono, cables HDM, cables USB, Batería de 1500VA de 840 Watts, licencias OFFICE y equipos de biomédica (maletín con: electrocardiograma, tensiómetro, termómetro, estetoscopio, oxímetro, espirómetro, Doppler, cámara de examen y otoscopio.) Es importante mencionar que no es necesario la construcción de ningún tipo de infraestructura o remodelación.

Para las instalaciones emisoras se tiene contemplado el expediente electrónico implementado (SEIS), por lo que cuentan con enlace de datos 20MB y para las instalaciones receptoras (hospitales) también cuentan con SEIS y enlace de datos de 50 y 100MB.

En el anexo 5 se presenta el listado preliminar de las instalaciones emisoras y receptoras, el cual podría sufrir cambios a medida que se avanza con la planificación.

Acceso de los grupos vulnerables a los servicios integrales de salud

En los sitios seleccionados para la implementación de la telemedicina, se atenderá a toda la población que lo requiera y que, por las limitaciones geográficas y económicas, no han tenido acceso a una atención integral de salud. Entre la población, se encuentran grupos vulnerables, quienes, además de las limitaciones generales, enfrentan barreras de acceso ante las cuales, este proyecto ha identificado medidas que deben implementarse para lograr que estos grupos, al igual que la población en general tengan la oportunidad de beneficiarse, entre estos grupos vulnerables se incluyen los siguientes:

Población Indígena. Uno de los riesgos que enfrenta este segmento de la población indígena en referencia a los servicios de telemedicina es el conocimiento y acceso a las nuevas tecnologías. Es sabido que muchos adultos no tienen conocimientos sobre el manejo de redes sociales y otras plataformas digitales, en su mayoría. En otro escenario los pacientes crónicos cuentan con el apoyo de sus familiares, por lo que se corre el riesgo de que muchos no reciban el servicio de forma oportuna y no haya un medio electrónico para establecer comunicación con ellos. Las condiciones psicomotoras pueden afectar la movilidad de los pacientes, disminuyendo la posibilidad de acceder a los servicios de salud en general. Existe la posibilidad de que el familiar del enfermo crónico se oponga a estos servicios, ya sea por factores religiosos, sociales, económicos o culturales.

El acceso a los servicios de salud en los territorios indígenas y otras comunidades de minorías étnicas, como los afrodescendientes, es más limitado que en el resto del país. Además, el fortalecimiento del programa de teleconsulta, pasando de llamadas telefónicas a videollamadas bajo el FA, excluirá de estos servicios a las personas en las regiones de salud con poca conectividad y acceso a Internet. En la Comarca Ngäbe-Buglé se implementará el programa de telemedicina, y en el proceso de consulta con la comunidad se han identificado algunos riesgos que se suman a los expresados en el párrafo anterior. La población en su mayoría carece de luz eléctrica y no cuenta con medios de comunicación

convencionales (radio, televisión). Una pequeña minoría tiene un teléfono celular, lo que de alguna manera limita la participación y la recepción de los beneficios ofrecidos por el Proyecto. La prestación del servicio debe examinar las barreras culturales y lingüísticas que también pueden limitar la adopción del servicio de telemedicina en las áreas priorizadas.

En efecto, el acceso a la salud en las comarcas indígenas se ve afectado por las siguientes situaciones:

i) **Acceso geográfico:** Muchas comunidades indígenas al igual que los otros sitios donde se apuesta brindar servicios de telemedicina están ubicados en áreas remotas y de difícil acceso, lo que dificulta que las personas lleguen a los puestos, centros de salud y hospitales.

ii) **Escasez de instalaciones de atención médica:** En muchas comarcas indígenas y las regiones donde se brindarán el servicio de telemedicina, la infraestructura de atención médica es limitada. Pueden carecer de centros de salud adecuados, es decir, la atención médica es muy básica.

iii) **Escasez de personal médico:** La falta de médicos, enfermeras y otro personal médico capacitado en las comarcas indígenas y las otras regiones es un problema común y una demanda casi permanente de la población.

iv) **Barreras culturales y lingüísticas:** Las poblaciones indígenas a menudo tienen idiomas y culturas distintas, lo que puede dificultar la comunicación con el personal médico y llevar a malentendidos en la atención médica, incluso se puede percibir el consejo como un regaño, como ocurre usualmente en algunas comarcas.

v) **Desigualdades económicas:** En Panamá, los altos niveles de pobreza y pobreza extrema en las regiones definidas para el proyecto dificulta el acceso a servicios de salud, ya que no pueden costear los gastos médicos ni el transporte a centros de atención médica fuera de sus comunidades. Esto implica que muchos usuarios no tienen dinero para pagar gastos de transporte y deben movilizarse a pie caminando largas distancias hasta llegar a los puestos o centros de salud más cercanos.

vi) **Falta de medicamentos y suministros:** Las regiones definidas para el proyecto a veces enfrentan escasez de medicamentos y suministros médicos esenciales en los centros de salud locales, lo que dificulta aún más la atención médica adecuada y una atención médica especializada.

vii) **Falta de acceso a servicios de atención preventiva:** La falta de acceso a servicios de atención preventiva, como vacunas y exámenes de detección, puede llevar a problemas de salud no diagnosticados o tratados tardíamente.

viii) **Conflictos territoriales y desplazamiento:** En algunos casos, los conflictos territoriales y el desplazamiento de comunidades indígenas pueden afectar aún más el acceso a la atención médica al alejar a las personas de sus hogares y comunidades, situación que se observa en las zonas fronterizas y que afecta a las poblaciones Ngäbe, sobre todo en épocas de corte de café, área geográfica que además presentan un alto índice de pobreza.

Las personas con discapacidades en Panamá son parte de los grupos que enfrentan una serie de barreras y limitaciones que dificultan su plena participación en la sociedad. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) las personas con discapacidad, en particular las mujeres, enfrentan barreras actitudinales, físicas y de la información, lo cual dificulta que gocen de igualdad de condiciones en el mundo laboral. Algunas de las principales barreras y limitaciones son las siguientes:

- i. **Falta de accesibilidad:** Muchos lugares públicos y privados en Panamá no están diseñados pensando en la accesibilidad de las personas con discapacidades. Esto incluye la falta de rampas, ascensores, baños accesibles y la señalización adecuada.
- i. **Discriminación y estigmatización:** Las personas con discapacidades enfrentan discriminación y estigmatización en la sociedad, lo que dificulta su inclusión y participación plena en la sociedad.
- ii. **Falta de oportunidades de empleo:** Las personas con discapacidades a menudo encuentran dificultades para acceder a oportunidades de empleo adecuadas y enfrentan tasas de desempleo más altas que la población en general. El Decreto Ejecutivo N. 333 de diciembre de 2019, decreta en su artículo 29, que corresponde al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral a través de la Dirección de Inspección de Empleo, obligar a la contratación de personas con discapacidad en un 2% dentro de la fuerza laboral de las empresas privadas. Sin embargo, en una lucha constante lograr la inserción de personas con capacidades diferentes en algunas empresas.
- iii. **Barreras educativas:** A pesar de los avances en la inclusión educativa, las personas con discapacidades aún pueden encontrar barreras para acceder a una educación de calidad y adaptada a sus necesidades.
- iv. **Falta de servicios de atención médica especializada:** Las personas con discapacidades a menudo requieren servicios de atención médica especializados, como terapia física o terapia ocupacional, que pueden no estar fácilmente disponibles en todas las regiones de Panamá, ello incluye por supuesto las áreas comarcales de difícil acceso.
- v. **Barreras de transporte:** La falta de transporte público accesible puede dificultar la movilidad de las personas con discapacidades, limitando su capacidad para acceder a servicios, empleo y actividades sociales.

- vi. **Barreras económicas:** Las personas con discapacidades enfrentan dificultades económicas debido a la falta de empleo o a costos adicionales relacionados con su discapacidad, como el costo de dispositivos de asistencia y atención médica.
- vii. **Falta de conciencia y educación sobre discapacidades:** La falta de conciencia y educación sobre las discapacidades puede llevar a la falta de comprensión y apoyo por parte de la sociedad en general.
- viii. **Barreras legales y políticas:** Aunque se han promulgado leyes y políticas importantes en Panamá para proteger los derechos de las personas con discapacidades, la implementación efectiva de estas medidas a veces es limitada.

La OIT recalca que para lograr la inclusión de las personas con discapacidad es necesario un doble enfoque, el primero, enfocado en programas o iniciativas específicas para esta población, destinadas a superar las desventajas o barreras antes señaladas, y el segundo, garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en los servicios y actividades de carácter general. Es importante señalar que el MITRADEL fomenta la inserción de las personas con discapacidad en los distintos campos de trabajo. Además, la Secretaría Nacional de Discapacidad brinda a los usuarios, servicios y proyectos para promover una sociedad inclusiva, solidaria, basada en el reconocimiento y goce pleno de los derechos humanos, que contribuyan a superar la inequidad, exclusión, discriminación y pobreza de las personas con discapacidad y sus familias.

Mujeres y niñas. Al hilo de lo anterior, entre los grupos vulnerables también se encuentran las mujeres y las niñas, que al igual que en muchos otros lugares, enfrentan diversas barreras y limitaciones en su vida cotidiana y en su participación en la sociedad ya sea por su mismo género o por otra condición particular. Estas barreras y limitaciones pueden variar según factores como la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico y la etnia, pero algunas de las principales incluyen:

- i. **Violencia de género:** La violencia de género, que incluye la violencia doméstica, el acoso sexual y la trata de personas, es una preocupación significativa en Panamá y puede ser una barrera importante para la seguridad y el bienestar de las mujeres. Según el Ministerio Público y la Procuraduría General de la Nación se han registrado oficialmente 12,206 casos de violencia doméstica hasta agosto de 2023, a ello se suman 2,785 denuncias por maltrato infantil. Los índices de violencia con mayor índice se reportan en Panamá, San Miguelito, Panamá Oeste, Coclé y Colón. Con relación al 2022 la violencia de género tuvo un incremento en el país 3%.
- ii. **Brecha salarial de género:** Las mujeres en Panamá, por lo general ganan menos que los hombres por el mismo trabajo o por trabajos de igual valor. Esta brecha salarial de género limita su capacidad económica y su independencia financiera.

- iii. **Limitaciones en el acceso a la educación:** Aunque ha habido avances en la igualdad de género en la educación en Panamá, las mujeres en áreas rurales, comarcales o de bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para acceder a una educación de calidad.
- iv. **Falta de representación política y liderazgo:** Las mujeres están subrepresentadas en los cargos políticos y de liderazgo en Panamá, lo que limita su influencia en la toma de decisiones y en la formulación de políticas.
- v. **Discriminación laboral y acoso sexual en el trabajo:** Las mujeres pueden enfrentar discriminación de género en el lugar de trabajo y ser víctimas de acoso sexual, lo que afecta su bienestar emocional y profesional.
- vi. **Cargas familiares desiguales:** Las mujeres a menudo asumen la mayor parte de las responsabilidades familiares y de cuidado, lo que puede limitar sus oportunidades de empleo y desarrollo profesional.
- vii. **Barreras culturales y tradicionales:** Algunas comunidades y grupos culturales en Panamá mantienen tradiciones y normas de género que limitan la autonomía de las mujeres y su capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida.
- viii. **Falta de acceso a servicios de salud reproductiva:** El acceso a servicios de salud reproductiva, como anticonceptivos y atención prenatal de calidad, puede ser limitado para algunas mujeres en Panamá.
- ix. **Falta de apoyo para víctimas de violencia de género:** Aunque existen leyes para proteger a las víctimas de violencia de género en Panamá, a menudo falta apoyo adecuado y recursos para las mujeres que enfrentan esta situación.
- x. **Estereotipos de género y normas sociales restrictivas:** Los estereotipos de género y las normas sociales restrictivas pueden influir en las expectativas y roles de género de las mujeres en la sociedad panameña.

Es importante destacar que en los últimos años ha habido avances significativos en la promoción de la igualdad de género en Panamá, con la implementación de leyes y políticas para abordar algunas de estas barreras. Sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer para lograr una igualdad de género plena y efectiva en todos los aspectos de la vida de las mujeres en el país.

Los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas en Panamá al igual que los grupos anteriores pueden tener dificultad en su calidad de vida y en su propio bienestar. Algunas de las principales barreras se mencionan a continuación:

- i. **Acceso limitado a servicios de salud:** Aunque Panamá cuenta con un sistema de atención médica, el acceso a servicios de salud de calidad puede ser limitado para adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

- ii. **Altos costos de atención médica:** Los altos costos de los medicamentos, tratamientos médicos y atención a largo plazo, citas extemporáneas pueden ser una barrera significativa para aquellos con enfermedades crónicas, o bien para aquellos que requieren atención médica con mayor frecuencia. Siendo esta una situación que aqueja de forma sistemática a la población adulta.
- iii. **Falta de servicios especializados:** La disponibilidad de especialistas médicos y servicios de atención médica especializada puede ser limitada, lo que dificulta el acceso a la atención necesaria para ciertas condiciones crónicas.
- iv. **Discriminación por edad:** La discriminación por edad es una preocupación en Panamá y puede dificultar la participación plena de los adultos mayores en la sociedad, incluyendo el empleo y la participación en actividades sociales.
- v. **Pensiones insuficientes:** Muchos adultos mayores dependen de pensiones o ingresos fijos que pueden ser insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo atención médica y alimentación adecuada.
- vi. **Accesibilidad limitada:** La falta de infraestructuras y transporte accesibles puede dificultar la movilidad de las personas mayores y aquellos con discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas.
- vii. **Falta de conciencia sobre enfermedades crónicas:** La falta de conciencia y educación sobre enfermedades crónicas puede retrasar la detección temprana y el manejo adecuado de estas condiciones de salud.
- viii. **Dependencia familiar:** Algunas personas mayores pueden depender en exceso de sus familiares para el cuidado y el apoyo, lo que puede ser una carga para sus seres queridos y limitar la autonomía de la persona mayor.
- ix. **Falta de programas de envejecimiento activo:** La promoción de programas de envejecimiento activo y actividades para adultos mayores puede ser limitada en algunas áreas, lo que afecta su calidad de vida y bienestar.

El acceso a servicios de salud es un deber imperante, así como el apoyo económico y el bienestar emocional a las personas con enfermedades crónicas. Además, la conciencia pública sobre estos problemas y la promoción de una cultura de respeto y cuidado hacia esta población son fundamentales para mejorar su calidad de vida.

Comunidad LGBT+

Entre la población vulnerable se incluye la comunidad LGBTQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero y otras identidades) enfrenta diversas barreras y limitaciones que afectan su igualdad de derechos y su bienestar. Algunas de las principales barreras incluyen:

- i. **Discriminación y estigmatización:** La discriminación y la estigmatización basadas en la orientación sexual o identidad de género son comunes en Panamá y pueden dar lugar a la exclusión social, el acoso y la violencia y el abuso contra las personas LGBTQ+.
- ii. **Falta de protección legal:** Panamá carece por completo de un marco legal que proteja a la comunidad LGBTQ+ es un desafío la creación de leyes que frenen todo acto de odio y discriminación por orientación sexual. En Panamá no existe una ley que prohíba y sancione por la comisión de actos discriminatorios hacia la población LGBTIQ, siendo esta población objeto de violencia verbal, psicológica, patrimonial, económica y física, de manera constante, por los medios de comunicación social, por las autoridades – sobre todo, en el caso de las personas trans – y del mismo Estado por su pasividad y su omisión frente al cumplimiento de su deber como garante de la seguridad de todas las personas que habitan el país.⁴
- iii. **Acceso limitado a servicios de salud:** Las personas LGBTQ+ pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud culturalmente competentes y adecuados.
- iv. **Acoso y violencia:** La violencia física y verbal dirigida a personas LGBTQ+ es una preocupación en Panamá, y las víctimas a menudo pueden tener miedo de denunciar debido a la falta de apoyo y temor a represalias.
- v. **Falta de educación inclusiva:** La falta de educación inclusiva y programas de capacitación para profesionales de la educación puede resultar en ambientes escolares hostiles y en el acoso de estudiantes LGBTQ+.
- vi. **Falta de apoyo familiar:** La falta de apoyo de la familia puede dar lugar al rechazo y al abandono de las personas LGBTQ+, lo que puede tener graves consecuencias emocionales y económicas.
- vii. **Falta de representación y visibilidad:** La falta de representación positiva y visibilidad en los medios de comunicación y en la sociedad en general puede perpetuar estereotipos y prejuicios contra la comunidad LGBTQ+.
- viii. **Desigualdad en el empleo:** Las personas LGBTQ+ pueden enfrentar discriminación en el empleo y desigualdad de oportunidades laborales en comparación con sus pares no LGBTQ+.
- ix. **Falta de servicios de apoyo:** La falta de organizaciones y servicios de apoyo específicos para la comunidad LGBTQ+ puede hacer que sea difícil para las personas encontrar ayuda y recursos cuando la necesitan.

Es importante destacar que, a pesar de estas barreras ha habido avances significativos en la promoción de los derechos LGBTQ+ en Panamá. La lucha por la igualdad y la inclusión continúa, y muchas organizaciones y activistas trabajan para superar estos obstáculos y promover un ambiente más respetuoso y equitativo para la comunidad LGBTQ+.

⁴ Informe sobre situación de las personas LGBTIQ en Panamá –2022

Migrantes y refugiados

Como parte de los grupos vulnerables se incluye a la población migrante. Panamá en los últimos meses ha visto un crecimiento exponencial de diversos grupos que pasan por el país buscando la forma de llegar a los Estados Unidos. El paso de migrantes irregulares por la selva del Darién, la peligrosa frontera natural entre Panamá y Colombia creció un 85,6 % en 2022, en comparación con el año anterior, para llegar a la cifra histórica de 248.284, según datos del gobierno panameño. A su paso en diversos territorios los migrantes están expuestos a la discriminación, la xenofobia y otros prejuicios por parte de la población local, lo que puede limitar sus oportunidades de tránsito. Se suman de forma significativa los problemas legales, puesto que muchos migrantes pueden tener dificultades con su estatus migratorio, lo que puede llevar a problemas legales, detenciones y en algunos casos deportaciones.

La migración irregular puede poner a los migrantes en riesgo de ser víctimas de tráfico de personas y múltiples formas de violencia. No escapan de igual forma del crimen organizado. La inseguridad durante el tránsito es inminente, sobre todo en la selva del Darién donde enfrentan muchísimos peligros, incluso se enfrentan a la muerte. En su paso, son pocas o prácticamente nulas las probabilidades de atención médica. En Panamá existen varias organizaciones sociales y no gubernamentales trabajan en iniciativas para abordar estas barreras y limitaciones para garantizar el derecho a la migración y el bienestar de la población migrante.

Cabe mencionar que tanto en el caso de las personas LGBTQ+ como de los migrantes, el MINSA desarrolla sus propios mecanismos para atender a este sector de la población a través de proyectos y programas específicos y están debidamente regulados dentro de la política de salud pública.

4.4) ADQUISICIÓN AMBULANCIAS

Fortalecer los servicios de ambulancia para dar respuesta oportuna ante las situaciones de emergencias. Ampliar la flota de ambulancias a nivel nacional y así satisfacer las crecientes necesidades producto de la pandemia.

Se gestiona la adquisición de siete Ambulancias Terrestres tipo 2 para el transporte, traslado y atención de pacientes cuyo estado de salud real o potencial puede ser de riesgo, en urgencias y emergencias. A nivel nacional existe escasez de ambulancia para dar respuesta a emergencia, las instalaciones escogidas mantienen una población extensa a la cual brindarle asistencias. Las ambulancias tienen un periodo de vida, y una de las limitantes en las regiones es la falta de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno, como también la adquisición de los repuestos. Para brindar solución a los usuarios se prestan los servicios entre regiones cercanas.

El plan de distribución de las ambulancias se aplica para las siguientes regiones: Guna Yala, Panamá Norte, Darién, San Miguelito, Región Metropolitana, Ngäbe Bugle y Chiriquí. De los siete (7) sitios seleccionados cuatro (4) actualmente no cuentan con disponibilidad de ambulancias, exceptuando la Región de San Miguelito, Región Metropolitana y Chiriquí ya que cuenta con un (1) recurso sin embargo por el tamaño de la población no se da una respuesta oportuna ante una emergencia.

Para todas las regiones el responsable de la recepción es el Director Regional quien tramitará el proceso de seguro, placa y asignará el número de unidad del vehículo.

Las características de los equipos a adquirir son ambulancia de tipo II de soporte vital avanzado, incluido el equipo médico.

Durante los tres (3) primeros años el mantenimiento preventivo al vehículo lo realizará el proveedor, el mantenimiento correctivo hasta un periodo de cinco (5) años.

El mantenimiento para los equipos médicos se brindará mediante un proveedor que establezca la compañía de ambulancia.

El recurso humano para brindar respuesta en la ambulancia estará conformado por dos personas en el plan de mano de obra se describe la información detallada. Actualmente, se cuenta con el personal calificado requerido para la operación de las ambulancias.

Los desechos sólidos hospitalarios (DSH) que se generan en las ambulancias actualmente son manejados en las instalaciones con el protocolo correspondiente para el manejo de este tipo de desecho y lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES).

En el anexo 6 se presenta el listado de las instalaciones que forman parte de la adquisición de ambulancias.

4.5) CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL) actualmente promueve campaña de vacunación a través de mensajes en redes sociales y medios masivos como la radio, a nivel nacional y en lenguas indígenas.

La campaña de comunicación está enfocada en las medidas de autocuidado que previenen el Covid-19. Además, busca impactar y persuadir a la población a través de mensajes de promoción de la salud. No obstante, la campaña de comunicación debe tomar en cuenta las particularidades de los grupos vulnerables que son beneficiados por el proyecto, entre esas características es fundamental saber que:

- **Los pueblos indígenas**

De acuerdo con el (INE, 2023) 698,114 personas en el territorio panameño son indígenas. Diversas en su mismo territorio, con idioma y dialecto propio, y también con una cosmovisión específica. Sus

modos de vida, cultura, tradiciones y leyes autodeterminan sus creencias, sus costumbres y su integración al entorno físico, y por supuesto, su relación con el sistema de salud pública. Socio demográficamente, viven en áreas comarcales, territorios de difícil acceso. Algunos grupos, como las gunas viven en pequeñas islas y otros en tierra firme. Los pueblos indígenas enfrentan brechas significativas para acceder a bienes y servicios básicos, por ende, son poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social, económica y también ambiental. En Panamá, las poblaciones indígenas también se encuentran asentadas en otras provincias del país, haciendo extensiva sus costumbres y prácticas culturales. Por tanto, sus necesidades están determinadas en primer lugar por su marco geográfico. Se añaden diversos factores que debe contemplar el proyecto en su proceso de intervención a través de la campaña de comunicación: (i) algunas de las comunidades presentan problemas de acceso a medios de comunicación, tecnología de la información y conectividad, (ii) presencia de población mayormente adulta que desconoce el español y no sabe leer, (iii) dispersión de las comunidades en las áreas comarcales donde no hay acceso a luz eléctrica.

- **Población con discapacidad**

De acuerdo con la OPS las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades. Su condición física, mental e intelectual constituye una barrera para acceder a los servicios en materia de salud. Su condición, incluso puede obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. En este sentido, para garantizar la inclusión la campaña debe contemplar textos escritos en español que tengan la posibilidad mediante el uso de aplicaciones en los celulares de convertirse automáticamente en audio para las personas con discapacidad visual. La campana deberá integrar el lenguaje de señas para cumplir con el derecho a la información de las personas con discapacidad.

- **Población y organizaciones de base en línea de prevención del VIH**

La comunidad (LGBTIQ+) es una expresión de la diversidad sexual y se mantiene en completa desprotección, dado que no existe ninguna ley que contengan medidas para su protección en condiciones de equidad. Por el contrario, es una población en completo estado de defección y en una permanente situación discriminatoria, convirtiéndose una población totalmente vulnerable, objeto de estigma y discriminación permanente. Este rechazo se acrecienta en las personas transexuales y la población diagnosticada con VIH. Bajo este paraguas, la campaña de comunicación deberá considerar a través de las plataformas, redes sociales, podcast, medios convencionales la inclusión de la comunidad LGBTQ+ en igualdad de derechos y condiciones para acceder a los servicios de salud ofertados por el MINSAs.

- **Mujeres en situación de vulnerabilidad**

Las principales enfermedades que afectan la salud de la mujer en Panamá son el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, así como también la diabetes mellitus, siendo esta última la condición más común. Otras enfermedades que también afectan la salud de la mujer son las asociadas al embarazo. Por ejemplo, la desnutrición y el aumento excesivo en el peso durante el

embarazo, así como la mortalidad materna, en el que el retraso de apenas unas horas puede determinar la diferencia entre la vida y la muerte; esto refleja una gran desigualdad entre la población. Las desigualdades en el acceso a la información, la atención y las prácticas sanitarias básicas aumentan aún más los riesgos para la salud de las mujeres. En ese contexto la campaña de comunicación deberá tomar en consideración el acceso a la salud a la mujer panameña.

- **Adultos mayores (pacientes crónicos)**

La población de adultos mayores con enfermedades crónicas de forma general en el país presentan La población de adultos mayores con enfermedades crónicas de forma general en el país presentan problemas de acceso a los servicios de salud, sobre todo por la falta de acceso a los medicamentos y la falta de los mismos en las instalaciones del sistema de salud pública. A ellos se adiciona el largo plazo para la atención médica especializada lo que vulnera aún más su estado de salud. Las pensiones tan bajas no permiten la compra de insumos en instalaciones privadas, sus altos costos son insuficientes para cubrir su tratamiento. Es un sector que está además en condición de dependencia de sus familias y no siempre cuentan con el apoyo familiar.

- **Los migrantes y refugiados**

La salud de los migrantes irregulares, suele ponerse en riesgo debido a las condiciones que enfrentan durante todo el trayecto. La campaña de comunicación debe incluir a este sector vulnerable en sitios claves, particularmente en los designados para refugio. Los mensajes deben ser claros y amigables, haciendo énfasis en el acceso a la telemedicina, la gratuidad del servicio en los centros de salud y los canales que tienen las personas para hacer uso de esos servicios mientras permanecen en el país.

4.6) ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ENFERMEDADES CRÓNICAS)

La adquisición de medicamentos consiste en la compra de: (i) Micronutrientes para 15 regiones de salud a nivel nacional dentro de los cuales se adquirirá hidróxido de hierro y fumarato ferroso, así como la (ii) Adquisición de medicamentos para reforzar la atención de pacientes con COVID que presentan enfermedades crónicas cuyo consumo ha aumentado por la pandemia, entre ellos antihipertensivo, hipoglucemiantes y antipsicóticos. En el anexo 7 se presenta el plan de distribución de los micronutrientes

Panamá, país de ingreso medio alto, tiene de forma general aceptables indicadores de salud. No obstante, en algunas áreas geográficas se presentan altas prevalencias de deficiencias de micronutrientes.

La anemia es la deficiencia de micronutrientes de mayor prevalencia en nuestro país de magnitud severa en mujeres en edad fértil, niños (as) de 12 a 23 meses y de magnitud moderada en niños (as) de 12 a 59 meses, escolares de 6 a 12 años y embarazadas. La deficiencia de vitamina A está focalizada en menores de 5 años que viven en las áreas indígenas y de distritos prioritarios y en cuanto a la deficiencia de zinc, en datos puntuales, 10 en el distrito de Mironó y Santa Fe, se evidenció que esta deficiencia era un problema de salud pública de magnitud severa en menores de 5 años. En relación a los problemas de ácido fólico, datos retrospectivos en 5 maternidades de hospitales del país reportaron una prevalencia promedio de los Defectos del Tubo Neural de 6.6 por 10,000 nacidos vivos. En relación con los Desórdenes por deficiencia de Yodo, Panamá fue certificado como país libre de Desórdenes de Deficiencia de Yodo a partir del 2002.

En Panamá, en noviembre de 2007 se oficializó la Comisión Nacional de Micronutrientes a través de la resolución N° 1014, liderada por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud, conformada por 11 instituciones y con asesoría internacional, que promueve los lineamientos, normas, procedimientos técnicos en materia de micronutrientes con el objetivo de mejorar la calidad nutricional de los alimentos y contribuir a mejorar el estado nutricional de la población panameña.

1. Objetivos

Objetivo General

Prevenir y controlar las deficiencias de micronutrientes a nivel nacional.

Objetivos Específicos

1. Prevenir y controlar la deficiencia de hierro en mujeres menstruantes, embarazadas, niños menores de cinco años y escolares a nivel nacional.
2. Prevenir y controlar la parasitosis intestinal en niños de 12 a 59 meses, escolares y embarazadas.
3. Prevenir y controlar la deficiencia de vitamina A en niños de 6 a 59 meses y púerperas.
4. Prevenir y controlar la deficiencia de ácido fólico en mujeres menstruantes y embarazadas a nivel nacional.
5. Reducir la severidad y duración de la diarrea mediante la administración del zinc en niños menores de 5 años durante cada episodio diarreico agudo.
6. Mantener el control y la vigilancia de los desórdenes por deficiencia de yodo a través del consumo universal de la sal adecuadamente yodada.

El MINSA también cuenta con mecanismos internos de coordinación, monitoreo y vigilancia para asegurar el suministro a nivel nacional, en las 15 regiones de salud del país. Para las actividades del proyecto relacionadas a la compra y provisión de insumos y equipos de salud, el MINSA utilizará sus mecanismos de distribución y verificación de los insumos. Estos mecanismos de verificación funcionarán para asegurar que los suministros estén llegando a las instalaciones de salud priorizadas por el MINSA. La supervisión de estos mecanismos está bajo la Dirección de Provisión de Servicios. Bajo esta dirección se coordinan las diversas regiones de salud del país, incluyendo la recopilación y distribución de insumos y necesidades que presenta cada región. En el anexo 7 se presenta el plan de distribución de los micronutrientes.

El Ministerio de Salud mediante la Dirección de Provisiones de Servicios de Salud ha establecido en cada región un sitio específico para almacenamiento de los medicamentos; el cual, debe cumplir con las condiciones sanitarias. Ver anexo 12. Ubicación de almacenes de medicamentos en las regiones de salud

Con respecto al manejo de los desechos farmacéuticos el Ministerio de Salud cuenta con el con el Decreto Ejecutivo 249 del 3 de junio de 2008 (Ver anexo 13) donde se dictan las Normas Sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos. Adicional, para la adquisición de los medicamentos se tiene establecido colocar en los pliegos de cargos la exigencia a los proveedores de contar con un método

Método o procedimiento de destrucción o disposición final de los desechos farmacéuticos cumpliendo con lo definido por el fabricante.

5) RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES Y PROCEDIMIENTOS PARA ABORDARLOS

En esta sección se identifican y evalúan los riesgos ambientales y sociales por actividad y luego se procede hacer una categorización ambiental y social de acuerdo con la EAS 1, Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales del BM. Finalmente, se planifican y proponen las medidas específicas para tratar dichos riesgos.

La metodología utilizada considera la identificación y evaluación de los riesgos dentro del contexto de los aspectos ambientales (físico-biológicos) y sociales. Los mismos han sido identificados y evaluados por el grupo de especialistas ambientales y sociales (Especialistas A&S) de la UGSAF en colaboración con el Ministerio de la Presidencia, la gerencia y las direcciones nacionales y regionales del MINSA, tales como: DIGESA, Provisión de Salud (Departamento de Organización y Desarrollo), Región de

Salud beneficiaria, Instalación Médica Beneficiaria, Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud y Departamento de Emergencias en Salud.

Adicionalmente, se han evaluado los riesgos y categorizado las seis actividades utilizando la siguiente categoría: bajo, moderado, considerable o alto (el FA no tiene proyectos de riesgo Alto). Dentro del contexto que se describió en la sección 4, línea base ambiental y social, se continuará con la misma estructura del documento, para lo cual se presentan las siguientes subsecciones:

5.5) ADQUISICIÓN RETROACTIVA DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19

El proyecto ha financiado la adquisición de vacunas contra el COVID-19 de manera retroactiva. La adquisición de vacunas y el proceso de vacunación a nivel nacional fueron evaluados por el MINSA mediante una Evaluación Rápida Ambiental y Social (ERAS).

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

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

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

- 5) La protección de los trabajadores involucrados (aplicación de medidas de salud y seguridad ocupacional y el uso de equipos de protección) en el proceso de vacunación para la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech.

La ERAS fue revisada y aprobada por el Banco y publicada por MINSA en marzo de 2023, y se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.minsa.gob.pa/node/15059>. En el Anexo 9 se incluye la tabla de conclusiones y recomendaciones.

Si bien el proyecto no financiará vacunas en el futuro ni su administración, la ERAS incluye recomendaciones que son útiles para las actividades del proyecto y han sido tomadas en cuenta en los instrumentos ambientales y sociales del proyecto. A continuación, se presenta una tabla resumen de estas recomendaciones.

Elemento de la EA&S	Conclusión	Medidas y acciones correctivas	Lecciones Aprendidas
Manejo de quejas y reclamos relativos a la vacunación	Panamá contó con un sistema de atención ciudadana (311) que se constituyó en el principal medio para que la población presentase sugerencias, quejas y reclamos, no obstante, hizo falta trabajo en la articulación e integración con los otros puntos de entrada o recepción de sugerencias, quejas y reclamos para dar el salto hacia una verdadera participación.	Avanzar en la articulación e integración del sistema de atención ciudadana 311 y el resto de los subsistemas o canales de recepción de quejas. Acercamientos con el sistema 311 para mejorar la forma en que se presentan los reportes de seguimiento, con miras a incorporar no solamente las variables cuantitativas que permitan determinar la queja y el tiempo de resolución, sino variables de tipo cualitativo que permita caracterizar a la persona que presenta la queja, el tipo de queja, a forma en que fue resuelta y la satisfacción de la persona que interpuso la queja.	Es preciso seguir desarrollando y afinando el Sistema de Atención Ciudadana 311, con foco en el flujo de procesos desde la interposición de la queja, hasta su resolución con todos los pasos intermedios detallados. Al recibir quejas de diversos puntos de entrada, el MINSA debe idear la forma de articular e integrar la información para explotar su utilidad en la toma de decisiones.

Elemento de la EA&S	Conclusión	Medidas y acciones correctivas	Lecciones Aprendidas
<p>Gestión de desechos producidos en la vacunación</p>	<p>Existen debilidades en su capacidad de gestión de DSH, principalmente, por la falta de sistematización de las acciones operativas desde que se produce el desecho hasta su disposición final, que se acentuó en los centros de vacunación externos.</p>	<p>El MINSA, especialmente, DIGESA, requiere apoyo técnico independiente que sistematice y fortalezca la capacidad de supervisión sobre cómo se encuentra estructurado y se implementa la gestión de DSH en la red de servicios de salud de cada Región. Se recomienda incorporar acciones de creación y fortalecimiento de capacidades en el personal de DIGESA.</p> <p>Se requiere profundizar en la investigación de cómo son tratados y dispuestos finalmente los DSH en toda la red de establecimientos sanitarios a nivel nacional, incluyendo aquellas regiones en donde se ha contratado a una empresa privada (tercerización) para su tratamiento y disposición final, permitiendo así, poder establecer un diagnóstico más contundente de las brechas existentes en el manejo y tratamiento de desechos.</p> <p>El MINSA, en coordinación con las Regiones de Salud, debe explorar las opciones viables para el transporte interno de los DSH y habilitar sitios de almacenamiento temporal adecuados para su disposición, abandonando malas prácticas para con el ambiente. Además, es preciso realizar análisis técnicos y económicos para disponer de tecnología en las instalaciones para el tratamiento interno de los DSH que ayude a su inactivación y reducción.</p> <p>Desarrollar un modelo de operación en red viable para el tratamiento externo de los DSH a mayor escala que integre hospitales, policentros y centros de salud con mayor generación de DSH.</p> <p>El PAI deberá concretar el tratamiento y eliminación de los viales de vacunación de descarte que tienen almacenados en sus instalaciones centrales.</p>	<p>La falta de atención a los temas de gestión de DSH, más allá de la norma, sino lo que se aplica y se hace en la práctica es un talón de Aquiles que se ha puesto en evidencia por coyuntura COVID-19, resaltando la trascendencia de contar con planes de manejo de cada instalación de salud, con miras a sistematizar el manejo de los DSH.</p> <p>El MINSA evidencia debilidades para cumplir con su función de supervisor, ejercida por DIGESA y direcciones regionales sobre el proceso de almacenamiento temporal, recolección y tratamiento final de los DSH, haciendo prioritario crear y fortalecer capacidades a nivel institucional en todos los niveles, nacional, regional y local.</p> <p>A razón de la alta rotación y debilidades en el perfil del personal que labora en las instalaciones de salud asignados al manejo de DSH se precisa que el MINSA establezca y sistematice procesos de capacitación continua, los cuales hacen parte de los planes de manejo, a ser considerados en el MGAS del Financiamiento Adicional (FA).</p>

5.6) GESTIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN SITIOS SELECCIONADOS.

Como se ha mencionado en la línea base ambiental y social, el objetivo de esta actividad es contribuir a disminuir los riesgos ambientales y a la comunidad asociados al manejo de los desechos hospitalarios peligrosos.

En la fase de preparación e instalación de los equipos de tratamiento, las actividades principales son la adecuación de infraestructura existente que incluyen la instalación de tuberías de agua y sus efluentes, tuberías de aire y vapores, aires acondicionados, puertas de seguridad e instalación de los equipos de tratamiento.

En la fase de operación del proyecto, los sitios de almacenamiento temporal de DHP, así como la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, es una actividad de “Alto Riesgo” o Categoría A de acuerdo con normativa nacional DE 176 de mayo de 2019 y cuya supervisión está bajo la responsabilidad del Departamento de Saneamiento Ambiental del MINSA.

Por otro lado, el DE 1 del 1 de marzo de 2023 que regula el proceso de evaluación de impacto ambiental en Panamá, incluye la actividad de Gestión de Desechos y Actividades de Saneamiento en la lista taxativa de proyectos que deben ingresar al sistema de evaluación de MIAMBIENTE. Sin embargo, como ya existen plantas de tratamiento en las regiones de Colón, Panamá Oeste y Coclé, para la implementación de esta actividad, que implica la instalación de nuevos equipos en sitios ya establecidos, se desarrollará una Auditoría Ambiental Voluntaria y un Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) de acuerdo con lo requerido en el Decreto Ejecutivo 57 del 10 de agosto de 2004.

A continuación, se presenta la Tabla 14 que resume una identificación preliminar de riesgo ambientales y sociales que se asocian a la implementación de actividades requeridas para el proyecto de Gestión de Desechos Hospitalarios en Sitios Seleccionados. En esta tabla, el equipo Ambiental y Social de la UGSAF ha realizado una evaluación de los riesgos y ha sugerido las medidas de mitigación correspondientes para las distintas fases de ejecución del proyecto.

Tabla 14. Matriz de identificación y evaluación del riesgo de Desechos Hospitalarios

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
		Ambiental	Evaluación	Social	Evaluación		
1. Adecuación de la infraestructura existente en donde se va a instalar la planta de tratamiento de DSH	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuado manejo de residuos de construcción 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación del suelo Proliferación de vectores 	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad colindante 	Baja	Construcción	Cumplir con las medidas establecidas en PAMA ⁵ que genera la auditoría ambiental (AA) requerida.
	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes laborales 			<ul style="list-style-type: none"> Lesiones a los trabajadores 	Baja		Cumplir con el Plan de Prevención de Riesgos del PAMA.
2. Adecuación de sitios de almacenamiento de los DSH	<ul style="list-style-type: none"> Generación de ruido y polvo por actividades constructivas 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación del aire Contaminación acústica 	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación acústica Afectación a la calidad del aire 	Baja		Cumplir con las medidas establecidas en PAMA que genera la auditoría ambiental (AA) requerida.
	<ul style="list-style-type: none"> Afectación del tráfico vehicular en las vías de acceso 			<ul style="list-style-type: none"> Molestias a la comunidad y transeúntes 	Baja		-Contar con señalización vial -Cumplir con el Plan de Prevención de Riesgos del PAMA
3. Instalación de equipos (planta de tratamiento, instalaciones eléctricas y de tuberías)	<ul style="list-style-type: none"> Afectación del tráfico vehicular en las vías de acceso 			<ul style="list-style-type: none"> Molestias a la comunidad y transeúntes 	Baja		-Contar con señalización vial -Cumplir con el Plan de Prevención de Riesgos del PAMA
	<ul style="list-style-type: none"> Hostigamiento al 			<ul style="list-style-type: none"> Consecuencias psíquicas y de 	Baja		Cumplir con el código de conducta, plan de
4. Adecuación de área de desinfección	<ul style="list-style-type: none"> Hostigamiento al 			<ul style="list-style-type: none"> Consecuencias psíquicas y de 	Baja	Cumplir con el código de conducta, plan de	

⁵ Basado en el D.E. 57 del 10 de agosto de 2004 el Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) incluye: Plan de Prevención de Accidentes, Plan de Gestión de los Recursos Naturales, Plan de Contingencias, Plan de Monitoreo Ambiental y Plan de Percepción de la Comunidad Vecina.

Actividad	Impactos					Fase del proyecto	Medidas de mitigación, participación de partes interesadas, PGMO y PAMA.
	Personal y vecinos			relaciones sociales			
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infección por exposición a los DSH 			<ul style="list-style-type: none"> Infección por exposición 	Moderado		<ul style="list-style-type: none"> Entrega de equipo de protección personal. Cumplir con el protocolo de bioseguridad
1. Transporte desde la instalación médica al sitio de tratamiento de los DSH. 2. Recepción de los DSH en la instalación	Inadecuada manipulación de los DSH	Contaminación del suelo	Considerable		Moderada	Operación	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con el Plan de Gestión Integral de DSH (GIRES)
	Accidentes laborales			<ul style="list-style-type: none"> Lesiones a los trabajadores 	Moderada		-Elaborar un protocolo de accidentes por el traslado de DSH. -Capacitación continua a los trabajadores -Entrega de equipo de protección personal
	Accidente de tránsito		Considerable	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones a los trabajadores 	Moderada		Elaborar un protocolo de

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase	Medidas de mitigación
						del proyecto	accidentes por el traslado de DSH.
Almacenamiento de los DSH	Transmisión de enfermedades por roedores y otros vectores			Enfermedades infecciosas	Baja	Operación	<ul style="list-style-type: none"> -Control de vectores -Manejo de los tiempos y cantidad de DSH -Cumplir con el protocolo de bioseguridad de la región e instalación -Supervisar que se cumpla con el tratamiento y disposición final de los DSH.
	Malo olores	Contaminación del aire	Baja	Afectación a la comunidad por olores molestos	Baja		
Tratamiento de los DSH	Funcionamiento inadecuado del sistema de agua	Contaminación de agua	Moderado	Afectación a la comunidad por contaminación del agua potable	Moderado	Operación	-Cumplir con el mantenimiento preventivo de los sistemas de agua
	Accidentes laborales			Lesiones a los trabajadores	Baja		<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de equipo de protección personal. -capacitación de prevención de riesgos a los trabajadores.
Limpieza y desinfección del sitio y del personal	Mal manejo de las aguas residuales	Contaminación del agua	Moderado	Afectación a la comunidad por contaminación del agua potable	Moderado	Operación	-Cumplir con el mantenimiento preventivo de los sistemas de agua
	Mal manejo de productos químicos	Contaminación del agua	Baja	Intoxicación y lesiones en la piel y oculares	Moderado		-Entrega de equipo de protección personal.

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Disposición final de los desechos tratados	Inadecuada disposición de los desechos tratados	Contaminación del suelo Contaminación de agua Proliferación de vectores	Moderada	Afectación a los trabajadores que manipulan los DSH y a la comunidad	Moderada	Operación	-Uso preferiblemente de productos biodegradables. -Entrega de equipo de protección. -Recolección de manera periódica de los desechos. -Cumplir con el D.E. 111.

En este sentido, tomando en consideración los riesgos ambientales y sociales que puede generar el manejo de los DSH se considera esta actividad de **Categorización** Ambiental y Social sustancial.

En este sentido se ha elaborado la Tabla 15 que detalla una serie de procedimientos para el tratamiento de los riesgos ambientales y sociales, que incluye, además los instrumentos de gestión que deberán desarrollarse y los responsables de su cumplimiento.

Tabla 15. Procedimientos para el tratamiento de riesgos ambientales y sociales de Gestión de DSH.

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el plan para la implementación de las actividades de gestión de desechos hospitalarios financiadas por el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Plan elaborado 	Previo a la licitación de las obras (enero 2024)	DIGESA
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una Auditoría Ambiental (AA) y un PAMA en las plantas de tratamiento de DSH existentes que están ubicadas en las regiones de salud de Colón, Coclé y Panamá Oeste. 	<ul style="list-style-type: none"> PAMA aprobado por MiAMBIENTE antes de la instalación de los equipos de tratamiento de DSH. 	Previo a la licitación de las obras (marzo 2024)	Región de Salud de Colón, Coclé y Panamá Oeste con el apoyo de UGSAF
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para cada una de las obras en los establecimientos de salud, incluyendo los elementos descritos abajo. 	<ul style="list-style-type: none"> PGAS finalizados y con No Objeción por parte del Banco Mundial 	Previo a la licitación de las obras (marzo 2024)	UGSAF
<ul style="list-style-type: none"> Planes de Manejo de Desechos Hospitalarios (desarrollado para cada instalación médica beneficiaria con su respectivo plan de capacitación). 	<ul style="list-style-type: none"> PM-DSH aprobado por DIGESA 	Diciembre 2023	Instalación Médica Beneficiaria

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<p>Potenciales obras de infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mejoras en los sitios de almacenamiento temporal (centros de acopio) de los desechos hospitalarios en las instalaciones médicas que conformarán la red de tratamiento en las regiones de salud seleccionadas por el Proyecto. ○ Construcción o mejoras infraestructuras de estación o planta de tratamiento de desechos sólidos hospitalarios. ○ Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales y lixiviados (si aplica). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informe de Inspección antes de la instalación de los equipos de tratamiento de los DSH. 	<p>Previo a la licitación de las obras (Abril 2024)</p>	<p>UGSAF</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud de permisos y pruebas requeridos en la norma RES296-2022 tales como: (i) Permiso Sanitario de Operación; (ii) Prueba de Procesos mediante el uso de indicadores biológicos (BI); (iii) Manual de Procedimientos y Operaciones de la planta de tratamiento; (iv) Programa de control de vectores; y (v) Programa de Monitoreo de Emisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Instrumentos aprobados por DIGESA antes del inicio de operaciones de los equipos 	<p>Previo a la licitación de las obras (mayo 2024)</p>	<p>Región de Salud beneficiaria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de Seguridad y Salud Ocupacional por planta de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa aprobado por la Región de Salud antes del inicio de operaciones de los equipos, aprobado por la CSS 	<p>Previo a la licitación de las obras (Marzo 2024)</p>	<p>Región de Salud beneficiaria</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ○ Plan de Seguridad y Prevención de Incendios de acuerdo con los establecido en la GMASS (1) instalaciones de atención sanitaria; (2) Guías Generales: Higiene y Seguridad de la Comunidad, sección 3.3 Seguridad y Prevención de Incendios (Corporación Financiera Internacional del grupo del BM) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Seguridad y Prevención de Incendios de la instalación beneficiaria diseñado antes de la instalación de los equipos y permiso de ocupación aprobado por los bomberos. 	<p>Previo a la licitación de las obras (Marzo 2024)</p>	<p>Región de Salud beneficiaria</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Consultas con las comunidades cercanas a los establecimientos de salud seleccionados y plan de Participación de Partes Interesadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Divulgación del Mecanismo de Quejas. Implementación del Plan de Acción del PPPI 	<p>Previo a la licitación de las obras (Marzo 2024)</p>	<p>UGSAF</p>

El presente MGAS identifica de manera general los principales impactos y riesgos ambientales y sociales del Proyecto, así como las medidas de mitigación correspondientes. Dichas medidas deberán ser consideradas como guía para la elaboración de los PGAS específicos de cada obra de infraestructura, tanto a nivel de mejoras en los sitios de almacenamiento temporal (centros de acopio) como de infraestructura para las plantas de tratamiento.

Los PGAS específicos considerarán las características del sitio donde será la intervención y las actividades específicas que serán realizadas de acuerdo con las obras a ejecutar. El PGAS también resume la diligencia debida realizada en relación a temas como la tenencia del terreno y consultas realizadas con la comunidad durante el diseño del proyecto. El alcance de cada PGAS específico se definirá conforme a las características de cada obra.

A continuación, se presenta el contenido mínimo del PGAS específico:

- Introducción
- Descripción de la obra y tecnología aplicable (ubicación, actividades y justificación)
- EAS aplicables
- Tenencia del terreno
- Resumen de consultas realizadas durante la preparación del proyecto
- Potenciales riesgos e impactos

- Medidas de mitigación
 - Manejo de desechos sólidos peligrosos y no peligrosos
 - Manejo de desechos líquidos, incluyendo lixiviados
 - Gestión de lodos
 - Almacenamiento de materiales de construcción
 - Emisiones a la atmósfera / deterioro de la calidad del aire
 - Ruido
 - Atención de emergencias
 - Condiciones laborales y de salud y seguridad ocupacional
- Requerimientos de obtención de licencias y permisos ambientales de acuerdo con la legislación nacional
- Consultas y participación de partes interesadas durante la implementación del proyecto
- Información sobre mecanismo de gestión de quejas a nivel de la obra (acceso y procesos)
- Cronograma y presupuesto

La responsabilidad de asegurar que se elaboren, consultas con las comunidades, aprueben e implementen los PGAS es de la UGSF y deben ser completados antes del lanzamiento de las licitaciones correspondientes, siendo obligación del contratista velar por su cumplimiento.

5.7) SERVICIOS DE TELEMEDICINA

Esta actividad tiene como objetivo ampliar y mejorar los servicios actuales de telemedicina, a un servicio integral de salud y en particular en apoyo de los pacientes que se recuperaron de la fase aguda de la enfermedad COVID-19 y los pacientes con enfermedades crónicas. El servicio de telemedicina se brindará en 25 centros de salud y 6 hospitales (Ver anexo 5). Esta actividad no incluye la instalación de equipos. Es importante mencionar que en cada instalación se habilitará un espacio físico ya existente para colocar la computadora utilizada para brindar los servicios de teleconsultas; por lo cual, no será necesario la construcción de una infraestructura.

Los riesgos ambientales identificados se darán por la generación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE). No se requerirán actividades de construcción que impliquen el movimiento de equipo pesado, ni el almacenamiento de hidrocarburos. Adicionalmente, se planea adquirir sistemas informáticos (hardware y software) para ampliar el programa de telemedicina a las regiones antes mencionadas e implementar la videollamada, como un nuevo proceso de mejora a la consulta.

La **categorización de riesgo ambiental de esta actividad es *Baja* ya que si se le da un manejo adecuado en la disposición de los residuos es mitigable.** En la Tabla 5 se listan y evalúan los riesgos ambientales que se pueden generar durante la implementación de las actividades mencionadas.

Por otro lado, se espera que la actividad de servicios de telemedicina genere impactos sociales positivos, ya que la ampliación del servicio atención especializada a zonas apartadas, así como la incorporación de la video llamada, mejorarán el servicio de consulta del MINSA en tiempo real. El MINSA ya opera el sistema de telemedicina y cuenta con el personal que maneja y opera estos equipos, por lo que no necesitarán contratación de personal adicional.

Sin embargo, se identifica un posible riesgo de exclusión o impactos desproporcionados para grupos vulnerables en el acceso del servicio de telemedicina. **La categorización del riesgo social** de esta actividad es ***Moderada***. Aunque el alcance de la Telemedicina en los sitios definidos es la población en general, algunos grupos vulnerables enfrentan limitaciones y necesidades especiales para tener un acceso igualitario a los beneficios del servicio integral de salud que ofrece la telemedicina y que no ofrecen otros programas de salud, dirigidos a grupos vulnerables específicos.

En la Tabla 16 se listan y evalúan los riesgos ambientales y sociales que pueden generar las actividades de ampliación y mejora del servicio de telemedicina, así como los riesgos de exclusión o discriminación en su implementación.

Tabla 16. Matriz de identificación y evaluación del riesgo de Telemedicina

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
		Ambiental	Evaluación	Social	Evaluación		
Adquisición de computadoras y suministros para garantizar el mantenimiento de los servicios esenciales para los pacientes con COVID-19 y no COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mal manejo de los residuos no peligrosos de las cajas o embalajes de los equipos puede aumentar la generación de desechos y afectar los vertederos de basura locales 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación en suelo o fuentes de agua Proliferación de vectores 	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad por la contaminación del suelo o agua. Enfermedades generadas por los vectores 	Baja	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> -Llevar un registro de los RAEE que se generen - Implementación protocolo de bioseguridad. -Capacitación de los trabajadores. - Implementar el Plan de Gestión. - Disposición adecuada de los desechos los cuales deberán ser recolectados por una empresa autorizada.
Adquisición de hardware y software para video-consultas y capacitación y supervisión del personal	<ul style="list-style-type: none"> Que no cumpla con los criterios de calidad y capacidad requeridos. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de los beneficios de telemedicina para la población receptora. 	Baja	Instalación	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar que los proveedores cumplan con la ficha técnica de los insumos y sea acorde a la capacidad del país.

		Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad involucrada en el programa de telemedicina	Riesgo						-Capacitación del personal en el manual de uso del equipo. -Capacitación y sensibilización al personal que servirá de apoyo para conectar al usuario del servicio con los especialistas. Llevar un registro de los RAEE que se generen y realizar su disposición final.
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos de salud y seguridad ocupacional y comunitaria en la instalación de hardware 		Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad por la instalación de hardware. 	Baja	Instalación	-Asegurar que los proveedores y personal involucrado en la instalación sigan lo indicado en las Guías de Medio Ambiente, Salud y Seguridad del

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de Mitigación Banco Mundial, según sea relevante.
Provisión del servicio de telemedicina a la población indígena	<ul style="list-style-type: none"> ● Limitada participación de los grupos originarios. ● Falta de privacidad durante la utilización del servicio de telemedicina. ● Dificultades de acceso a redes móviles en las áreas de poca conectividad. ● Actitud indiferente al mecanismo de quejas y reclamos. 			<ul style="list-style-type: none"> ● Barrera idiomática en las comunidades indígenas ● Asegurar que durante la consulta se cuenta con un espacio privado. ● Desconocimiento y acceso de medios digitales en las poblaciones rurales, adultos mayores y poblaciones indígenas. ● Barreras culturales vinculados a los sistemas de creencias de las poblaciones originarias. ● Acceso limitado al servicio de energía en algunas de las 	Moderada	Operación	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilización al personal que atiende a los usuarios. -Inducción al personal de atención a la telemedicina. -Identificar el personal que hable lenguas indígenas en las áreas que atienden población indígena. Ofrecer flexibilidad en los horarios para garantizar la privacidad de los usuarios. La factibilidad de la instalación de

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
				comunidades que participan en el programa. <ul style="list-style-type: none"> Poca aceptación del mecanismo de quejas y reclamos en las comunidades. 			la red de fibra óptica. Establecer acuerdo para la utilización de las instalaciones que cuentan con acceso a energía eléctrica. Divulgación del uso y servicio de la telemedicina a través de estrategias de comunicación socialmente adecuada para los grupos indígenas receptores del servicio. Establecer un proceso de divulgación del mecanismo de quejas y reclamos.
	<ul style="list-style-type: none"> Exclusión y discriminación 			<ul style="list-style-type: none"> Estigmatización al grupo 	Moderada	Operación	Sensibilización al personal

		Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad Provisión del servicio de telemedicina a las personas de la comunidad LGBTQ+	Riesgo de la comunidad LGBTQ+ <ul style="list-style-type: none"> Falta de privacidad durante la utilización del servicio de telemedicina 			LGBTQ+ por sus preferencias sexuales e identidad de género. <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que durante la consulta se cuenta con un espacio privado. 			de salud: que atiende a la población LGBTQ+. Evaluar experiencias a nivel de proyecto en la atención a este grupo, con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorar la atención integral de esta población en fases siguientes del programa. Ofrecer flexibilidad en los horarios para garantizar la privacidad de los usuarios.
	<ul style="list-style-type: none"> Exclusión de las personas con discapacidad. 			<ul style="list-style-type: none"> Limitada participación de las personas 	Moderada	Operación	Sensibilización al personal que atiende a los usuarios.

		Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad Provisión del servicio de telemedicina a las personas con discapacidad	Riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones no adecuadas a las necesidades de movilidad de la población discapacidad. • Que no se informe de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad. • Falta de privacidad durante la utilización del servicio de telemedicina 			<ul style="list-style-type: none"> • con discapacidad. • Desconocimiento del funcionamiento del programa de telemedicina. • Apatía por parte de los usuarios finales. 			Inducción al personal de atención a la telemedicina. Asegurar que el plan de comunicación sobre el servicio de telemedicina tome en cuenta los medios mediante los cuales este grupo recibe información. Divulgación del servicio de la telemedicina en las redes sociales, radio, y otros medios adecuados para la población con discapacidad. Compartir información del programa con actores claves que trabajan con

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
							<p> personas con discapacidad. Evaluar condiciones de accesibilidad en las instalaciones emisoras y tomar medidas razonables para mejorar la accesibilidad de personas con movilidad reducida. Evaluar experiencias a nivel de proyecto en la atención a este grupo, con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorar la atención integral de esta población en fases siguientes del programa. </p>

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Provisión del servicio de telemedicina a la población migrante	<ul style="list-style-type: none"> Falta de información acerca del servicio. Que sean rechazados y excluidos por su condición de migrante. Falta de privacidad durante la utilización del servicio de telemedicina 			<ul style="list-style-type: none"> Barreras culturales vinculadas a los sistemas de creencias y el uso del idioma. Limitada o nula participación de población migrante en el programa. Asegurar que durante la consulta se cuenta con un espacio privado. Enfermedades generadas por el hacinamiento en estancias improvisadas en las comunidades de tránsito. Riesgo de contraer 	Moderada	Operación	<p>Ofrecer flexibilidad en los horarios para garantizar la privacidad de los usuarios.</p> <p>Capacitación del personal de salud que se encuentra en áreas fronterizas.</p> <p>Establecer coordinaciones con Cruz Roja y Médicos Sin Fronteras para fortalecer los mecanismos de referencia.</p> <p>Asegurar que el plan de comunicación sobre el servicio de telemedicina tome en cuenta los medios mediante los cuales este grupo recibe información.</p>

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
				<p>enfermedades por la exposición a condiciones insalubres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento en la atención de pacientes en las instalaciones receptoras. 			<p>Ofrecer flexibilidad en los horarios para garantizar la privacidad de los usuarios.</p> <p>Divulgación del uso y servicio de la telemedicina en las redes sociales que frecuentan estas poblaciones y sitios web oficiales del MINSA.</p> <p>Evaluar experiencias a nivel de proyecto en la atención a este grupo, con el objetivo de desarrollar estrategias mejorar la atención integral de esta población en</p>

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación en las fases siguientes del programa.
<p>Provisión del servicio de telemedicina a los adultos mayores, pacientes crónicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso limitado a la tecnología. • Desigualdad en la atención ya que las personas con menos recursos tienen menos probabilidades de adquirir un medio tecnológico o plataformas digitales. • Poco apoyo de parte de la familia para apoyar al adulto mayor y/o crónico. • Poca aceptación del programa basado en un sistema de creencias. • Falta de privacidad durante la utilización del servicio de telemedicina 			<ul style="list-style-type: none"> • Barreras digitales vinculadas a la adquisición, uso y manejo de medios electrónicos. • Que los pacientes rehúsen a participar de la teleconsulta por falta de apoyo familiar. • Preferencia de los adultos mayores por la interacción con el médico. • Disminución de los beneficios de telemedicina para la población receptora. 	Baja	Operación	<p>Asegurar que el plan de comunicación sobre el servicio de telemedicina tome en cuenta los medios mediante los cuales este grupo recibe información, por ejemplo, radio, prensa escrita, redes sociales, entre otros.</p> <p>Incluir información sencilla y clara tanto para los adultos como para sus acompañantes a fin de informarlos bien sobre el funcionamiento del programa.</p>

		Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad	Riesgo						
Provisión del servicio de telemedicina a las mujeres, madres solteras, cuidadoras	<ul style="list-style-type: none"> • Que las mujeres, madres solteras tengas sobrecarga de responsabilidad es y no puedan gestionar el tiempo. • Algunas mujeres pueden tener problemas económicos y carecen de dispositivos. • Falta de autonomía en sus decisiones. • Poca privacidad para abordar su 			<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los beneficios de telemedicina para la población receptora. • Dificultad de concentración al estar al cuidado de niños pequeños o adultos mayores. • Falta de tiempo al tener una sobre carga de actividades domésticas lo que puede limitar su 	Moderada	Operación	<p>Realizar charlas sobre los beneficios de la telemedicina para la población con enfermedades crónicas.</p> <p>Evaluar horarios de atención para asegurar la privacidad de los usuarios.</p> <p>Asegurar que el plan de comunicación sobre el servicio de telemedicina tome en cuenta las necesidades de este grupo.</p> <p>Sensibilizar al personal para que las mujeres que padecen violencia doméstica vean en la telemedicina</p>

Actividad	Riesgo		Impactos			Fase del proyecto	Medidas de mitigación
	<p>condición de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres que padecen violencia pueden sentirse cohibidas para abordar temas de su salud. 			<p>participación en el programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Barreras digitales vinculadas a la adquisición, uso y manejo de medios electrónicos. Poco interés de participación el programa al enfrentar un cinturón de violencia. 			<p>un mecanismo de apoyo seguro y confiable.</p> <p>Realizar charlas en las instalaciones beneficiarias sobre los beneficios de la telemedicina.</p> <p>Evaluar horarios de atención para asegurar que sean convenientes para mujeres con hijos.</p>
<p>Generación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mal manejo de los RAAE que se consideran peligrosos para el ambiente y la salud de las personas acumulación de residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> Generación de emisiones gases peligrosos. Proliferación de vectores por 	<p>Baja</p>	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la salud por la acumulación de emisiones. 	<p>Baja</p>	<p>Operaciones</p>	<p>-Elaborar un protocolo de descarte de los RAAE. Disposición periódica de los residuos por una empresa autorizada</p>

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
							Plan de Manejo de los RAEE entregado al final de la instalación de los equipos

En la Tabla 17, se incluyen los procedimientos diseñados para mitigar los riesgos ambientales y sociales identificados, así como la fecha y el responsable de su implementación:

Tabla 17. Procedimientos para el tratamiento de riesgos ambientales y sociales en Telemedicina.

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● Implementación de las medidas de la tabla 16 	<ul style="list-style-type: none"> ● Resumen de implementación de medidas en los informes periódicos de la UGSAF 	<p>Antes del inicio de la actividad (enero a mayo 2024)</p>	<p>USGAF</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Las instalaciones médicas beneficiarias deberán diseñar un Plan de Seguridad y Prevención de Incendios de acuerdo con lo establecido en la GMASS (1) instalaciones de atención sanitaria; (2) Guías Generales: Higiene y Seguridad de la Comunidad, sección 3.3 Seguridad y Prevención de Incendios (Corporación Financiera Internacional del grupo del BM) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Seguridad y Prevención de Incendios de la instalación beneficiaria diseñado antes de la instalación de los equipos. 	<p>Antes de la instalación de los equipos (marzo 2024)</p>	<p>Departamento de Salud y Atención Integral a La Población Sección de Salud Ocupacional</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño del Plan de Manejo de los RAEE que incluya el desmantelamiento de los equipos, limpieza del sitio, residuos y desechos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Manejo de los RAEE entregado al final de la instalación de los equipos 	<p>Antes del inicio de la actividad (Abril 2024)</p>	<p>Dirección de provisión de servicios de salud departamento de equipos de biomédica</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● Entregar los desechos de aparatos eléctricos y electrónicos a una empresa autorizada para el transporte y disposición final (RAEE). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Manifiesto y documentación del transporte y disposición final de RAEE al final de la fase de abandono de la actividad. 	<p>Cada vez que se generen RAEE durante la vida útil del proyecto</p>	<p>Departamento de saneamiento ambiental sección de saneamiento ambiental y residuos no peligrosos</p> <p>Instalación Médica beneficiaria</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Seguridad y Salud Ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar el Plan de seguridad y Salud Ocupacional o utilizar como referencia el que mantenga la instalación. Previo al inicio de obras ● Resumen de implementación de medidas en los informes periódicos de la UGSAF 	<p>Antes del inicio de la actividad (marzo 2024)</p>	<p>Departamento de salud y atención integral a la población sección de salud ocupacional</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Pueblos Indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Pueblos Indígenas que integra los planteamientos de los pueblos indígenas, en relación al acceso de beneficios de la telemedicina, los, mecanismos de consulta y el uso del mecanismo de queja. ● Monitoreo periódico de satisfacción de beneficiarios. ● Resumen de implementación de medidas en los informes periódicos de la UGSAF 	<p>Antes del inicio de la actividad (Febrero 2024)</p>	<p>UGSAF</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● Implementación del Plan de Participación de Partes Interesadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Divulgación del Mecanismo de Quejas., previo al inicio del proyecto ● Implementación del Plan de Acción del PPPI, durante toda la vida del proyecto. ● Monitoreo periódico de satisfacción de partes interesadas, con particular atención a los grupos vulnerables, durante la vida del proyecto ● Resumen de implementación de medidas en los informes periódicos de la UGSAF 	<p>Antes del inicio de la actividad (enero 2024 hasta la vida útil del proyecto)</p>	<p>UGSAF</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoreo al acceso del servicio de telemedicina por parte de los grupos vulnerables e informe final con recomendaciones de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes de monitoreo e informe final 	N/A	UGSAF

5.8) ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS

Durante el proceso de adquisición de las ambulancias marítimas no se anticipan riesgos ambientales y sociales. El potencial riesgo ambiental se atribuye a las emisiones de GEI que producen los motores de combustión de estos equipos. Al respecto, el MINSa deberá cumplir con la normativa nacional para la importación de vehículos nuevos⁶ y la revisión de la ATTT⁷ correspondiente. En el diseño de las especificaciones técnicas de las ambulancias se deberá tomar en cuenta, además, la Guía de Buenas Prácticas (Good Practice Note: Environmental & Social Framework for IPC Operation: Road Safety, Annex 2: Traffic and Road Safety Risk Prevention and Mitigation Measure - Table A2.4: Addressing Project Traffic and Road Safety Risks Through - Procurement - New Vehicles) relacionado a ambulancias.

La **categorización de riesgo ambiental de esta actividad es Baja** debido a que no se considera que durante el período de adquisición de estos equipos se afecte el medio ambiente. Para la fase de operación de las ambulancias, en donde se generarán desechos hospitalarios y existen, además, riesgos potenciales a la salud del personal que labora en dichas ambulancias, la **categorización de riesgo social se considera moderada**.

El manejo de desechos hospitalarios producidos en las ambulancias está normado por el DE 111-99 que establece los procedimientos de segregación, recolección y transporte interno. Estos desechos son recolectados de la ambulancia y llevados a los sitios de almacenamiento temporal de las instalaciones medias a las cuales se han asignado dichos equipos. Los residuos generados durante el uso de las ambulancias son clasificados como residuos bioinfecciosos. Al respecto, se aplicará la Guía de gestión integral de residuos sólidos peligrosos, conforme a la normativa vigente (Resolución N°510 de 28 de junio de 2019, Resolución N°560 de 19 de junio de 2017, Plan Nacional de Gestión de Residuos 2017-2027 y el Decreto Ejecutivo N°111 de 23 de junio de 1999 (ver sección 3, Marco Legal, Regulatorio y de Políticas).

Por otro lado, el personal de atención al paciente y los conductores de las ambulancias están expuestos al riesgo de transmisión humano a humano por la exposición a enfermedades. Este personal será contratado como especialistas en sistemas de salud y las regulaciones específicas de la profesión que están establecidos de manera general en el Código Sanitario (Ver sección 3 Marco Legal, Regulatorio y de Políticas). Todos los conductores serán debidamente capacitados, de acuerdo con lo exigido por la norma.

⁶ Ley N° 656 por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad en los vehículos de motor o automóviles importados a la República de Panamá

⁷ Decreto Ejecutivo N° 640 de 27 de diciembre de 2006 por el cual se expide el Reglamento de Tránsito Vehicular de la República de Panamá

En la Tabla 18 se listan y evalúan los riesgos ambientales y sociales que pueden generar la actividad de adquisición de ambulancias.

Tabla 18. Matriz de identificación y evaluación del riesgo de adquisición de ambulancias.

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
		Ambiental	Evaluación	Social	Evaluación		
Adquisición de Ambulancia	-No se cumpla con los criterios de adquisición. -No se cumpla con los criterios de requerimientos ambientales	Contaminación del aire por Emisiones vehiculares	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad por falta de respuesta a emergencia 	Baja	Planificación	- Cumplir con los criterios de adquisición
Traslado/Operación	Riesgo por alteración a la calidad de aire	Emisiones vehiculares	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la calidad de aire a la comunidad. Exposición de gases de contaminantes 	Baja	Operación	-Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de los vehículos. - Cumplir con los requerimientos de la Autoridad de Tránsito y Transporte Terrestre. -Cumplir con el Plan de Monitoreo del PAMA
	Riesgo por alteración de la	Derrame de hidrocarburo	Baja			Operación	-Realizar los mantenimientos

Actividad	Riesgo	Impactos	Fase del proyecto	Medidas de mitigación y correctivos de los vehículos			
					calidad del medio ambiente	Impactos	Fase del proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo por manejo inadecuado de los desechos peligrosos hospitalarios 	Contaminación por manejo mala disposición de los desechos hospitalarios	Baja	<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad por manejo inadecuado de los desechos 	<ul style="list-style-type: none"> Baja 	Operación	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar la disposición y el tratamiento adecuado de los desechos hospitalarios. -Cumplir con la norma de referencia de limpieza y desinfección de ambulancias.
Operación	<ul style="list-style-type: none"> Discriminación a población indígena. 			<ul style="list-style-type: none"> Barrera idiomática Afectación a las comunidades por la falta del servicio de ambulancia 	Baja	Operación	Sensibilizar al personal operario
	<ul style="list-style-type: none"> Discriminación a personas LGBT+, por prejuicios o temores infundados. 			<ul style="list-style-type: none"> Afectación a las personas LGBT+ por falta de acceso al servicio de ambulancia 	Moderada		Sensibilizar al personal operario
	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes y atropellamientos por falta de 			<ul style="list-style-type: none"> Afectación a la comunidad por manejo 	Baja		Personal capacitado

		Impactos				Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo actitud temeraria de conductores 			inadecuado			
Operación	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo contagio por parte del personal de ambulancias 			<ul style="list-style-type: none"> • Afectación al personal de salud y la población 	Moderado		Cumplir con el protocolo de bioseguridad Personal capacitado

En la Tabla 19, se incluyen los procedimientos diseñados para mitigar los riesgos ambientales y sociales identificados, así como la fecha y el responsable de su implementación:

Tabla 19. Procedimientos para el tratamiento de riesgos ambientales y sociales de adquisición de ambulancias.

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Manejo de Desechos Hospitalario para las instalaciones médicas beneficiarias con el servicio de ambulancia que incluya el Plan de Capacitación para el personal que labora en las instalaciones médicas y en las ambulancias sobre el manejo de los desechos hospitalarios que hace énfasis en el adecuado proceso de segregación, disposición, transporte interno y almacenamiento temporal. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Manejo DSH de la instalación médica beneficiaria aprobado por DIGESA para diciembre de 2023, Informe sobre las capacitaciones realizadas por DIGESA.. Informe de Inspección con Fotografías del sitio de almacenamiento temporal de DSH. 	<p>Antes del inicio de la actividad (abril 2024)</p>	<p>Director regional de la Instalación de salud beneficiaria con ambulancias</p>
<ul style="list-style-type: none"> Especificaciones técnicas de las ambulancias a adquirir se deberá tomar en cuenta la Guía de Buenas Prácticas (Good Practice Note: Environmental & Social Framework for IPC Operation: Road Safety, Annex 2: Traffic and Road Safety Risk Prevention and Mitigation Measure - Table A2.4: Addressing Project Traffic and Road Safety Risks Through - Procurement - New Vehicles) en lo relacionado a ambulancias 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Inspección y el Manual de Operaciones de los Equipos entregados antes de la operación de las ambulancias. 	<p>Antes del inicio de la actividad (abril 2024)</p>	<p>Departamento de Emergencias en Salud</p>
<ul style="list-style-type: none"> Programa de mantenimiento vehicular, según especificaciones técnicas del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de verificación del mantenimiento – Periódico 	<p>Durante toda la vida útil del proyecto</p>	<p>MINSA</p>
<ul style="list-style-type: none"> Programa de monitoreos de emisiones vehiculares 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de monitoreos de emisiones vehiculares – Periódico 	<p>Anualmente o según las normas panameñas</p>	<p>MINSA</p>

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Fecha proyectada de finalización	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Contención de derrame 	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de material absorbente 	Durante toda la vida útil del proyecto	MINSA
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Manejo de Gestión de Desechos Sólidos de la instalación 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del Plan y Capacitaciones 	Durante toda la vida útil del proyecto	Región beneficiaria
<ul style="list-style-type: none"> Programa de Seguridad y Salud Ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> Inducción y divulgación del Programa 	Durante toda la vida útil del proyecto	Departamento de salud y atención integral a la población sección de salud ocupacional
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Pueblos Indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> Divulgación del Plan, durante todas las etapas del proyecto. 	Durante toda la vida útil del proyecto	UGSAF
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Participación de Partes Interesadas 	<ul style="list-style-type: none"> Divulgación del Mecanismo de Quejas. Implementación del Plan de Acción del PPPI, durante todas las etapas del proyecto. 	Durante toda la vida útil del proyecto	UGSAF

5.9) CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

Durante el proceso de implementación de la campaña de comunicación no se anticipan riesgos ambientales.

En la Tabla 20 se listan y evalúan los riesgos sociales que puede generar la campaña de comunicación.

Tabla 20. Matriz de identificación y evaluación del riesgo de campaña de comunicación

Actividad	Riesgo	Impacto		Fase del proyecto	Medidas de mitigación
		Social	Evaluación		
Diseño de materiales de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Exceso de información: Si la campaña de comunicación resulta poco amigable es posible que la gente se cansa de recibir información sobre el COVID-19 y deje de prestar atención a los mensajes. ☐ La población objetivo no se identifica con los mensajes de la campaña. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No se impacta al grupo meta. ● Incumplimiento de los criterios. ● Apatía por parte de la población. 	Moderado	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ● Asegurar que los materiales de comunicación tienen un enfoque de derechos humanos y que los mensajes son inclusivos ● Los materiales de comunicación se elaboran tomando en cuenta las necesidades específicas de los distintos sectores meta. ● Involucrar en el diseño de los materiales de comunicación a organizaciones representativas de los grupos vulnerables, en particular indígenas, de mujeres, personas con discapacidad y LGBT+
	<ul style="list-style-type: none"> ☐ No se identifican ni reconocen los idiomas y dialectos de las diferentes etnias de Panamá. ☐ Los mensajes se generalizan sin reconocer la diversidad de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Barrera idiomática ● Apatía por parte de la población. ● Desconocimiento de la campaña de comunicación. 	Moderado		

Actividad	Riesgo	Impacto	Fase del proyecto	Medidas de mitigación y
	<p>☐ La población con discapacidad puede sentirse excluida de la campaña de comunicación en el caso de no reconocer sus necesidades específicas. Las personas con discapacidad pueden encontrar desigualdad en el acceso y en la distribución de los mensajes de la campaña de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación • Estigmatización de las personas con discapacidad. • Falta de inclusión de los grupos vulnerables 	Moderado	<p>Medidas de mitigación y garantizar que se toman en cuenta las medidas identificadas.</p>
<p>Divulgación (Población Indígena)</p>	<p>☐ Que la campaña de comunicación no llegue a los grupos meta.</p> <p>☐ Las comunidades indígenas pueden sentirse excluidas si los mensajes no incorporan el uso de su idioma, así como toda la simbología gráfica que los identifica como pueblo.</p> <p>☐ Las poblaciones indígenas pueden sentirse no identificadas con los mensajes de la campaña de comunicación si no se reconocen los diferentes</p>	<p>Poco alcance de la población a los beneficios del proyecto.</p> <p>Que los mensajes no atiendan a las necesidades específicas de la población con capacidades diferentes.</p> <p>Población escéptica a la información sobre el Covid-19.</p> <p>La información puede ser considerada extemporánea de acuerdo al contexto actual.</p> <p>Rechazo a la vacuna contra</p>	Moderado	<p>Operación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La divulgación se hace tomando en cuenta las sugerencias de los sectores consultados. • Encuesta de satisfacción • Validación de la campaña de comunicación con grupos indígenas (según lo descrito en el Plan de Pueblos Indígenas) • Involucrar al Ministerio de Educación a través de la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe.

		Impacto		Fase del proyecto	Medidas de mitigación
Actividad	<p>Riesgo de idiomáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Los territorios distantes de los centros urbanos y las áreas de difícil acceso tendrán menos acceso a la campaña de comunicación. ☐ La falta de adaptación cultural y lingüística en los mensajes puede llevar a malentendidos o a la falta de aceptación de las medidas preventivas. 	el Covid-19.			

Para garantizar el cumplimiento de las necesidades de las poblaciones vulnerables y basada en un proceso de consulta con población meta la campaña de comunicación deberá implementar las siguientes acciones:

En la Tabla 21, se incluyen los procedimientos diseñados para mitigar los riesgos ambientales y sociales identificados, así como la fecha y el responsable de su implementación:

Tabla 21. Procedimientos para el tratamiento de riesgos sociales de la campaña de comunicación.

Diretrizes y Acciones	Evidencia de Cumplimiento	Responsable
Implementar las medidas de la tabla 20	-Materiales de comunicación -Plan de Divulgación -Resumen de implementación de medidas en los informes periódicos de la UGSAF	Empresa contratada DIRCOM
Identificar los medios de comunicación más utilizados según los grupos meta.	Estudio con información primaria y secundaria, en la etapa preparatoria del componente de la Campaña	Empresa contratada
Adaptar los mensajes según las necesidades específicas de los distintos grupos meta, como identidades culturales de los grupos originarios, lo que supone la inclusión de símbolos y elementos propios en los afiches, panfletos, infografías, trípticos, gigantografías, redes, entre otros.	Lineamientos básicos para el diseño de materiales visuales especificados en los TdR sobre la campaña de comunicación, previo a la aprobación de los TdRs	DIRCOM Promoción de la Salud Director de Comunicación
Revisar mensajes con elementos gráficos orientados a las personas que no sabe leer y que, por lo general, viven en las áreas más dispersas.	Como requisito para dar el visto bueno de los materiales de divulgación.	DIRCOM Promoción de la Salud
Informar a través de la radio en lenguas originarias con mensajes claros y sencillos, asegurando que las traducciones de los mensajes a los idiomas y dialectos sean validadas por especialistas en cada lengua.	Hacer validación de los mensajes previo a autorizar su difusión Plan de Medios Reporte técnico sobre narrativa de los mensajes	DASI Promoción de la Salud

Directrices y Acciones	Evidencia de Cumplimiento	Responsable
	Consulta con las comunidades beneficiadas y las organizaciones representativas de los diversos sectores en particular, grupos vulnerables.	
Divulgar los mensajes en los medios que utiliza más la población, haciendo énfasis en los beneficios generados por los servicios de salud.	Contar con un Plan de Medios, antes de la divulgación	Director de Comunicación Promoción de la Salud
Compartir mensajes basados en el entendimiento y el respeto, reflejando el marco geográfico, su contexto y las prácticas de salud que pueden mejorar su estilo de vida, sin alterar su identidad cultural.	Validar con la población meta mediante consultas.	Regiones de Salud beneficiarias del proyecto Promoción de la Salud
Incorporar en las coberturas televisivas el lenguaje de señas. Ofrecer la posibilidad de convertir los textos (mensajes) en los celulares en audios para las personas no videntes.	Incluir en el Plan de Medios previo a su ejecución.	Promoción de la Salud
Fomentar desde las plataformas digitales, medios de comunicación tradicionales, circuito cerrado del MINSA, redes sociales y medios institucionales, sobre los servicios de salud ofertados con equidad e igualdad para todos y todas.		

La campaña de comunicación no tiene relevancia en términos de riesgo ambiental.

5.10) ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ENFERMEDADES CRÓNICAS)

Durante el proceso de adquisición de medicamentos no se anticipan riesgos ambientales y sociales.

La **categorización de riesgo ambiental de esta actividad es *Baja*** debido a que no se considera que durante el período de adquisición de estos equipos no se afecte el medio ambiente. Para la fase de operación de la actividad, en donde se podrían generar desechos de medicamento por descarte de vigencia, los riesgos **potenciales a la comunidad se han categorizado como considerables**, debido a que según el DE-249 de 2008 los desechos farmacéuticos se consideran peligrosos y deben ser tratados con los métodos establecidos o declarados por el fabricante.

Tabla 22. Matriz de identificación y evaluación del riesgo de adquisición de medicamentos (enfermedades crónicas)

Actividad	Riesgo	Impactos				Fase del proyecto
		Ambiental	Evaluación	Social	Evaluación	
Adquisición de medicamentos	<p>No se cumpla con los criterios de adquisición.</p> <p>Que el proveedor no cumpla con el método o procedimiento de destrucción o disposición final definido por el fabricante.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Afectación a salud a la población beneficiaria. 	Considerable	Planificación
Transporte y almacenamiento de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Vehículos no cumplan con las condiciones sanitarias El personal encargado del transporte no este capacitado. Áreas de almacén inadecuadas. 			<ul style="list-style-type: none"> Deterioro o daño de medicamentos. Afectación a la población beneficiaria por falta de abastecimiento. Accidentes laborales. 	Moderada	Operación

Actividad	Riesgo	Impactos			Fase del proyecto	
Descarte de medicamentos vencidos	Acumulación de medicamentos vencidos	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación del suelo • Proliferación de vectores 	Baja	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación a la población beneficiaria por falta de abastecimiento 	Baja	Operación
Disposición final de desechos de embalajes (cajetas, plásticos, envoltorios, etc.)	Acumulación de desechos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación del suelo • Proliferación de vectores 	Baja			Operación

Tabla 23. Procedimientos para el tratamiento de riesgos ambientales y sociales la adquisición de medicamentos.

Directrices o Acciones	Evidencia de Cumplimiento – Fecha de Cumplimiento	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ● En el pliego de cargos de la adquisición del medicamento exigir al proveedor el método o procedimiento de destrucción o disposición final definido por el fabricante. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pliego de cargos con el método establecido 	UGSAF
<ul style="list-style-type: none"> ● Lineamientos básicos del fabricante sobre el método o procedimiento para la disposición final de los desechos del medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lineamientos básicos del fabricante autorizado de manera escrita por el MINSA. 	UGSAF

6) PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS

El objetivo general del PPPI, es identificar las partes interesadas del proyecto y definir un programa para su participación, incluyendo la divulgación y consulta de información pública, a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto. Este instrumento permite el análisis y la discusión sobre los riesgos ambientales y sociales, junto con los actores involucrados en el proyecto.

Se ha elaborado una actualización del PPPI originalmente publicado en el sitio de internet del MINSA el 4 de mayo de 2020 como parte de los compromisos del ejecutor una vez declarada la efectividad del préstamo N°9150 PA. El objetivo de esta actualización efectuada en mes de septiembre del 2023 es incorporar al documento las actividades del Financiamiento Adicional que correspondientes al préstamo N°9377-PA.

Este PPPI incluye en la sección 5.5, las necesidades para su participación durante la implementación del FA, y en la sección 5.7 la Estrategia propuesta para la divulgación de información y proceso de consulta en la implementación del FA. Incluye además la tabla con las actividades y presupuesto requerido.

Mecanismo de quejas y reclamos

Se ha establecido un mecanismo accesible de quejas y reclamos, el mismo que seguirá funcionando para recibir y ayudar a resolver preocupaciones, quejas o reclamos relacionados con el proyecto de manera oportuna, efectiva y transparente y que además sea culturalmente apropiado, permite el anonimato y al que puedan acceder fácilmente las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni represalias, incluyendo preocupaciones, quejas o reclamos presentados de forma anónima, de acuerdo con el EAS. El Plan de Participación de Partes Interesadas del proyecto, descrito arriba, contiene más detalles sobre el Mecanismo de Quejas y Reclamos del Proyecto.

7.1 Descripción del mecanismo de atención de consultas, quejas y reclamos para el Proyecto FA

Este mecanismo se puede activar para hacer consultas, sugerencias, quejas y reclamos.

- **Consulta:** Los individuos o grupos tienen legítimo interés y derecho a conocer el estado y aspectos particulares del Proyecto. Para ello, pueden realizar una consulta para que la misma les sea atendida. Puede tratarse de cosas muy concretas, como, por ejemplo, solicitudes de información acerca del diseño y alcance de la obra; la fecha cierta o aproximada de inicio de los trabajos de la obra; las medidas de seguridad que serán empleadas para el transporte, ubicación y manejo de equipo y materiales en el territorio y en la comunidad; la disposición de los desechos sólidos y orgánicos; hasta dónde se extienden las responsabilidades de los contratistas, entre otros. Como estas, muchas más consultas pueden hacerse, lo que amerita una respuesta pertinente y oportuna dado su derecho constitucional y legal de petición.
- **Sugerencias:** Por último, es de esperar actitudes propositivas que inviten a los encargados del proyecto o a quienes ejecuten actividades en el marco de él, a mejorar su desempeño. Son estas las proposiciones o sugerencias que también deberán ser atendidas y ser objeto de respuesta a quien o quienes la realizan.
- **Quejas y reclamos:** Los reclamos y quejas pueden provenir de individuos o grupos que se consideren afectados por El Proyecto de forma directa o indirecta, por sus objetivos, por las actividades incluidas en El Proyecto, por sentirse excluidos, mal atendidos, discriminados, por

la forma de ejecutarlo, por el uso de recursos, falta de respeto a la cultura local, acoso sexual, etc.

El mecanismo de atención estará a cargo de la UGSAF, bajo la responsabilidad de los Especialistas Sociales, en una unidad que integrará a los Especialistas Ambientales, bajo la supervisión de la Gerencia General. En el proyecto existen diversos puntos focales del mecanismo de quejas y reclamos, tanto en la comunidad, como en el proyecto y canales nacionales que existen y pueden ser utilizados por quienes se sientan afectados por actividades relacionadas al proyecto. Todos los puntos focales donde se reciben las sugerencias, consultas, quejas o reclamos, estarán debidamente capacitados, para recibir y registrar los casos. Una vez recibido un caso, se procederá de acuerdo al procedimiento que se describe en esta sección.

Canales de atención a las quejas, reclamos, consultas y sugerencias	Puntos Focales de recepción
A nivel comunitario y local	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridad Tradicional. - Autoridades Locales. -Promotores de Salud -Comités de Salud -Buzones del Centros de Salud
Canales generales	<ul style="list-style-type: none"> -On line: https://www.minsa.gob.pa/proyecto/proyecto-de-respuesta-de-emergencia-Covid-19-panama -QR -311, Centro de Atención Ciudadana, a excepción de reclamos y quejas anónimas.

Canales de atención a las quejas, reclamos, consultas y sugerencias	Puntos Focales de recepción
	-3233281 o, el 182 para casos de Violencia de Género

El mecanismo funcionará a través de un sistema de recepción, registro, seguimiento, respuesta y comunicación que permita alcanzar indicadores de desempeño. Estos indicadores serán cualitativos y cuantitativos para medir la cobertura de difusión y su efectividad, la cantidad de peticiones, quejas y sugerencias registradas, los casos resueltos, y la frecuencia y calidad de las comunicaciones con las personas afectadas.

7) PLAN DE PUEBLOS INDÍGENAS

Para las actividades de: (i) Adquisición de vacunas contra la COVID-19 (reconocimiento retroactivo); (ii) servicio de telemedicina; y (iii) Adquisición de ambulancias que se implementarán en territorios indígenas, se ha elaborado el PPI que se incluye en el Anexo 3, que tiene como objetivo “mediante la consulta significativa a los Pueblos Indígenas, valorar los posibles efectos adversos y positivos de las inversiones de FA, y establecer las medidas necesarias para asegurar que los beneficios del proyecto puedan ser aprovechados por los Pueblos Indígenas conforme a su cosmovisión”.

En cumplimiento con el artículo N.º 7 de la Ley 37 de 2016, establece que cada Ministerio e Institución del Estado está en la obligación de consultar y coordinar con los pueblos indígenas los planes, programas y proyectos que vayan a realizar en los territorios y comunidades indígenas, durante las etapas de la planificación, el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación, para garantizar su participación en la inversión pública. El PPI busca garantizar la participación de las autoridades tradicionales, promotores y demás agentes locales, aunar esfuerzos por salvaguardar la salud de los pueblos originarios

El Plan de Pueblos Indígenas (PPI) consiste:

i) Un proceso coordinado de consultas significativas con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud-DASI que impulsa de forma sistemática la promoción de la salud y la

prevención de enfermedades con participación social en el ámbito regional y local, en la gestión de los programas y proyectos dirigidos a la población indígena.

ii) Un proceso coordinado de consultas con las autoridades comarcales del país, entre ellos. Guna, Naso, Ngäbe, Bugle, Wounaan Emberá y Bribri.

iii) Enunciado general de los procedimientos de implementación, protocolos y/u otras medidas que se emplearon por el Minsa para garantizar el acceso a los beneficios del proyecto de manera justa, equitativa, inclusiva y culturalmente apropiada.

iv) Medidas sugeridas para garantizar que los pueblos indígenas puedan acceder al mecanismo de quejas y reclamos del proyecto de una manera que sea cónsona con su realidad sociocultural.

De forma general, este documento aborda la existencia e importancia de los diversos agentes que trabajan en la medicina tradicional y la atención preventiva y curativa de las enfermedades que afectan a la población indígena. El proceso de consulta en las comunidades ha permitido conocer la percepción de los servicios de vacunación, comunicación, telemedicina y la gestión de los desechos hospitalarios.

El PPI establece las medidas que el FA pueda impulsar para garantizar los beneficios de las actividades para los pueblos indígenas y diseñó un Plan de Acción.

8) PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE MANO DE OBRA

El PGMO tiene el propósito de facilitar la planificación y ejecución del proyecto identificando las principales necesidades de mano de obra y riesgos asociados con el proyecto, ayudando a determinar los posibles recursos que hacen falta para abordar los problemas laborales del personal empleado por el Proyecto. Es un documento de divulgación pública y permitirá recoger consultas, quejas y reclamos de las partes interesadas al respecto de la mano de obra del Proyecto.

Este PGMO pretende implementar el Mecanismo de Quejas y Reclamos para los trabajadores del proyecto, que se debe establecer, mantener y aplicar para todos los trabajadores como lo describe PGMO y que sea consistente con el EAS2.

8.5) HOSTIGAMIENTO, ACOSO SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Para el tratamiento de hostigamiento, acoso sexual y violencia de género en Marco del Proyecto de FA, el Código del Trabajo en Panamá prohíbe la violencia en el trabajo; así como la ley que trata sobre el hostigamiento, el acoso sexual o moral (Ley 7, 2018), definiéndolo como un acto que necesita de una

reiteración al menos eventual, sin contextualizar sobre quienes lo ejercen o sobre su intencionalidad. Aparte, incluye tipologías de violencia junto a daños y formas susceptibles de causarlos, con una mirada de género binaria. También posee una ley de violencia contra las mujeres que define la violencia laboral y salarial (Ley 82, 2013), ejercida por vínculos laborales (no necesariamente jerárquicos), que no necesita ser reiterada ni intencional y con relación a la comunicación y abordaje lo planteado en el documento Plan de Participación de Partes Interesadas 7.1 Abordaje de Explotación y Abuso Sexual¹ y Acoso Sexual² (EyAS/ASx) Pag 87.

9) MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LOS RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES

La UGSAF en conjunto con la Subdirección General de Salud Ambiental y la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas son responsables de las actividades ambientales y sociales del Proyecto Padre y FA.

Dentro de UGSAF se cuenta con personal calificado y recursos para apoyar la gestión de los riesgos ambientales y sociales de las actividades del proyecto. Se han contratado dos (2) especialistas ambientales y dos (2) especialistas sociales que permanecerán contratados durante toda la implementación del proyecto del financiamiento adicional.

Este equipo de profesionales entrenará a la UGSAF u otro personal de apoyo a la ejecución responsable del Proyecto sobre los planes e instrumentos de Ambientales Sociales y de Seguridad y Salud Ocupacional del Proyecto, el acceso justo, equitativo e inclusivo, y la asignación de los beneficios del Proyecto, incluso con respecto a las vacunas, y las funciones y responsabilidades de los diferentes organismos clave en la implementación. Los trabajadores del proyecto recibirán formación sobre los contenidos y requisitos detallados en el MGAS para garantizar el cumplimiento de requisitos ambientales y sociales. El MINSA garantizará los recursos financieros, para cubrir los costes asociados con dichos requisitos de formación.

La UGSAF-MINSA tendrá la responsabilidad de presentar cada seis meses durante la implementación del proyecto un informe de seguimiento del impacto ambiental, y desempeño social, de salud y seguridad, que serán elaborados con el apoyo de los especialistas ambientales y sociales.

El MINSA ha establecido como arreglo institucional estándar, que a través de la UGSAF se coordine la ejecución y supervisión del Proyecto con las Direcciones Técnicas del MINSA y las instituciones externas que tienen responsabilidades sobre la supervisión de las actividades. En esta

sección se detallan las instituciones y las direcciones que participan en las decisiones de ejecución del Proyecto, y sobre protección y conservación del medio ambiente con relación a la ejecución del Proyecto y sus actividades.

9.5) MARCO INSTITUCIONAL

Subdirección General de Salud Ambiental: en materia de ambiente, el MINSA cuenta con la Subdirección General de Salud Ambiental que tiene entre sus responsabilidades: (i) supervisar y evaluar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias ambientales existentes y (ii) promover y garantizar la capacitación sistemática y constante del equipo de salud, basada en los avances científico-técnicos de las ciencias de la salud, para garantizar la calidad de la atención integral de la población y del ambiente. Esta dirección será la encargada de coordinar la actividad de gestión de desechos hospitalarios en sitios seleccionados.

Regiones de Salud: son entes ejecutivos operacionales del MINSA con responsabilidades de ejecución de los programas y proyectos a nivel territorial y político, con el objetivo de obtener los rendimientos esperados de los proyectos. Serán las responsables de gestionar y dirigir las actividades antes mencionadas (telemedicina, gestión de DSH, adquisición de ambulancias, campaña de comunicación y adquisición de medicamentos).

Instalaciones Médicas: son los entes responsables del manejo de desechos hospitalarios generados en su instalación. Cuentan con recursos de autogestión y, además, presupuesto asignado por el MINSA. Son los encargados de suplir las necesidades de los usuarios, velar por el mantenimiento de los equipos y cumplir con las medidas ambientales y sociales establecidas.

Oficina de Informática: Servicios de Telemedicina. Son los encargados de realizar la instalación tecnológica de los equipos de telemedicina y mantenerlos en óptimas condiciones.

Dirección de Provisión de Servicios de Salud: Ambulancias. Entre sus funciones podemos resumir: (i) Desarrollar modelos de gestión técnica, administrativa y financiera en la red de servicios públicos de salud que se correspondan con las nuevas tecnologías en salud y mejorar las herramientas de gestión que permitan elevar la calidad, eficiencia y eficacia de las intervenciones de salud, así como la satisfacción de los usuarios; (ii) validar los criterios de incorporación de tecnología sanitaria; (iii) gestionar y asignar los recursos en los diferentes niveles de atención y complejidad de la red de los servicios públicos con base a las Políticas Sanitarias y los criterios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad; (iii) Participar en la formulación de prioridades para la rehabilitación y fortalecimiento de la red de servicios públicos; (iii) Desarrollar y mejorar las herramientas de gestión que permitan elevar la calidad, eficiencia y eficacia de las intervenciones de salud, así como la satisfacción de los usuarios. Esta dirección será la encargada de la adquisición de las ambulancias y velar por el funcionamiento óptimo del insumo.

Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud: entre sus funciones se encuentra (i) establecer las condiciones de supervisión, planificación, coordinación, contratación, adquisición, suministro y monitoreo de medicamentos y otros insumos para la salud; (ii) monitorear el cumplimiento de los controles de los procesos administrativos y técnicos, garantizando la calidad, la seguridad y la eficacia de los insumos sanitarios; (iii) velar que los recursos asignados para la adquisición de medicamentos e insumos de salud se prioricen en base a lo establecido en las Políticas Sanitarias y los criterios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad. Esta dirección está encargada de la compra, distribución y coordinación con las regiones de salud.

Dirección de Promoción: Campaña de Comunicación. Entre sus funciones se incluye: (i) Impulsar el desarrollo de investigaciones etnológicas, antropológicas, psicosociales, culturales y conductuales que sirvan de fundamento a los programas, proyectos, acciones e intervenciones en promoción de la salud; (ii) Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, a nivel público y privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente; (iii) Fortalecer los nuevos modelos de atención y gestión en salud, a través de la promoción, educación, comunicación, mercadeo social y participación social en salud; (iv) Impulsar y fortalecer la participación social y comunitaria en los nuevos modelos de atención y de gestión desarrollados en salud; (v) Promover las acciones orientadas al logro de cambios conductuales, hábitos y estilos de vida saludables a nivel social-ambiental, comunitario, familiar e individual. Encargados de gestionar la campaña de comunicación, concienciación a la población y promover la campaña mediante las vías de comunicación.

Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas: debido a que las actividades de Servicios de Telemedicina, Adquisición de Ambulancias, Campaña de Comunicación y Adquisición de Medicamentos realizará acciones en territorios indígenas, el MINSA cuenta con la DASI cuyas responsabilidades abarca: (i) desarrollar acciones que impulsen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con participación social en el ámbito regional y local, en la gestión de los programas y proyectos dirigidos a la población indígena y (ii) Garantizar el aumento de la cobertura de atención y la capacidad de respuesta a las necesidades de la población a través de servicios culturalmente accesibles y aceptables a la población indígena en la red de servicios de salud públicos existentes. Realizar los enlaces comunitarios con las autoridades y pueblos indígenas.

Ministerio de Ambiente: es la entidad rectora del Estado en materia de protección, conservación, preservación y restauración del ambiente, uso sostenible y la racionalidad en el aprovechamiento de los recursos naturales. Ha establecido el proceso de evaluación de impacto ambiental y es la encargada de aprobar y supervisar los instrumentos de gestión ambiental como los EsIA, AA y PAMA. Será la entidad responsable de aprobar las AA y PAMA que se elaboren en el Proyecto, a través de sus direcciones nacionales o regionales.

10) PRESUPUESTO ASIGNADO

Tabla 24. Presupuesto asignado para las actividades de supervisión ambiental y social

Actividad	Responsable de su implementación	Presupuesto Estimado	
		2023	2024
Gestión administrativa y financiera del proyecto		\$ 241,507.00	\$ 229,246.00
Monitoreo y evaluación del proyecto		\$ 0.00	\$ 50,000.00

**A
N
E
X
O
S**

ANEXO 1) DEFINICIONES DE DSH.

**A
N
E
X
O**

1

ANEXO 2) PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS.

**A
N
E
X
O**

2

ANEXO 3) PLAN DE PUEBLOS ÍNDIGENAS.

**A
N
E
X
O**

3

ANEXO 4) PLAN DE GESTIÓN DE MANO DE OBRA.

**A
N
E
X
O**

4

**ANEXO 5) INSTALACIONES EMISORAS Y RECEPTORAS DE
TELEMEDICINA.**

**A
N
E
X
O**

5

ANEXO 6)

**INSTALACIONES
AMBULANCIAS.**

DE

ADQUISICIÓN

DE

**A
N
E
X
O**

6

ANEXO 7) PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE MICRONUTRIENTES.

**A
N
E
X
O**

7

ANEXO 8)

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA ELABORACIÓN
DE AUDITORÍA AMBIENTAL Y PAMA.**

**A
N
E
X
O**

8

**ANEXO 9) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA
ERAS.**

**A
N
E
X
O**

9

**ANEXO 10) ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD TÉCNICA Y
ECONÓMICA DEL MINSA**

**A
N
E
X
O**

10

**ANEXO 11) PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS
HOSPITALARIOS (GIRES)**

**A
N
E
X
O**

11

**ANEXO 12) UBICACIÓN DE ALMACENES DE MEDICAMENTOS
EN LAS REGIONES DE SALUD.**

**A
N
E
X
O**

12

**ANEXO 13) DECRETO 249 - DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS
FARMACÉUTICOS.**

**A
N
E
X
O**

13

**ANEXO 14) UBICACIÓN DE LOS SITIOS DESTINADOS PARA LA
PLANTA DE TRATAMIENTO DE DSH.**

**A
N
E
X
O**

14