

Respuesta

Del Estado Paraguayo ante la pandemia de la **COVID-19**

Noviembre, 2020



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Organización
Panamericana
de la Salud


Organización
Mundial de la Salud
DEPARTAMENTO DE
Américas

OPS



**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Respuesta
Del Estado Paraguayo
ante la pandemia de la
COVID-19

Noviembre, 2020

AGRADECIMIENTOS

Este documento es un resumen de las acciones prioritarias implementadas por el gobierno paraguayo para enfrentar la pandemia del COVID-19 y recupera el proceso de trabajo y validación realizado bajo la coordinación de:

- Dr. Julio Rolón Vicioso
Viceministro de Salud Pública
- Dr. Juan Carlos Portillo
Viceministro de Atención a la Salud
- Dra. Maida Barrios, Directora
Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS)
- Dra. Mercedes Da Silva, Jefa de Dpto.
Dpto. de Gestión y Desarrollo Social, Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS)
- Lic. Ercilia Cardozo, Coordinadora
Dirección de Atención Primaria de Salud
- Gustavo Montañez, Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
- Dra. Carolina Aquino, Directora General
Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Dra. María Vera, Asesora Técnica
Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

ACRÓNIMOS

Administración Nacional de Electricidad	ANDE
Atención Primaria de Salud	APS
Centro de Operaciones de Emergencia	COE
Comisión Especial de Supervisión y Control de Compras COVID-19	CESC
Dirección de Atención Primaria de la Salud	DAPS
Dirección Nacional de Contrataciones Públicas	DNCP
Fondo de Emergencia Sanitaria	FES
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente	INERAM
Instituto de Medicina Tropical	MT
Instituto Paraguayo del Indígena	INDI
Instituto de Previsión Social	IPS
Ministerio de Agricultura y Ganadería	MAG
Ministerio de Defensa Nacional	MDN
Ministerio de Desarrollo Social	Tekoporá
Ministerio de Hacienda	MH
Ministerio del Interior	MI
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	MSPyBS
Presupuesto General de la Nación	PGN
Organización de Entidades del Estado	OEE
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico	OCDE
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Producto Interno Bruto	PIB
Petróleos Paraguayos	PETROPAR
Síndrome Respiratorio Agudo Grave	SARS-CoV-2
Servicios de Medicina Extrahospitalaria	SEME
Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental	SENASA
Secretaría de Emergencia Nacional	SEN
Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social	STP
Unidad de Cuidados Intensivos	UTI
Unidades de Salud de la Familia	USF
Universidad Nacional de Asunción	UNA

INDICE

AGRADECIMIENTOS	4
ACRÓNIMOS	5
PRESENTACIÓN.....	7
1. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	9
1.1. Objetivos	9
1.1.1. General	9
1.1.2. Específicos	9
1.1.3. Enfoques y principios.....	9
1.1.4. Fuente de datos.....	10
2. SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE PARAGUAY	12
2.1. Población	12
2.2. Gasto Público en salud	12
2.3. Recursos Humanos.....	14
2.4. Infraestructura Sanitaria.....	15
3. SITUACIÓN DE LA COVID-19 EN PARAGUAY.....	17
4. RESPUESTA DEL GOBIERNO DE PARAGUAY A LA PANDEMIA.....	20
4.1. Marco legal.....	20
4.2. Infografía de las acciones del Estado frente a la pandemia de Enero a Junio	22
5. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA A VIRUS RESPIRATORIOS 2020	24
5.1. Respuesta de la OPS/OMS para apoyo técnico a los países.....	24
5.2. Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020	25
5.3. Componente A: Coordinación, Planificación y Monitoreo	26
5.3.1. Organización del Estado.....	26
5.3.2. Acciones intersectoriales	29
5.4. Componente B: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	31
5.4.1. Medios de Comunicación y tecnologías	31
5.4.2. Organización de la Atención Primaria de la Salud.....	32
5.5. Componente C: Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial	37
5.5.1. Reportes Epidemiológicos	37
5.5.2. Laboratorios, capacidad de testeo y pruebas.....	38
5.6. Componente D: Acciones en los Servicios y Logística	42
5.6.1. Capacidades de los servicios y Recursos Humanos.....	42
5.6.2. Provisión de insumos de salud.....	43
5.6.3. Actividades de organización del Sistema Nacional de Salud	43
5.6.4. Mantenimiento de Servicios de vacunación	46
5.6.5. Campaña de vacunación contra la influenza.....	46
6. RETOS QUE DEJA LA COVID-19 PARA AVANZAR HACIA LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY	47
6.1. Avanzando hacia la Reforma del Sistema de Salud en Paraguay.....	47
7. LECCIONES APRENDIDAS.....	50
7.1. Visibilizar un futuro más sostenible y resiliente.....	50

PRESENTACIÓN

A partir del mes de febrero y en los meses sucesivos se expande el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 al conjunto de países de América Latina, poniendo a prueba la capacidad de los Estados para responder a la emergencia. Esta región, la más desigual del planeta plantea el desafío de situar la protección de la vida en el centro de su accionar, teniendo en cuenta que las medidas, estrategias y políticas de atención, de prevención y mitigación del COVID-19 tienen consecuencias diferenciadas sobre los grupos poblacionales según su ubicación geográfica, situación socioeconómica y cultural. Se revela una crisis compleja y sin precedentes en la historia reciente, de múltiples dimensiones, no solo sanitaria, sino social y económica, que se engrana a la situación previa de recesión económica generalizada y a las desigualdades históricas preexistentes de la región.

En este contexto, Paraguay se destaca entre los países de América Latina, asumiendo de forma oportuna su compromiso para responder a la pandemia y mitigar sus efectos. Desplegó, con prontitud y pertinencia una estrategia multisectorial liderada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) establecida en un marco normativo, el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020, alineado a las recomendaciones globales y regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) respectivamente. Este Plan Nacional organiza la respuesta país y genera condiciones para hacer frente a la pandemia, al mismo tiempo permitió una contribución articulada y armónica de la cooperación técnica de la OPS/OMS y otros asociados como el Sistema de Naciones Unidas en el país. El abordaje intersectorial, inter-programático e inter-agencial de las acciones que contribuyeron decididamente al ejercicio del derecho a la salud, sin dejar a nadie atrás.

Consideramos que la cooperación técnica de la OPS/OMS fue clave para apoyar al país en sus operaciones de preparación temprana, respuesta y recuperación para hacer frente a la pandemia por COVID-19, proceso iniciado desde enero 2020. El apoyo al país se orientó en dos ámbitos, un ámbito político-estratégico para la toma de decisiones al más alto nivel y un ámbito técnico centrado en proporcionar orientación técnica, normativas, directrices, transferencia de tecnologías y mejoramiento de capacidades nacionales (como la capacidad para diagnóstico en tiempo récord), revisión y desarrollo de diferentes protocolos de actuación, planes de acción en los diferentes componentes de la respuesta, la facilitación de procesos de compras internacionales, comunicación de riesgo apuntalando las estrategias y mensajes nacionales basado en las mejores evidencias disponibles, entre otros.

En este documento, se hace un recuento sucinto de las acciones clave que el Estado Paraguayo impulsó para responder a la pandemia con base en medidas planificadas, integrales e innovadoras desde un enfoque de derecho y, como tal, incluye los esfuerzos para garantizar a la población el acceso a los servicios esenciales cuando lo necesite para preservar su salud. Así mismo, se hace mención a las principales contribuciones de la cooperación técnica al esfuerzo país. En ese sentido, destacamos el liderazgo que ha tenido La OPS/OMS en apoyar a los países en sus difíciles decisiones frente a la pandemia y las orientaciones técnicas para la preparación con la disponibilidad de las mejores evidencias que sustentaron la propuesta de estrategias y las acciones técnicas.

Cada uno de nuestros países ha realizado grandes esfuerzos para enfrentar esta pandemia, pero los retos aún persisten. Estamos convencidos que, a través de una respuesta multilateral efectiva, marcadas por la solidaridad, la confianza mutua, la cooperación y la transparencia, elementos clave del panamericanismo que nos caracteriza, se pueden lograr respuestas más efectivas para superar esta crisis y avanzar hacia la salud universal.

Julio Daniel Mazzoleni Insfrán
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Luis Roberto Escoto
Representante de la OPS/OMS en Paraguay

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

El interés de sistematizar la respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia estriba en la relevancia de recuperar los aprendizajes e identificar las innovaciones y retos de su accionar en un momento que, sin duda, marca definitivamente un hito en la historia de este país como en el resto del mundo.¹

En función de este propósito, se reconstruye el proceso vivido en el período de enero a junio del 2020, estableciendo relaciones causales entre los objetivos buscados y las estrategias y medidas emprendidas. La recuperación analítica y reflexiva de la trayectoria de este país contempla los aspectos técnico-metodológicos señalados a continuación:

1.1. Objetivos

1.1.1. General

- Reconstruir las estrategias y medidas de control de la pandemia, desarrolladas por el Estado Paraguayo, dirigidas a garantizar la vida y el bienestar de la población.

1.1.2. Específicos

- Establecer la pertinencia y eficacia de las estrategias y medidas sanitarias, teniendo como contexto y referente la situación previa del sector de salud pública.
- Ordenar e interpretar las etapas del proceso de respuesta institucional.
- Generar evidencia sobre los sucesos durante la pandemia.
- Identificar las potencialidades y dificultades del proceso de control y mitigación de la pandemia.
- Generar conocimientos y establecer aprendizajes respecto a la experiencia paraguaya, que contribuyan a innovar el sistema de salud de este país.

1.1.3. Enfoques y principios

El Estado Paraguayo enfrenta la problemática de la pandemia a partir de enfoques y principios interconectados y que se nutren de la necesaria observancia de regulaciones internacionales.

- a) **Enfoque basado en derechos:** Los derechos humanos son esenciales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y clave para enfrentar la pandemia y poner a las personas en el centro de las respuestas. La pandemia ha puesto en evidencia el peso de las determinantes sociales en salud ya que este enfoque ha sido un marco conceptual capaz de orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de las políticas y los planes. Por la particularidad del momento de la pandemia, el énfasis se situó en el derecho a la salud y es el Estado, como garante de derechos, el que generó las estrategias y medidas para brindar acceso a estos servicios y una atención de calidad, independientemente de las condiciones socio-económicas y ubicación geográfica de las poblaciones.

Las determinantes de la salud son importantes a tomar en cuenta, no solo por las situaciones de la vulnerabilidad clínica, sino también la social y la epidemiológica, para encarar las

1. Jara, Oscar. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Acceso: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf.

acciones hacia variables como edad, los migrantes, poblaciones indígenas, las personas pobres, las personas con discapacidad, personas reclusas en los centros penitenciarios y las personas LGBTI, entre otros grupos, presentan situaciones y consecuencias distintas. El MSPyBS se ha visto en la obligación de asegurar de que todos estén protegidos e incluidos en la respuesta de las intervenciones de salud, sociales y económicas.

- b) **Enfoque intersectorial:** Definido como la intervención coordinada de “instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”.² En este sentido, se orientó a involucrar a diversos sectores públicos y privados de diversos ámbitos: sanitario, económico y social, en la toma de decisiones que permitió la solución efectiva de problemas, en este caso el control de la pandemia y la mitigación de sus efectos; así como, involucrar a la comunidad.

Este enfoque primó desde las primeras medidas asumidas por el MSPyBS ante un eventual ingreso de la COVID-19 al país. En coordinación con otras instituciones del Estado, se estableció -desde el 23 de enero de 2020- un “Protocolo de Vigilancia y Monitoreo para la contención en zonas de entrada al país” y un mes más tarde se conformó el Centro de Operaciones de Emergencia (28/02/2020).

Posteriormente, ante el inicio de la emergencia sanitaria por la COVID-19, se estableció una estrategia multisectorial traducida en el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020 (11/03/2020), involucrando a las entidades directamente afectadas a la atención de la emergencia sanitaria y a las entidades del ámbito económico y social (como los Ministerio de: Hacienda, Desarrollo Social, Agricultura y Ganadería, de la Mujer, de la Niñez, de Justicia, Educación; Secretarías: Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, de Emergencia Nacional, por los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, Instituto Paraguayo del Indígena, y otros). También se establecieron alianzas entre los laboratorios privados, farmacéuticas y el sector de textilera y metalurgia.

- c) **Enfoque Interprogramático:** Este abordaje se complementó con el enfoque intersectorial e implicó involucrar a diversos programas del MSPyBS, como ejes centrales: la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, la promoción de la salud, el laboratorio central, la Red de Diagnóstico y Comunicación de Riesgo. Así como, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Salud Reproductiva, Salud Infantil, Salud de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Unidades de Salud de la Familia (USF) para evitar que el impacto de la pandemia de COVID-19 afecte el acceso a otros servicios esenciales de salud. Esto permitió facilitar la prevención, detección, atención, seguimiento y control de las enfermedades.

1.1.4. Fuente de datos

La información recabada se basa en dos tipos de fuentes: primaria y secundaria. Respecto a la primera, se registraron entrevistas con autoridades y técnicos de diversas dependencias. En cuanto a las fuentes secundarias, se realizó un relevamiento y análisis de las publicaciones oficiales de dicha repartición estatal, registradas en su página web, tales como:

- Publicaciones del Centro de Operaciones de Emergencia del MSPyBS (COE) en el sitio web del MSPyBS (acceso a ventana principal del COE: <https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>).³ Documento del Ministerio de Salud que contiene las “Acciones realizadas por el Gobierno Paraguayo como respuesta a la COVID-19 al 08 de abril de 2020” (en formato en PDF).
- Documento de la OPS/OMS sobre “Sistematización breve de acciones de Paraguay por COVID-19 al 08 de abril de 2020” (en formato Word).

- Informe de acciones realizadas por la Dirección de Atención Primaria de la Salud, en la Memoria Institucional de las actividades realizadas ante la emergencia sanitaria por Coronavirus, de fecha 02 de junio de 2020.
- Protocolo: Manejo en el primer nivel de atención - Unidades de Salud de la Familia (USF) ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), de fecha 25 de marzo de 2020.⁴
- Segundo Informe Presidencial de Gestión al Congreso y a la Nación. Poder Ejecutivo. 1 de Julio 2020.
- Informe “poblaciones en situaciones vulnerables relacionadas con COVID-19: abordar las barreras para cumplir con las medidas de salud pública” (en formato Word).
- Decretos, resoluciones ministeriales y diversos protocolos.



4. Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Protocolo: Manejo en el primer nivel de atención - Unidades de Salud de la Familia (USF) ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2).

2. Tomado del “Documento Conceptual de la OPS/OMS que refiere a un documento de FLACSO, 2015. Acceso <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

3. Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, Página Oficial. Acceso <https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>.

2. SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE PARAGUAY

2.1. Población

Paraguay es un país mediterráneo situado en América del Sur, con una superficie de 406.752 Km² y una densidad demográfica de 17 habitantes por Km².⁵ Según las proyecciones de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos⁶, la población de Paraguay es de 7.252.672 habitantes siendo un 50,4% varones y 49,6% mujeres. La población urbana representa el 61,7% del total de la población.

Figura N°. 1. Mapa de Paraguay



La población de 0-4 años representa el 9,7% y la de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años el 27,8%.⁷ Para fines de comparación internacional la población de mujeres en edad fértil (MEF) de 15-49 años y representa el 17,2% de la población total de Paraguay. En los últimos años los países han comenzado a incorporar a las niñas de 10 a 14 años en la MEF, lo que ha permitido identificar los embarazos precoces. Esta incorporación aumenta este porcentaje al 21,8%.

La población económicamente activa es el 63% del total de la población (PEA 15 años y más). Del total de personas ocupadas 22% accede a un empleo formal y 78% a un empleo informal.⁸ Del total de personas ocupadas el 33% está adscrita a la seguridad social, 23% es del Instituto de Seguridad Social (IDS), 8% a seguros privados y 2% a otro tipo de seguros.⁹

2.2. Gasto Público en salud

El gasto en salud en Latinoamérica y el Caribe (LAC) fue de aproximadamente USD 1.000 por persona en 2017, solo ¼ de lo que se gastó en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

El Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 plantea que el gasto total en salud en los países de LAC corresponde a un 6,6% del PIB, inferior al 8,8% en los países de la OCDE. El gasto varió entre un 1,1% en Venezuela hasta un 11,7% en Cuba y 9,2% en Uruguay en 2017.¹⁰

De acuerdo a indicadores de la OPS/OMS,¹¹ el gasto público en salud en Paraguay es de 4,2% del Producto Interno Bruto (PIB) 1,1 puntos porcentuales menos que la media para las Américas, ocupando la posición doceava de 21 países de la región (Ver Cuadro N°. 1). La recomendación internacional es garantizar al menos un 6% del gasto de salud del PIB para garantizar el derecho al acceso a la salud de la población. Por tanto, puede observarse, al mismo tiempo, que la capacidad del sistema de salud en Paraguay ofrece ciertas limitaciones, incluida la habilidad de proporcionar acceso a servicios de buena calidad a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Cuadro N°. 1

América Latina y el Caribe: comparación del gasto público en salud como porcentaje del PIB

Ranking	Región / País	%
1	EE.UU.	8,5
2	Canadá	7,7
3	Uruguay	6,4
4	Costa Rica	6,2
	Las Américas	5,3
5	Argentina	4,9
6	Chile	4,9
7	El Salvador	4,4
8	Nicaragua	4,4
9	Bolivia	4,4
10	Panamá	4,3
11	Ecuador	4,2
12	Paraguay	4,2
13	Colombia	4,1
14	Brasil	3,8
15	Perú	3,2
16	México	3,1
17	Honduras	2,9
18	República Dominicana	2,5
19	Guatemala	1,8
20	Venezuela	1,5
21	Haití	0,7

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020.

5. <https://datosmacro.expansion.com/paises/paraguay>

6. Dirección General de Estadística, Censos y Encuestas. Proyecciones de Población 2000-2025 por sexo y edad. Acceso: <https://www.dgeec.gov.py>

7. Ibidem.

8. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Paraguay, 2014.

9. Ibidem.

10. Banco Mundial. Latin America and Caribbean Health Emergency COVID-19. Acceso: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/latin-america-caribbean-health-emergency-covid-19>

11. https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresvz&Itemid=347

2.3. Recursos Humanos

Si bien no hay una regla de oro que plantee cuál es el personal de salud suficiente para asegurar el acceso a la población con servicios oportunos y de calidad, la OMS estima que los países con menos de 23 profesionales (médicos/as/enfermeras) por cada 10.000 habitantes, probablemente no alcancen los estándares de cobertura adecuadas para las intervenciones claves, incluyendo la atención primaria en salud.¹²

Con relación a la disponibilidad de personal sanitario, la pandemia encuentra a Paraguay en esta situación: “con una razón de 2,4 médicos por cada 10.000 habitantes, ubicándose en los últimos lugares del ranking de los 22 países priorizados. Es decir, tiene 19,3 puntos porcentuales menos que la media de América Latina de 20,3 por 10.000 habitantes. Con respecto al personal de enfermería el país tiene una razón de 4 enfermeras por 10.000 habitantes, 17,8 puntos porcentuales por debajo del promedio de la región que es de 21,8 enfermeras por 10.000 habitantes. (ver cuadro N°. 2)

Cuadro N°. 2

Las Américas: Personal sanitario, médicos/as y enfermeras por 10.000 habitantes

	Región/País	Médicos/as	Región/País	Enfermeras
1	Cuba	81,9	1 Brasil	99,4
2	Uruguay	50,5	2 EE.UU.	85,5
3	Argentina	39,6	3 Canadá	78,2
4	El Salvador	26,9	4 Cuba	77,9
5	México	24,0	El Caribe	45,7
6	Canadá	23,0	5 México	29,0
7	Brasil	22,0	6 Argentina	25,8
	El Caribe	2,17	7 El Salvador	22,1
8	Ecuador	20,5	América del Sur	21,8
	América del Sur	20,3	8 Venezuela	20,1
9	Colombia	19,4	9 Uruguay	19,3
10	Venezuela	17,3	10 Panamá	14,1
11	Panamá	15,7	11 Perú	13,5
12	Rep. Dominicana	15,6	12 Ecuador	12,0
13	Perú	12,7	13 Colombia	11,4
14	Chile	10,8	14 Chile	8,6
15	EE.UU.	10,1	15 Nicaragua	8,0
16	Honduras	10,0	16 Paraguay	4,0
17	Nicaragua	10,0	17 Bolivia	3,9
18	Bolivia	8,0	18 Honduras	3,8
19	Guatemala	2,8	19 Haití	3,5

12. OMS, Estadísticas Sanitarias, Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales, 2009. http://158.232.12.119/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf

20	Paraguay	2,4	20 Rep. Dominicana	3,1
21	Haití	2,3	21 Guatemala	1,0
22	Costa Rica	1,5	22 Costa Rica	0,9

Fuente: Documento original de OPS/OMS, “Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19, 2020.

2.4. Infraestructura Sanitaria

La literatura sobre la medición de la infraestructura sanitaria refiere que una de las causas de ineficiencia en los servicios hospitalarios es el tamaño inadecuado de algunos centros, situación que confirma el Dr. Alexander Carreño al señalar que la cantidad de camas instaladas en una institución, determina positivamente los resultados de los indicadores¹³. Esto debe tomarse en cuenta, en estos momentos donde las capacidades de las infraestructuras instaladas en los países latinoamericanos, ya de por sí, presentan insuficiencias para hacer frente a una epidemia como la del coronavirus.

Por si eso fuera poco, la disponibilidad de camas en Unidades de Cuidados Intensivos, que será crítica para la atención de los casos más graves de COVID-19, es todavía menor.

“Un estudio comparativo publicado en marzo en la revista Critical Care Clinics en 2006, estimaba el número de camas ubicadas en cuidados intensivos por cada 10.000 habitantes era de 10 para el caso de México, 2,9 en Argentina, 2,3 en Uruguay, 2,2 en Venezuela, 0,8 en Brasil, 0,3 para Chile, Colombia y Ecuador y 0,2 para Perú¹⁴. Si bien el estudio hace la comparación por 10.000 habitantes y no tiene la información de Paraguay. Es importante anotar que antes de la pandemia existía en los países de la región un déficit en la infraestructura sanitaria.

Desde entonces a la fecha los países han hecho esfuerzos extraordinarios para enfrentar esta situación, aunque todo indica que todavía los resultados serán insuficientes y que será una tarea pendiente para enfrentar el posible rebrote de la pandemia o futuras epidemias.

Hasta el año pasado, de los 1.388 establecimientos de salud del MSPyBS disponibles en el país, sólo el 15,9% disponía de salas de internación (221 unidades). En diciembre del 2019, el MSPyBS contaba con 5.784 camas,¹⁵ y sólo un 5,3% de camas operativas (304 camas) para terapia intensiva.¹⁶ Asimismo, hasta marzo de 2020, se contaba con un total de 110 médicos terapeutas disponibles para hacer frente a la epidemia de la COVID-19.

Con respecto a camas disponibles en los establecimientos de salud, en Paraguay se cuenta con 1.3 camas por 1.000 habitantes, es decir, 0,7 puntos menos que el promedio de América del Sur. El país ocupa la posición 13 de 20 países de las Américas (Ver Cuadro N°. 3). Tomando en cuenta la disponibilidad de camas en la región se puede inferir que el número de camas hospitalarias en Paraguay resulta insuficiente para hacer frente a la emergencia sanitaria de la COVID-19. Esta situación ha sido la preocupación de las autoridades del gobierno y del MSPyBS que han tomado como prioridad incrementar la cantidad de camas, en especial de las camas de terapia intensiva, y teniendo en cuenta además que otras atenciones de la salud pública absorben el mayor porcentaje de la demanda de terapia intensiva en el país.

Cuadro N°. 3

13. Roberto Moreno-Martínez, a Rocio Alejandra Martínez-Cruz. Eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital de segundo nivel de atención. Acceso: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155j.pdf>

14. Wallace, Arturo. Coronavirus: que capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia del COVID-19, 23 de Marzo, 2020, BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Indicadores Básicos de Salud 2019, Paraguay.

16. Diario Ultima Hora. Nota publicada en fecha 04 de abril de 2020> Una cama de terapia intensiva por cada 9,000 habitantes en el país. Acceso: <https://www.ultimahora.com/una-cama-terapia-intensiva-cada-9000-habitantes-el-pais-n2878454.html>

América Latina y el Caribe: Comparativo de infraestructura por camas hospitalarias por 1.000 habitantes

Ranking 1	Región/País Argentina	Camas 5,0
2	EE.UU.	2,9
3	Uruguay	2,8
4	Canadá	2,7
5	Panamá	2,3
6	Brasil	2,2
7	Chile	2,2
	América del Sur	2,0
8	Rep. Dominicana	1,6
9	Perú	1,6
10	México	1,5
11	Colombia	1,5
12	Ecuador	1,5
13	Paraguay	1,3
14	Costa Rica	1,1
15	Bolivia	1,1
16	Nicaragua	0,9
17	Venezuela	0,8
18	Honduras	0,7
19	Haití	0,7
20	Guatemala	0,6
21	El Salvador	Nd
22	Cuba	Nd

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020.

Todas estas limitaciones de recursos financieros, recursos humanos, y de equipamiento básico o de infraestructura, existentes a diciembre de 2019 e inicios de enero de 2020, plantearon al Gobierno de Paraguay y el MSPyBS la necesidad de desarrollar e implementar una estrategia que permitiera enfrentar el desafío inminente que significaba la propagación de la COVID-19 en el país.

3. SITUACIÓN DE LA COVID-19 EN PARAGUAY

El 16 de enero de 2020, la OPS/OMS lanzó la alerta epidemiológica¹⁷ recomendando a los Estados Miembros a "fortalecer las actividades de vigilancia para detectar cualquier evento inusual de salud respiratoria, instando además a los profesionales de la salud a informarse acerca de la posibilidad de la aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de un caso sospechoso".

El Gobierno de Paraguay respondió a esta recomendación y el 23 de enero de 2020 emitió una alerta epidemiológica,¹⁸ tras reunión de emergencia realizada por la OPS. La misma fue dirigida a toda la Red de Vigilancia Epidemiológica/Hospitalaria de primero, segundo y tercer nivel del país y a miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En este contexto a nivel global, el primer caso positivo de COVID-19 en Paraguay fue confirmado por el MSPyBS el 7 de marzo de 2020 y para el 11 de marzo el país registraba 5 casos positivos.

A nivel global, los casos fueron aumentando exponencialmente y para el 28 de junio, la OPS informa de 10.117.700 casos confirmados en el mundo y 501.281 personas fallecidas. En el Cuadro N°. 4 de los principales países de las Américas para el 30 de junio del 2020 se notifican 3.895.205 casos y 188.882 muertes.^{19 20}

Como puede observarse Paraguay es uno de los países que ha podido controlar los contagios por la COVID-19 por sus medidas oportunas y acertadas como el cierre temprano de fronteras, el manejo de personas que venían del exterior en albergues con una cuarentena estricta, la misma cuarentena inteligente de cumplimiento obligatorio de toda la población, los mensajes de uso de barbijo y el distanciamiento social.

Hasta junio 2020, Paraguay registró 2.221 casos confirmados, 49% de las personas que contrajeron el virus se recuperaron (1.089). Los casos activos fueron el 50,2% (1.115), de los cuales 97,5% no tuvo necesidad de acudir a un centro hospitalario y recibieron tratamiento domiciliario (1.087), 28 personas necesitaron internarse y solo 3 fueron internadas en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Del total de los casos confirmados 17 personas fallecieron.

17. OPS. Alerta Epidemiológica. Nuevo coronavirus (nCoV) https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51351-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

18. MSPyBS. Dirección General de Vigilancia de la Salud. "Alerta Epidemiológica N°. 1/2020, Nuevo coronavirus (nCoV) Semana Epidemiológica : 4, 23 de enero 2020.

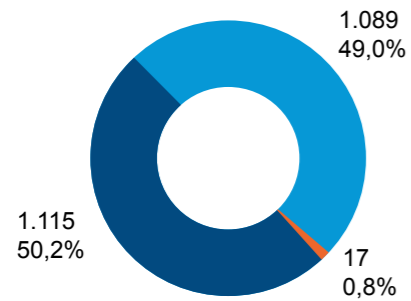
19. OCHA. LATINOAMÉRICA & EL CARIBE. Resumen de Situación Semanal (22-28 de junio 2020). <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200624%20Resumen%20Semanal%20de%20Situación%2022-28%20de%20junio%202020.pdf>

20. No se han tomado en cuenta todos los países de la región.

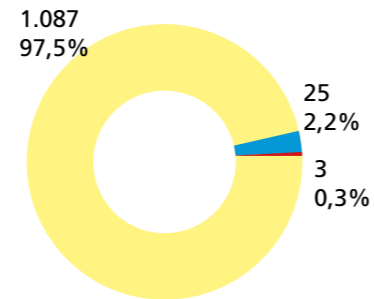
Gráfico N°. 1

Situación de casos de COVID-19 en Paraguay acumulado a junio 2020

CASOS CONFIRMADOS



CASOS ACTIVOS



■ Activos ■ Recuperados ■ Fallecidos ■ Internados ■ UTI ■ Aislamiento domiciliario

TOTAL CASOS POSITIVOS: 2.221

TOTAL ACTIVOS: 1.115

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020.

Del total de los casos confirmados 74% eran varones (1.645). Más de la mitad de los casos confirmados, un 61%, se encontraban fuera de los albergues (1.360). El 84% de los casos confirmados se concentraron en las zonas más pobladas y áreas urbanas del país como los departamentos de Alto Paraná y Central, además de Asunción.

Esos resultados hasta finales de junio posicionaron a Paraguay como uno de los países de la región de las Américas con los menores números de contagios y de fallecidos por la COVID-19. Su tasa de letalidad fue la más baja en América del Sur, con 2 fallecidos por millón de habitantes, inclusive menor a la de Uruguay con 8 fallecidos por millón de habitantes. (Ver Cuadro N°. 4)

Cuadro N°. 4

Casos de COVID-19 a junio 2020. Tasa de Letalidad por millón de habitantes

	Uruguay	Paraguay
Número de fallecidos	27	17
Tasa de letalidad	7.6	2.3
Población total de país	3.530.912	7.252.672

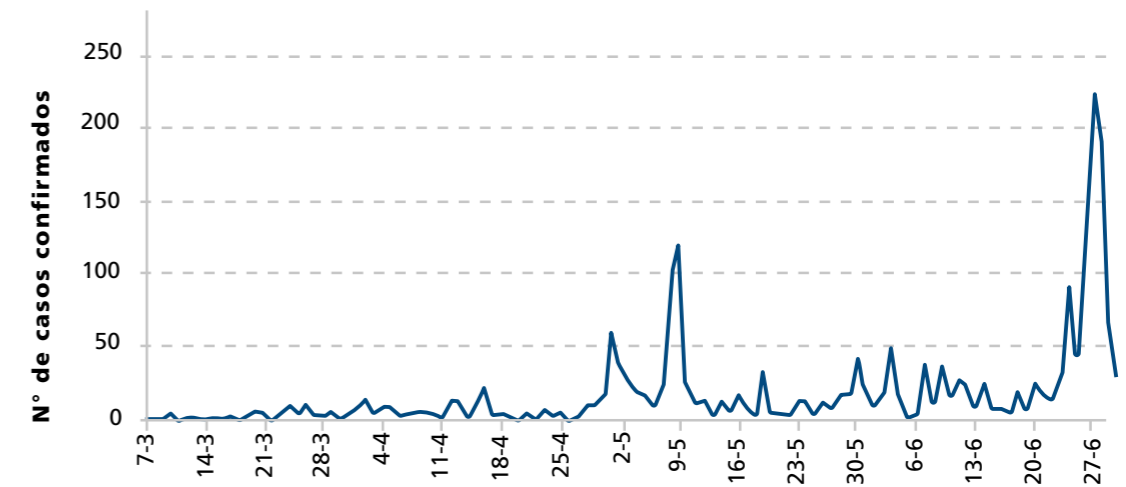
Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020.

Se mantuvo un promedio de 19 casos entre marzo a junio, con excepción de algunos incrementos importante en los últimos meses que coincide con la flexibilización del aislamiento social de la im-

plementación de la cuarentena inteligentes, con las fases 1 y 2 de mayo y la fase 3 desde mediados de junio.

Gráfico N°. 2

Curva de contagios por Covid-19 en Paraguay acumulado a junio 2020



Días transcurridos desde el primer caso confirmado

Los casos positivos van desde 07 de marzo al 30 de junio

Cantidad de casos confirmados (Promedio mensual)

Mar	Abr	May	Jun	Promedio Mar a Jun
3	7	23	41	19

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020.



4. RESPUESTA DEL GOBIERNO DE PARAGUAY A LA PANDEMIA

4.1. Marco legal

Las medidas y acciones emprendidas por el gobierno paraguayo tomando en cuenta el carácter multi e intersectorial de la respuesta para enfrentar el COVID-19 se enmarcan en la Ley N° 6.524/2020 “que declara estado de emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa de la COVID-19 y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras”²¹.

Esta ley autoriza al Poder Ejecutivo a implementar medidas excepcionales durante el año 2020, en materia presupuestaria, fiscal y administrativa, de protección del empleo y de política económica y financiera, a fin de mitigar o disminuir las consecuencias de la pandemia; así como medidas para fortalecer el sistema de salud y evitar el corte de la cadena de pagos. En ese sentido, las entidades directamente afectadas a la atención de la emergencia sanitaria, son aquellas del ámbito sanitario del país, de las áreas económica y social, y de los ámbitos de control y administrativo, con la rectoría del MSPyBS, los cuales se citan a continuación:

Seis entidades del ámbito sanitario:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).
- Instituto de Previsión Social (IPS).
- Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas (UNA).
- Sanidad Policial.
- Sanidad Militar.
- Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).

Ocho entidades del ámbito económico-social:

- Ministerio de Hacienda (MH).
- Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP).
- Secretaría de Emergencia Nacional (SEN).
- Ministerio de Desarrollo Social (Tekoporã).
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).
- Instituto Paraguayo del Indígena (INDI).
- Administración Nacional de Electricidad (ANDE).
- Petróleos Paraguayos (PETROPAR).

Cuatro entidades de los ámbitos de control y administrativo:

- Ministerio de Defensa Nacional (MDN).
- Ministerio del Interior (MI).
- Ministerio de Justicia.
- Secretaría Nacional Anticorrupción.

En lo que se refiere específicamente al ámbito sanitario, el marco legal establece medidas económicas y administrativas para apoyar a las instituciones de salud pública para la atención a corto plazo de las necesidades de recursos financieros, de requerimientos de personal sanitario, y de necesidades de estructura y equipamiento básico, a fin de prepararse para la demanda de servicios que se deriven de la emergencia sanitaria por la pandemia. Se detalla a continuación las principales medidas económicas y aquellas de carácter administrativo para agilizar procedimientos y trámites que requieran las instituciones de salud pública.

Medidas para atender las necesidades de recursos financieros de la salud pública:

- Racionalización de gastos de todos los Organismos y Entidades del Estado (OEE) para el proceso de ejecución del Presupuesto General de la Nación (PGN) del Ejercicio Fiscal 2020, a los efectos de su redireccionamiento al MSPyBS, independientemente a las fuentes de financiamiento.
- Otorgación de atribuciones al Poder Ejecutivo para determinar otras medidas de racionalización que considere necesarias para el redireccionamiento de gastos al Ministerio de Salud Pública.
- Autorización de empréstitos aprobados por la Ley N° 6.524 hasta un monto de 1.600 millones de dólares, destinado a la salud pública.
- Constitución de unidades de compras ad hoc que colaboren con las Entidades Públicas prestadoras de salud para agilizar los procesos de adquisición de bienes o insumos necesarios para la atención de la emergencia declarada como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Medidas para atender las necesidades de personal sanitario:

- Autorización para el pago de una gratificación especial, en carácter de excepción, al personal de salud afectado directamente a la atención de la pandemia.
- Autorización para el MSPyBS, IPS, al Hospital de Clínicas, Hospital Militar y de la Policía y al Ministerio de Justicia, a realizar contrataciones temporales del personal que consideren necesarios ante la pandemia, bajo el régimen de excepción, por el plazo de seis meses, prorrogables al cierre del ejercicio fiscal, con autorización del Equipo Económico Nacional.
- Autorización de las citadas entidades a realizar la contratación de personal de blanco, jubilados y que han pasado a retiro, que estarán exceptuados de los procedimientos de concurso.
- Emisión de una resolución del MSPyBS que dispone el procedimiento a seguir para las

21. Gaceta Oficial del 16 de marzo <https://www.mtess.gov.py/application/files/14/15/8525/3059/ley6524-2020.pdf>

contrataciones realizadas bajo este régimen particular, que deberán ser publicadas dentro de los 10 días hábiles posteriores a la formalización del contrato.

Medidas para atender las necesidades de estructura y equipamiento básico de la salud pública

- Autorización al MSPyBS para la adquisición de bienes, contratación de servicios de construcción tomando en cuenta criterios de eficiencia y transparencia, incluyendo aquellos de proveedores internacionales sin domicilio en el país, con carácter de excepción.

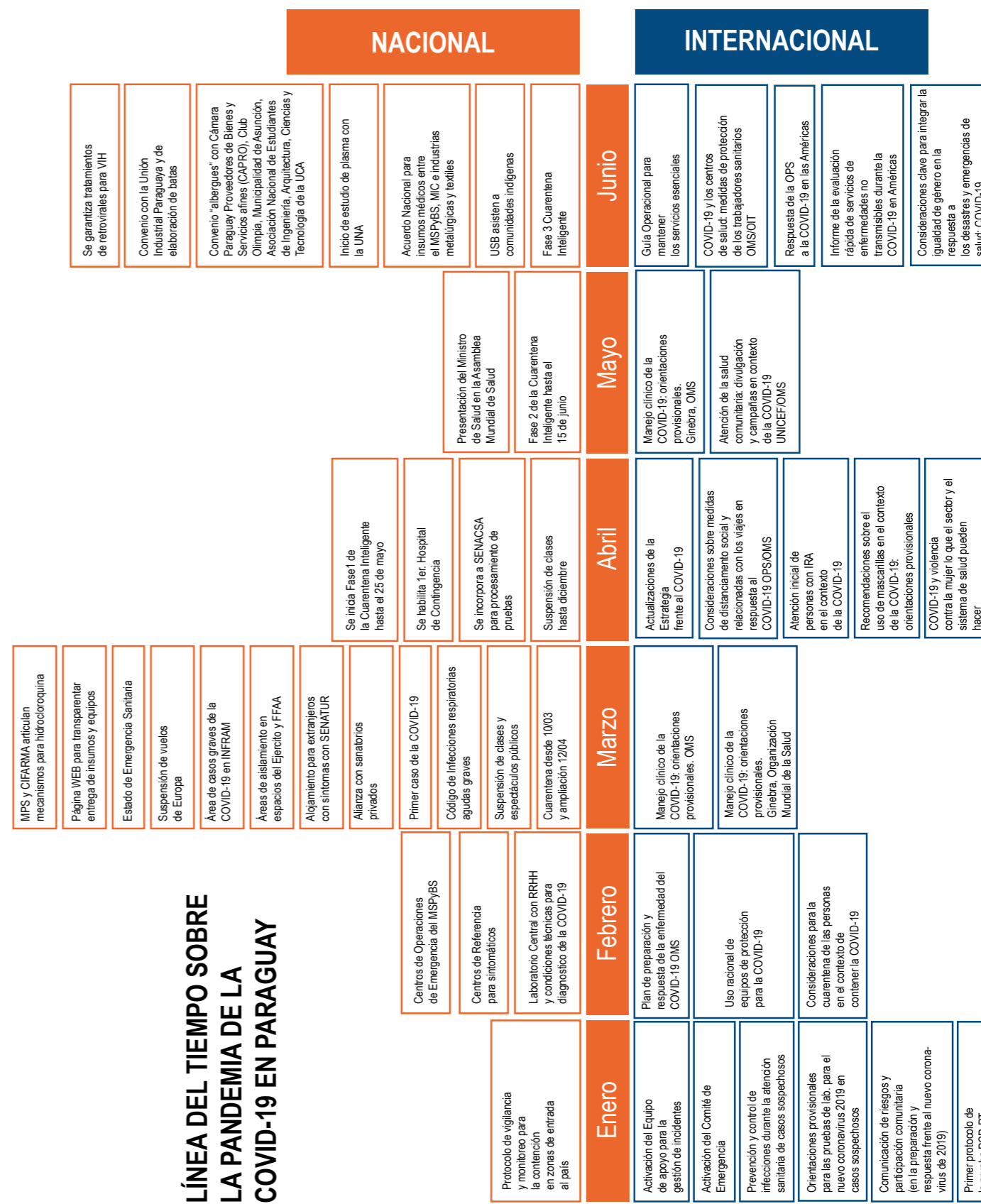
Los recursos para estas adquisiciones provinieron del “Fondo de Emergencia Sanitaria” y fueron utilizados en el marco de la emergencia declarada, con recursos previstos por la Ley No. 6.524 y del Presupuesto del MSPyBS, que podrían ser reprogramados, así como las donaciones que se recibieron. Este fondo fue imputado y ejecutado dentro del Grupo 800 “Transferencias” del Clasificador Presupuestario del Presupuesto General de la Nación (PGN). Se dispuso que la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) adopte medidas administrativas, simplificadas y expeditas de contratación por vía de las excepciones, para bienes y servicios del MSPyBS, del IPS, del Hospital de Clínicas y de las demás instituciones públicas afectadas directamente a la emergencia. Los procedimientos para acceder a los recursos del Fondo dentro del PGN y su transferencia, fueron establecidos en la reglamentación emitida por el Poder Ejecutivo.

4.2. Infografía de las acciones del Estado frente a la Pandemia de Enero a Junio

Esta infografía tiene como objetivo visualizar las principales acciones del Estado Paraguayo frente a la pandemia ordenadas en una línea de tiempo con sus correlatos de normativas a nivel internacional.



LÍNEA DEL TIEMPO SOBRE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN PARAGUAY



5. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA A VIRUS RESPIRATORIOS 2020

El rol de la OPS/OMS es brindar cooperación a los gobiernos y en especial a los ministerios de salud de la región para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, desde el inicio de la pandemia ha estado ofreciendo guías y orientaciones técnicas para enfrentar la COVID-19 y ahora, para mantener los servicios esenciales para el acceso de las poblaciones y en especial, aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

5.1. Respuesta de la OPS/OMS para apoyo técnico a los países

El documento "Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la región de las Américas"²² ha estado en constante actualización en consulta con las autoridades técnicas de los países. Este recomienda 9 pilares para ordenar la planificación e implementación de las acciones de los planes nacionales, que se resumen a continuación:

Pilar 1: Coordinación, planificación y seguimiento a nivel del país: para apoyar los mecanismos nacionales de gestión de emergencias con un enfoque interprogramático e intersectorial.

Pilar 2: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad: para apoyar la ejecución de planes de comunicación y la participación de la comunidad.

Pilar 3: Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos: Fortaleciendo la capacidad de los sistemas de vigilancia para detectar los casos de COVID-19 y de otras enfermedades.

Pilar 4: Puntos de entrada: Apoyar las actividades de vigilancia y comunicación de riesgos en los puntos de entrada.

Pilar 5: Laboratorios nacionales: Aumentar la capacidad de laboratorio para detectar los casos de COVID-19 y gestionar el acceso a pruebas.

Pilar 6: Prevención y control de infecciones (PCI): Apoyar la reducción de la transmisión de persona a persona en los establecimientos de salud y la comunidad.

Pilar 7: Manejo de casos: Mejorar la capacidad del sistema de salud local y proteger a los trabajadores de salud.

Pilar 8: Apoyo operativo y aspectos logísticos: Implementar procedimientos acelerados para facilitar el apoyo de la Organización a la respuesta de los países.

Pilar 9: Mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante la pandemia: Apoyar el funcionamiento continuo de los servicios de salud en todos los niveles.

22. OMS/UNICEF. Atención de la Salud Comunitaria incluídas la divulgación y las campañas en el contexto de la pandemia de la COVID-19, junio, 2020.

Posteriormente en base a la creatividad y la resiliencia de los países para enfrentar la pandemia y sus experiencias, se elaboran dos documentos que complementan los pilares: "Guía de Estrategias Operacionales para mantener los servicios de salud esenciales"²³ y el de "Atención de la Salud Comunitaria incluídas la divulgación y las campañas en el contexto de la pandemia de la COVID-19"²⁴. Estos documentos buscan no solo prestar atención a los servicios de la COVID-19, sino implementar acciones que permitan el acceso de las poblaciones a los servicios esenciales no COVID-19 como el uso de la tecnología y plataformas digitales, redes sociales y comunitarias que permitan el flujo de personas a los servicios de manera segura y oportuna y la búsqueda de puntos de distribución alternativos para insumos como vacunas y anticonceptivos. El monitoreo de los servicios es fundamental para conocer en base a la evidencia cuáles son los servicios que se han visto más afectados y qué respuestas se pueden dar para que las poblaciones, en especial las de mayor vulnerabilidad puedan acceder a ellos. El componente importante de la Atención Primaria de Salud, que es la participación comunitaria, cobra vital importancia, así como la capacitación, alianzas estratégicas con la comunidad y sus autoridades y campañas de comunicación para la población.

1. Ajustar los mecanismos de gobernanza y coordinación para apoyar la acción oportuna.
2. Priorizar los servicios de salud esenciales y adaptarlos a sus necesidades de acuerdo con el nuevo contexto de la COVID-19.
3. Optimizar la entrega de servicios y plataformas de distribución.
4. Establecer un flujo de pacientes seguro y efectivo en todos los niveles (detección, clasificación y derivación específica).
5. Optimizar rápidamente la capacidad de la fuerza laboral de salud.
6. Mantener la disponibilidad de medicamentos esenciales, equipos e insumos.
7. Financiar la salud pública y eliminar las barreras financieras para el acceso.
8. Fortalecer las estrategias de comunicación para apoyar el uso apropiado de los servicios esenciales.
9. Fortalecer el monitoreo de los servicios esenciales de salud.
10. Usar plataformas digitales para apoyar la entrega de servicios esenciales de salud.

Guía operacional para mantener los servicios esenciales funcionando, OMS

5.2. Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020²⁵

En este marco internacional, el MSPyBS de Paraguay planteó su estrategia multisectorial enmarcada en el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020, cuyo objetivo fue el de establecer normativas de planificación operativa para prevenir y/o disminuir el impacto de la COVID-19 en la mortalidad a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y sectores sociales y económicos del ámbito público y privado, tomando en cuenta los 9 pilares recomendados por la OPS/OMS para las fases de contención, mitigación y atención.

23. OMS, Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=1

24. OMS/UNICEF. Atención de la Salud Comunitaria incluídas la divulgación y las campañas en el contexto de la pandemia de la COVID-19, junio, 2020.

25. MSPyBS. Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020. <https://www.msps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/8f2b5d-3PLANNACIONALDERESPUESTAAVIRUSRESPIRATORIOS2020130320201.pdf>, marzo 2020.

5.3. Componente A: Coordinación, Planificación y Monitoreo:

5.3.1. Organización del Estado

La resolución del MSPyBS N°. 76/2020 es el marco legal por el cual se conforma el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y dispone la activación del “Plan Nacional de Respuesta a la Pandemia a Virus Respiratorios 2020”, tanto para la fase de contención como de mitigación.

El COE está integrado de la siguiente manera:

Cuadro N°. 5

Organizaciones que conforman el Centro de Operaciones de Emergencia

Coordinador General	- Dr. Julio Rolón Vicioso, Viceministro de Salud Pública
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y de la Sala de Situación y Centro Nacional de Enlace	- Dr. Guillermo Sequera, Director General de Vigilancia de la Salud - Dra. Andrea Ojeda, Directora del Centro Nacional de Enlace
Coordinación de Comunicación Social	- Lic. Maftín Cajía-Maguiña, Director General de Comunicación en Salud
Coordinación de Promoción y Capacitación	- Dra Adriana Amarilla, Directora General de Promoción de la Salud
Coordinación de Servicios	- Dr. Juan Carlos Portillo, Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud - Dr. Julio Borba, Director de Coordinación de Hospitales Especializados - Dr. Felipe Gonzáles, Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria y del Ambiente
Coordinación de Insumos	- Dr. Nery Rodríguez, Director General de Gestión de Insumos Estratégicos
Coordinación de Medidas de Protección al personal de Salud y Riesgo	- Dr. Hernán Rodríguez, Director de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles - Dra. Viviana de Egea, Coordinadora de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles - Dra. Soraya Araya, Directora del Programa Nacional de Enfermedades Inmunotransmisibles y PAI
Coordinación Pre-hospitalarias y Call Center	- Dr. Pablo Zapatini, Director del Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria (SEME)
Coordinación de Laboratorio	- Dra. Lizzie Carolina Aquino, Directora General del Laboratorio Central de Salud Pública - Dr. Santiago Insaurralde, Director de Coordinación de Redes de Laboratorios
Asuntos administrativos	- C.P. Alcides Velásquez, Director General de Administración y Finanzas
Asuntos Jurídicos	- Abog. Gustavo Irala, Director General de Asesoría Jurídica
Asuntos Internacionales y Agencias de Cooperación	- Q.M. María Antonieta Gamarra, Directora General de Relaciones Internacionales
Asesores del Centro de Operaciones de Emergencia	- Dr. José Fusillo - Dra. Martha Von Horok

Fuente: Documento original de OPS/OMS, “Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19”, 2020.

El 23 de enero del 2020, el MSPyBS presenta el “Protocolo de Vigilancia y Monitoreo para la contención en zonas de entrada al país” que identifica, registra, aísla y monitorea los casos de personas que entran o salen por las fronteras.

Después de la confirmación del primer caso confirmado, el MSPyBS presentó la estrategia multisectorial con Virus Respiratorios 2020 – Coronavirus (SARS-CoV-2). Este plan fue complementado por

la Ley N°. 6.524 de Declaración de Estado de Emergencia donde se autoriza al poder ejecutivo a implementar medidas excepcionales en materia presupuestaria, fiscal y administrativa.

Por Decreto N°. 3442 del 9 de marzo se dispuso de la implementación de “Acciones Preventivas ante el riesgo de expansión de la COVID-19”. Se estableció la coordinación con todas las entidades del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial, Fuerzas Armadas, Policía, Gobiernos Departamentales y Municipales. Se autorizó al MSPyBS a requerir y coordinar con todas las instituciones que forman parte de los subsistemas de salud para que puedan atender a las personas que pudieran estar afectadas con la COVID-19. En coordinación con las cámaras del Congreso Nacional se unificaron criterios para acelerar los procesos de préstamos y hacer un flujo ordenado de propuestas al Poder Legislativo. Paralelamente, el MSPyBS convocó a las sociedades científicas para fortalecer las acciones ante la emergencia sanitaria.

El MSPyBS estableció precios referenciales máximos de venta al público para productos de consumo médicos que estará bajo el control del MIC y la Secretaría de Defensa del Consumidor SEDECO. Las farmacias están fiscalizadas por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria para el control de los precios referenciales.

La elaboración de Guías Técnicas fue una de las funciones importantes del MSPyBS para la rectoría y coordinación con las diferentes instituciones y organizaciones del Sistema de Salud. En este sentido se prepararon las siguientes:

- Guía Técnica de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.
- Guía de higiene de establecimientos de salud y afines.

El país entra en una cuarentena desde el 11 de marzo, la misma que se extiende hasta el 3 de mayo por Decreto N°. 3.564/202. A inicios del mes de mayo, el MSPyBS recomendó flexibilizar las condiciones de aislamiento de manera controlada y por Decreto 3576 del 3 de mayo se lanzó el Plan de Levantamiento gradual del aislamiento preventivo general ante el COVID-19, denominado “cuarentena inteligente”. Este plan fue coordinado con el Ministerio de Industria y Comercio, de Trabajo, Empleo, Seguridad Social, Obras Públicas, Comunicaciones y la Secretaría Nacional de Deportes.

La “cuarentena inteligente” era de carácter dinámico y flexible y establecía cuatro fases para la incorporación progresiva de los sectores económicos y sociales.

La **Fase 1** fue del 4 al 25 de mayo donde se permitía la actividad física individual en espacios libres a 500 metros de la vivienda; restricciones de horarios y de personas según edades en parques públicos, habilitación de las industrias y su cadena logística, servicios profesionales y técnicos que puedan realizarse en domicilio particular o laboral y los servicios de cobranza.

La **Fase 2** se inició a partir del 25 de mayo hasta el 14 de junio por Decreto N°. 3.619 habilitando al comercio no esencial de 10:00 a 19:00 horas, locales de comida solo para llevar, visitas a familiares en centros penitenciarios; oficinas corporativas con rotación de trabajadores con solo hasta un 50% de su personal con estricta observancia de los protocolos de seguridad.

La **Fase 3** se inicia del 15 de junio hasta el 5 de Julio por Decreto N°. 3.706. Se ordenó el retroceso o extensión de las fases por sectores o áreas geográficas como resultado de una evaluación epidemiológica. Se permite la apertura de locales gastronómicos con horarios especiales y reservas de mesa individualizadas; se autoriza los actos de culto religiosos con las medidas de distanciamiento social pertinentes.

Cabe destacar que la Fase 3 fue extendida hasta el 19 de julio por Decreto N°. 3.789 del 5 de julio por recomendación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud debido al cambio de patrón del contagio, con más casos y contagios en eventos sociales en la comunidad.

Cuadro N°. 6

Organización del Estado: Instituciones involucradas en las tres fases de la Cuarentena Inteligente

Institución	Responsabilidad	Fase
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	- Articulación y coordinación con Organismos y Entidades del Estado (OEE)	Fases 1, 2, 3
Ministerio del Interior/Policia Nacional	- Labor conjunta con la policía e instituciones locales para el control de calles con el objetivo se acaten las medidas sanitarias	
Fuerzas Armadas (FA)	- Labor conjunta con la policía e instituciones locales para el control de calles con el objetivo que se acaten las medidas sanitarias	
Gobiernos locales (Gobernaciones y Municipios)	- Labor conjunta con el MSPyBS, FA, Policía y demás instituciones pertinentes para apoyar el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas por el MSPyBS	
Ministerio de Industria y Comercio	- Trabajo coordinado con el MSPyBS, sectores productivos, empresariales gremios y demás instituciones pertinentes, para iniciar el proceso de reactivación económica, en el marco de los criterios sanitarios dispuestos por el MSPyBS	
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	- Trabajo coordinado con el MSPyBS, Ministerio de Industria y Comercio y empresas para iniciar el proceso de reactivación económica para el cumplimiento de las medidas sanitarias y laborales establecidas	
Poderes Legislativo y Judicial	- Establecimiento de medidas necesarias para el acompañamiento en la aprobación y gestión de las medidas dispuestas	
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones	- Establecimiento de la normativa para el transporte público de pasajeros	
Ministerio de Educación y Ciencias	- Coordinación y regulación para la entrega de los complementos nutricionales	
Municipios	- Habilitación de otros espacios públicos, además de plazas y parques con el fin de asegurar el distanciamiento social de las personas en los horarios habilitados para la actividad física individual - Atribución de ajustar los horarios de operación de comercios, dentro del horario establecido en el Decreto N°. 3.706/202 (comercios no esenciales en horarios restringidos de 10:00 a 19:00 horas) previa solicitud de los gobiernos departamentales y el MSPyBS	
Secretaría Nacional de Deportes	- Habilitación en coordinación con el Comité Olímpico, de sitios para el entrenamiento de atletas de alto rendimiento, en base al protocolo autorizado por el MSPyBS - Establecimiento de protocolos para cada disciplina y actividad del sector cultural y recreativo, sin público presencial - Responsabilidad en coordinación con las Gobernaciones y Municipios sobre la verificación de los espacios destinados para las actividades culturales y recreativas	Fase 1, 2, 3 Fases 2, 3 Fase 2, 3
Ministerio de Justicia	- Establecimiento de reglamentación para visitas a familiares reclusos en Centros Penitenciarios o Centros Educativos de acuerdo al protocolo del MSPyBS	Fase 2, 3

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con base a la información de la página web del MSPyBS-COE y de los Decretos 3.576, 3.619, 3.706 y 3.780.

A efectos de supervisar el cumplimiento de las disposiciones normativas y administrativas con referencia a las contrataciones públicas enmarcadas en la Ley 6.524/20, se constituyó la Comisión Especial de Supervisión y Control de Compras COVID-19 (CESC) compuesta por representantes de: Ministerio de la Secretaría Nacional Anticorrupción (SENAC); Ministerio de la Secretaría Técnica de Planificación (STP); Ministerio de Hacienda y Auditoría General del Poder Ejecutivo. La función de la CESC es formular recomendaciones y supervisar la compra de insumos y servicios relacionados a la emergencia sanitaria identificados bajo el código COVID-19, en coordinación con la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). El funcionamiento de la CESC es temporal mientras dure la pandemia.

5.3.2. Acciones intersectoriales

El trabajo con otros sectores del Poder Ejecutivo ha sido un aporte valioso durante la pandemia. Algo que ha distinguido al Gobierno de Paraguay y en especial el MSPyBS, ha sido su capacidad de coordinación con diversos sectores y programas, atendiendo no sólo a la crisis sanitaria, sino también la crisis económica y social. Su apertura de trabajar con empresas privadas para asegurar los equipos de bioseguridad y equipos para la infraestructura hospitalaria, no solo solucionó las necesidades internas del sistema de salud, sino que también permitió generar empleos.

A continuación, se señalan algunas acciones conjuntas prioritarias que el MSPyBS ha desarrollado con diversas instituciones tales como:

- Diseño de un Plan de Contingencia COVID-19 para personas con discapacidad con la Secretaría Nacional de Derechos Humanos de las personas con discapacidad (SENADIS) que fue apoyado por organizaciones de la sociedad civil y sectores involucrados. El plan plantea mecanismos de autocuidado y un protocolo de acción en casos de infección por COVID-19 y protección a la permanencia en sus empleos.²⁶
- Protocolos de prevención y atención a víctimas de violencia y de ingreso a Albergues del Ministerio de la Mujer con esta instancia gubernamental. Además de la instalación de líneas telefónicas especiales fortaleciendo la línea de emergencia SOS 137.
- Con el apoyo de CONATEL se habilitaron dos números de Whatsapp de emergencia intervención rápida y especializada.
- Con el Ministerio de Justicia se aprobó la Resolución N°. 250 un "Plan de Acción Inmediata para la prevención, por el riesgo de expansión de la COVID-19 en centros penitenciarios y educativos del país". También se desarrolló un protocolo para los centros de reclusión que toma en cuenta la prevención, como debe ingresar las personas para las visitas y el ingreso de encomiendas.²⁷
- Con el Instituto Paraguayo del Indígena (INDI) se han elaborado un "Protocolo de ingreso a las comunidades indígenas del país para evitar el contagio y expansión de la COVID-19" Se han preparado audios con información sobre la COVID-19 en diferentes lenguas indígenas. Se han distribuido paquetes de alimentos para evitar la salida de los miembros de las comunidades de sus hogares.²⁸
- El Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) ha implementado un Plan de Educación "Tu escuela en casa" para todos los niveles escolares que permite el desarrollo de clases con el teléfono celular.

26. <https://es-la-facebook.com/senadispy/>

27. <https://www.ministeriodejusticia.gov.py/>

28. <https://www.facebook.com/institutoparaguayo.delindigena/>

- El Ministerio de la Niñez y Adolescencia (MINNA) ha reforzado la atención a familias de programas institucionales a través del programa “Abrazo” y garantizar el derecho a la asistencia básica de alimentación.²⁹
- Unidad Técnica de Gabinete Social (UTGS) ha impulsado dos programas de transferencias monetarias: Ñangareko y Pytyvo. El Programa Paraguay Solidario ha distribuido 570.000 kits de alimentos, además de un subsidio a trabajadores formales y adultos mayores.³⁰
- El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) otorgó compensaciones económicas a trabajadoras/es del sector formal e informal que les hayan suspendido temporalmente su empleo por la pandemia.³¹
- Acuerdo Nacional para proveer insumos médicos para salud entre el MSPyBS, MIC y las industrias textiles y metalúrgicas para la producción de equipos de protección individual.
 - Acuerdo con la Unión Industrial Paraguaya (UIP) Unión Industrial Paraguaya Joven (UIP) y la Asociación Industrial de Confeccionistas de Paraguay (AICP) para proveer de batas al MSPyBS, generando empleo entre 2.000 a 2.500 personas.
 - Acuerdo con las Industrias del Centro de Industriales Metalúrgicos (CIME) para la fabricación de camas de diversas complejidades de acuerdo a especificaciones técnicas del MSPyBS.
 - Acuerdo con el Centro de Referencia Textil para producir 1.500 tapabocas diarios con el sello nacional y materiales suministrados por el MSPyBS.
 - Acuerdo con el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP) para la fabricación de Equipos de Protección Personal (EPP).
- Se generó un Plan Nacional de Acción para la Salud de los Trabajadores de Paraguay, validado por diversos actores teniendo como marco de referencia el Plan de Acción Mundial de Salud de los trabajadores de OMS (2007-2017) y el Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores de OPS/OMS (2015-2025) y en el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socio-económica inmediata a COVID-19 (2020), para ser implementado por el MSPyBS.
- Se elaboraron con el Instituto de Bienestar Social (IBS) protocolos para la prevención y control de la infección por COVID-19 para hogares de personas mayores, se capacitó a los nuevos coordinadores de prevención y control de infección por COVID-19 y se hizo la entrega de equipos informáticos para las capacitaciones.
- En el marco del Plan “Contingencia Inteligente” se elaboraron protocolos para ser implementados en los distintos espacios laborales, así como una propuesta de creación de equipo de vigilancia y equipo de apoyo psicológico para las y los trabajadores.
- Se inició la tercera y última fase de la campaña comunicacional sobre enfermedades no transmisibles (ENT), salud mental y violencia en el contexto de COVID-19, donde se llegó a casi 1 millón 400 mil personas con casi 25 mil interacciones con mensajes en castellano y guaraní.

• 5.4. Componente B: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Este componente incorpora las recomendaciones de la OPS y de la OMS para la Comunicación de Riesgos y la participación de la comunidad, lo cual es esencial para la vigilancia, la notificación de casos, el cuidado de los enfermos y la movilización del apoyo local.

5.4.1. Medios de Comunicación y tecnologías

La pandemia de la COVID-19 ha obligado a los países y a los ministerios de salud a revalorizar las redes sociales como medio de comunicación para un amplio público para la difusión de mensajes informativos, eventos de capacitación virtuales, apoyar el seguimiento de pacientes y otros, en busca de dar respuestas oportunas a la crisis. Esto ha sido clave para muchas entidades, tanto públicas como privadas porque ha permitido mantener a la población informada y conectada. Lamentablemente se han saturado los canales con información, que muchas veces es incorrecta y por tanto, ahora se habla que el mundo está pasando por una “infodemia”.

Este componente en su fase de contención plantea garantizar que las y los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre la COVID-19 y comunicar de manera proactiva a la población a través de canales de comunicación que sean fiables y eficaces; este componente fue complementado en la fase de mitigación con una comunicación periódica y transparente.

El MSPyBS encabezó la iniciativa de articular al grupo de Comunicación de Riesgo, junto con el MITIC, y organismos de cooperación. En este espacio se coordinaron las iniciativas de acciones comunicacionales, con mensajes alineados.

El MSPyBS, en alianza con el Ministerio de Tecnología y Comunicación (MITIC), ha ido desarrollando diversas tecnologías y aplicaciones para mejorar la información. También desde salud, se han creado videos y materiales comunicacionales reforzando los mensajes principales de distanciamiento social, uso de barbijo y lavado de manos.

A continuación, se hace un resumen de las principales iniciativas:

- La Dirección General de Vigilancia de la Salud desarrolló una plataforma donde las personas que cumplan con la cuarentena y aquellas que ingresan al país, pueden registrar y actualizar sus datos; tanto personales como médicos. Este registro también permite la geolocalización.
- Cuando el Ministerio de Salud consideró que una persona debe ser monitoreada se le envía un mensaje a su celular desde el número 154, desde ahí o cualquier dispositivo con internet, puede acceder a la App y debe reportarse según se le indica. La Plataforma para seguimiento y monitoreo de personas que deben guardar cuarentena por COVID-19 está funcionando plenamente y se han incorporado nuevas funcionalidades. Esta aplicación permite realizar un seguimiento a distancia y mantener comunicación directa con las personas.
- El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC), en coordinación con el MSPyBS articuló una campaña de comunicación para que la población pueda acceder al sitio web www.mspbs.gov.py/covid19 donde se encuentra toda la información oficial del COVID-19 en Paraguay. También trabajó con Facebook en la implementación de una serie de iniciativas para brindar a la ciudadanía información segura y de calidad, con el objetivo de evitar la desinformación.
- El MITIC y el MSPyBS coordinaron la capacitación para 50 comunicadores de instituciones de Estado, en Comunicación de Riesgo. La capacitación estuvo a cargo de un experto de la OPS/OMS en Paraguay.
- Igualmente, el MITIC y el MSPyBS lograron un acuerdo con canales de TV abierta y publicitarias para la difusión constante (sin costo inicialmente) de mensajes de cuidado para evitar

29. <https://www.facebook.com/paraguayminna/>

30. <https://www.gabinetesocial.gov.py/>

31. <https://www.mtess.gov.py/>

el contagio como: lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento físico, síntomas del COVID-19 y el llamado a cumplir con el confinamiento.

- La aplicación CovidPy desarrollada por el Ministerio Tecnologías de la Información y Comunicación (Mitic) que permite dar seguimiento y monitoreo a personas en cuarentena incorporó nuevas herramientas. Hasta la fecha registra más de 7.000 usuarios hasta el mes de junio.
- En bit.ly/coronaviruspy se pone a disposición el Kit de Comunicación³² de la campaña, donde se encuentran todos los materiales oficiales en alta y aprobados por el MSPyBS entre los que se encuentran gráficas, audiovisuales y piezas de radio.
- Desde el Programa Agenda Digital³³, se ha equipado y conectado al Internet 110 servicios de salud (60 hospitales y 50 Unidades de Salud Familiar) en las salas de espera, urgencia, consultorios y farmacia brindando:
 - WiFi gratuito en las salas de espera.
 - Agendamiento de consultas en línea, sin que las personas formen colas a la madrugada.
 - Control de medicamentos, insumos, asistencia de profesionales, evitando el vencimiento y desabastecimiento.
 - Datos de los servicios y las personas en línea y protegidos.
 - Ficha médica única, que permitirá que una persona consulte en diferentes servicios y los médicos tengan toda la información.
 - Información a tiempo para investigación científica y toma de decisiones.
 - Aumento del uso de Telemedicina, para llegar con especialistas y estudios complejos a más personas, a mucho menor costo.
- Como parte de la iniciativa de premiar emprendimientos creativos el MITIC ha apoyado el desarrollo de una aplicación llamada AGENDIA en la que se puede reservar turnos para evitar aglomeraciones en establecimientos comerciales como peluquerías, barberías y clínicas.
- El Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME) recibió de la OPS/OMS, como parte del proyecto de refuncionalización del Sistema de Comunicación radial, mobiliarios acordes para el mejoramiento del sistema, que permitirán el mejor desempeño de equipos de radio VHF.

5.4.2. Organización de la Atención Primaria de la Salud

Siendo la Atención Primaria de la Salud (APS) la puerta de entrada del Sistema de Salud se consideró una prioridad el fortalecimiento de todas la Unidades de Salud de la Familia (USF) para la atención de pacientes con COVID-19.

La Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) impulsó un conjunto de iniciativas ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, enfocándose en actividades para la preparación y organización de las 808 USF, con el apoyo de la OPS/OMS.

32. <https://www.mitic.gov.py/noticias/coronavirus-covid19-materiales-de-comunicacion-para-empresas-y-organizaciones>

33. MSPyBS. Programa Agenda Digital. https://www.youtube.com/watch?v=f5oMoDg_OeQ

Figura N°. 2. Cronograma y fotos de visitas realizadas a las USF para la verificación de la implementación del protocolo



Cuadro N°. 7

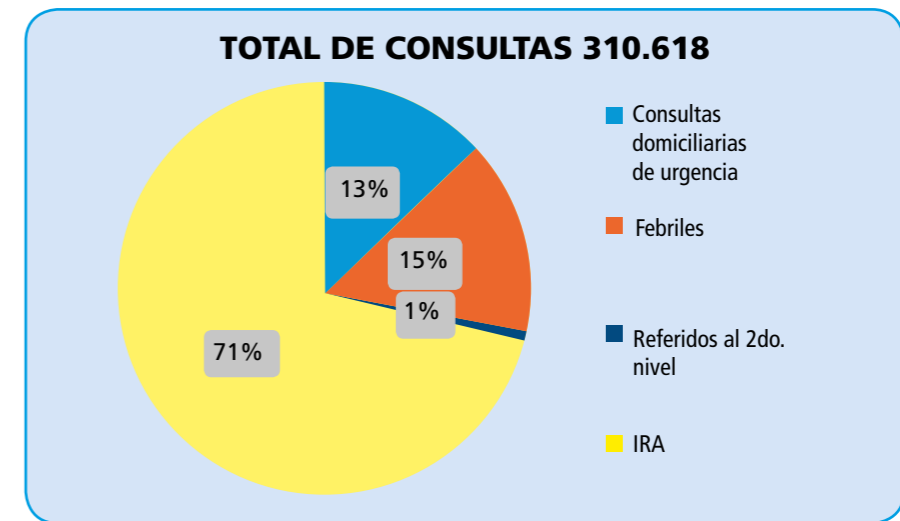
Equipo de la USF y de la OPS/OMS en el proceso de verificación de protocolos

Región Sanitaria	Total de USF Visitadas	Fecha visitada	USF visitada
2 Central	7	21/3/2020	USF Villa Constitución
		21/3/2020	USF Rojas Cañada
		28/4/2020	USF Puerta del Sol
		21/3/2020	USF Valle Pucú
		28/4/2020	USF Caacupemi
		28/4/2020	USF Santo Domingo
		28/4/2020	USF Tesai Rekavo
3 Cordillera	13	22/4/2020	USF Zanja Jhu
		22/4/2020	USF Coronel Duarte
		22/4/2020	USF Cabañas I
		22/4/2020	USF Pirayú i
		19/5/2020	USF Azcurra
		19/5/2020	USF Cabañas I
		19/5/2020	USF Itagasa
		20/5/2020	USF San Juan
		20/5/2020	USF Potrero San José
		20/5/2020	USF Ojopi Ñu Guasú
		21/5/2020	USF Mina
		21/5/2020	USF Loma Grande
		21/5/2020	USF Aquino Cañada
9 Paraguarí	3	23/3/2020	USF Isla Yvate
		23/4/2020	USF Tajy Loma
		23/4/2020	USF Peguaho
15 Presidente Hayes	3	29/4/2020	USF Pa'i Roberto
		29/4/2020	USF Ciudad Nueva
		29/4/2020	USF San Jorge
TOTAL	26		

Fuente: MSPyBS – Informe de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS)²¹.

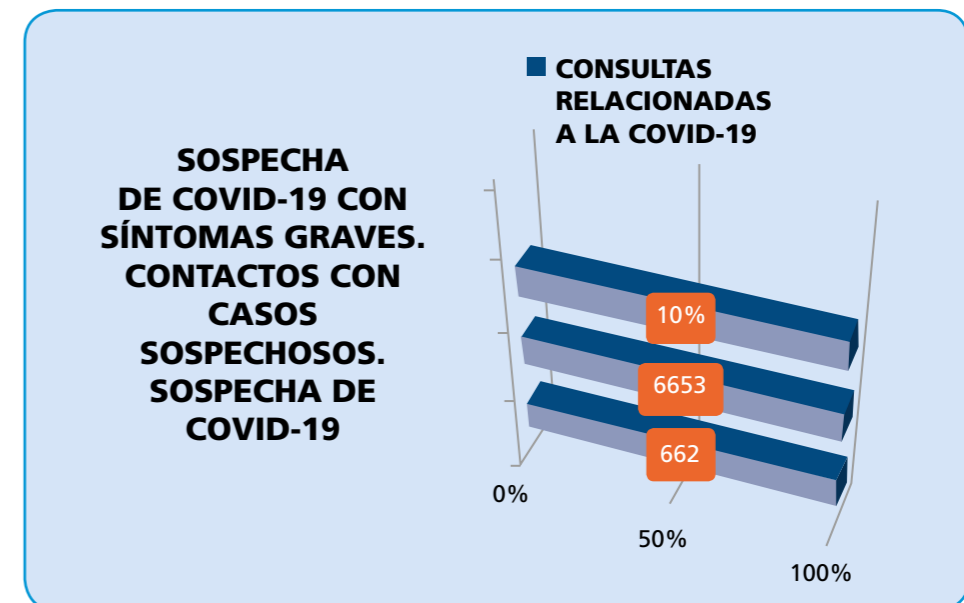
Durante la semana 12 del 16 al 19 de marzo hasta la semana 20 del 11 al 13 de mayo se realizaron 310.618 consultas en las USF, de las cuales 5.681 fueron consultas domiciliarias de urgencia, 6.613 pacientes febriles, 3.003 pacientes sospechosos de Dengue, 31.128 pacientes por IRA, 622 pacientes notificados por sospecha de COVID-19, 6.653 contactos con casos sospechosos, 10 pacientes con sospecha de COVID-19 con síntomas graves y 352 referidos a un segundo nivel de atención.

Gráfico N°. 3. Consultas en el primer nivel de atención entre marzo - mayo 2020



Fuente: MSPyBS – Informe de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS).

Gráfico N°. 4. Consultas relacionadas a la COVID-19 en el primer nivel de atención entre marzo - mayo 2020



Fuente: MSPyBS – Informe de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS).

Las actividades prioritarias realizadas al mes de junio se orientaron en los siguientes ámbitos:

- Elaboración del “Protocolo de atención para pacientes con COVID-19 para su aplicación por las USF, que plantea que los establecimientos deberían proveer dos accesos: uno para la atención de personas con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el otro, para las demás afecciones.
- Reorganización de los servicios de las USF para la atención diferenciada. Se estableció los criterios para el TRIAGE de personas sospechosas de IRA si había la presencia de tos, fiebre, dolor de garganta o dificultad respiratoria. Las USF que no cuentan con una infraestructura para habilitar dos accesos realizarían solo las atenciones de enfermedades respiratorias y las demás personas serían atendidas en domicilio con una debida programación especialmente a personas del Grupo Dispensarial III enfermos crónicos y el IV, discapacitados.
- Se realizaron capacitaciones a las 18 Unidades Sanitarias del Protocolo a través de la plataforma ZOOM del Instituto Nacional de Salud, llegando a 822 funcionarios de las USF.
- Se realizó un mapeo de las USF prioritarias a ser fortalecidas.
- Se entregó equipos de bioseguridad e insumos por Región Sanitaria donados por la DNERHS, Itapú Binacional y UNICEF consistente en mascarillas, batas, guantes y antiparras. Además de Equipos de Protección personal (EPP) que fueron retirados del parque sanitario.
- Se distribuyó a 108 USF del departamento central carteles con contenido educativo sobre COVID-19, kits de higiene y 28 puntos de agua donados por la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Se realizaron 146 contrataciones que fueron el resultado de dos concursos realizados en el 2019 y que estaban vacantes, incorporando a 24 médicas/os, 5 enfermeras, 8 técnicos en enfermería, 85 agentes comunitarios y 24 promotores indígenas.³⁴
- Implementación de un mecanismo paralelo a la línea de consulta 154 para la identificación o registro de pacientes atendidos en el primer nivel de atención, con o sin confirmación de COVID-19 que acudieron al Ministerio de Salud.
- Se elaboró una planilla de seguimiento y monitoreo de casos sospechosos de COVID-19 vía telefónica, modalidad teleconsulta, para el relevamiento de casos y su seguimiento por las USF para un Registro Diario de Consultas (RDC) y su inclusión en el Sub-sistema de salud ambulatorio.
- Conformación del Comité Local de Contenidos del Proyecto a los aplicativos e-Blueinfo en colaboración con BIREME/OPS/OMS que agrupa las iniciativas de APS de diferentes países.
- Se construyeron 57 nuevas USF y 75 fueron refaccionadas 38.

34. MSPyBS. Informe de la DAPS, 2020

5.5. Componente C: Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial

Este componente tiene como objetivo establecer las directrices de vigilancia epidemiológica y de laboratorio SARS-CoV-2, dentro del Sistema Nacional de Vigilancia, que permita detectar los casos en el país, evaluar los riesgos y monitorear la evolución de la pandemia a través de la Vigilancia Sindrómica por planilla semanal, que permita generar información epidemiológica de calidad para orientar la toma de decisiones.

Las Directrices Actualizadas de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio SARS-CoV-2 dentro del Sistema Nacional de Vigilancia están establecidas en la Guía de Vigilancia Epidemiológica y de Laboratorio de la Enfermedad por COVID-19.

El MSPyBS habilitó una sala de situación para planificar las estrategias de trabajo y medidas de seguridad ante la COVID-19, y ante la temporada de incremento de enfermedades respiratorias, en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”.

Como parte del seguimiento al cumplimiento de la normativa y al fortalecimiento de los servicios con enfoque a mejorar la articulación, el funcionamiento y la capacidad resolutoria de la Red Integral de Servicios de Salud Departamental (RIISS) se hicieron misiones conjuntas entre el MSPyBS y la OPS/OMS.

5.5.1. Reportes Epidemiológicos

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y “comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)”.³⁵ Este Boletín se incluye información proveniente de las 1.291 unidades notificadoras.

Así mismo, el Ministro de Salud ha realizado reportes diarios a la ciudadanía sobre la evolución de los casos confirmados de la COVID-19.

Se dispuso desde el mes de enero de un Protocolo de Vigilancia y Monitoreo para preparar al país mediante un procedimiento de contención desde las zonas fronterizas. Para esto se hicieron reuniones de coordinación con la Dirección General de Migración y los jefes de puestos migratorios.

Las medidas de vigilancia epidemiológica plantearon las cuarentenas preventivas de 14 días, distanciamiento social evitando el contacto con personas ajenas y más aún si éstas regresaban de un viaje, usar el tapabocas, evitar las aglomeraciones, no compartir objetos de uso personal como el tereré, intensificar el lavado de manos con agua y jabón y si es posible, no salir de casa. Desde el 13 de marzo se suspendieron los vuelos a y desde Europa.

Se habilitaron diversas áreas de aislamiento para pacientes sintomáticos por 14 días, como establecimientos de las Fuerzas Armadas y de poli deportivos. Además, se habilitaron hoteles con protocolos en caso de presentarse pasajeros con síntomas.

También se realizó la firma de un convenio de cooperación interinstitucional para el proyecto “Albergues”, como una estrategia complementaria entre el MSPyBS, la Cámara Paraguaya de Proveedores de Bienes, Servicios y Afines (CAPRO), el Club Olimpia, la Municipalidad de Asunción, la Asociación Nacional de Estudiantes de Ingeniería Civil “ANEIC Paraguay”, la Facultad de Arquitectura Diseño y Arte de la UNA, la Facultad de Ciencias y Tecnologías (carrera

35. MSBS http://www.vigisalud.gov.py/files/boletines/SE38_2020_Boletin.pdf

de arquitectura) de la Universidad Católica de Asunción y el Campus Universitario de San Lorenzo, para brindar asistencia extrahospitalaria a pacientes que deban cumplir con el aislamiento sanitario. Con relación a la situación de los paraguayos que están pendientes del ingreso al país, se prevé la habilitación de más albergues para dar respuestas a los requerimientos que van presentándose; y actualmente, más de 3.000 paraguayos cumplieron con la cuarentena sanitaria, de los cuales 1.900 ya retornaron a sus hogares tras dar negativo en las pruebas.

5.5.2. Laboratorios, capacidad de testeo y pruebas

Figura N°. 3: Representante de la OPS/OMS hace entrega de enzimas reactivas para pruebas de COVID-19 para Laboratorio Nacional de Salud de Paraguay



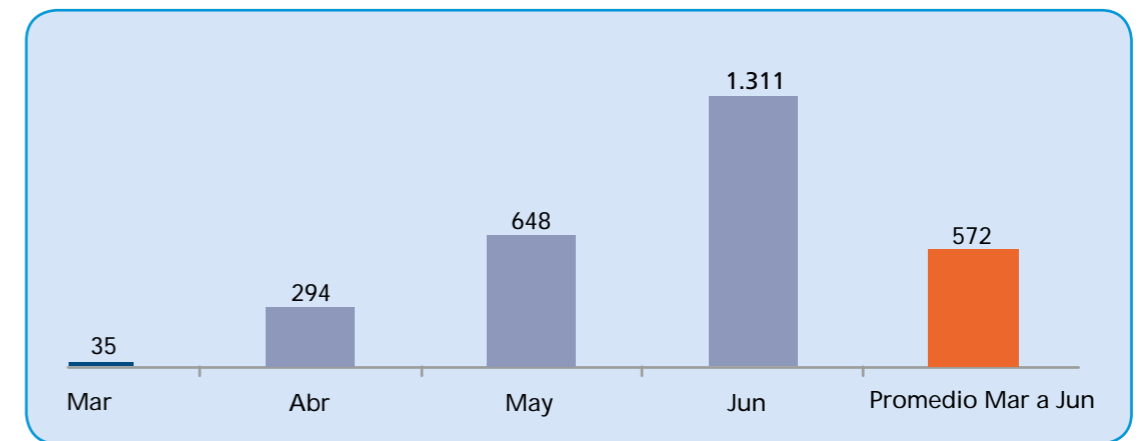
El Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del MSPyBS fue designado como centro de referencia del país para el diagnóstico de los casos de COVID-19. En enero de este año, se inició la preparación del Laboratorio Central (LCSP) para la implementación del diagnóstico de COVID-19 con la técnica del Protocolo Alemán para el PCR, aprobado por la Organización Mundial de la Salud, para llevar a cabo el diagnóstico del coronavirus.

Con el apoyo de la OPS/OMS se hizo un pedido al Fondo Mundial para la adquisición de reactivos y otros insumos. También se encuentran en curso otros proyectos del Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM) y del Fondo Mundial para adquirir reactivos, kits de extracción y otros requerimientos.

El personal de bioquímica del LCSP recibió capacitaciones en bioseguridad y técnica, entre otros aspectos relevantes. Las capacitaciones se realizaron tanto en el Laboratorio Central como en el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) y en los laboratorios de Ciudad del Este y el laboratorio de Coronel Oviedo.

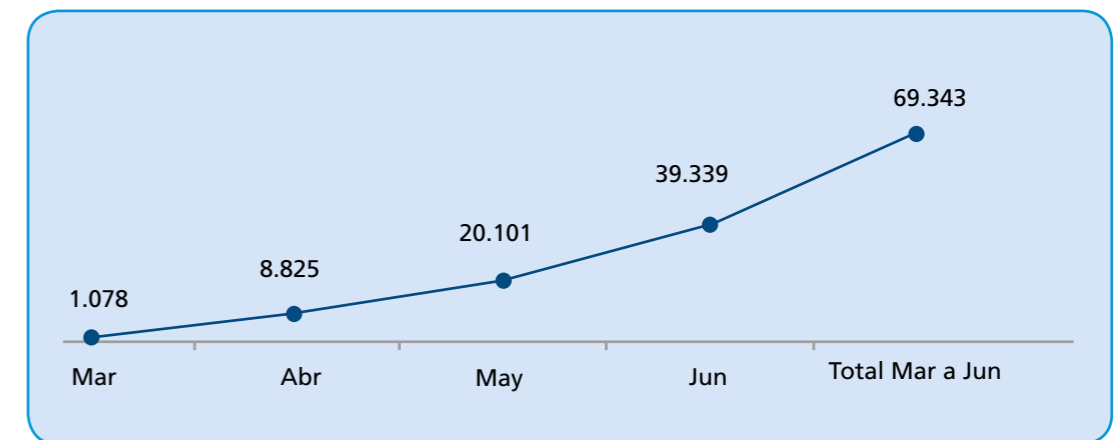
Debido a la centralización de las pruebas en el Laboratorio Central que conllevó a una saturación y retraso en los resultados, éste se dedicó a impulsar alianzas con otros laboratorios públicos y privados del país, dotando a estos con reactivos y equipo de protección personal para incrementar la disponibilidad, organizar y capacitar a los recursos humanos con el fin de una mejor respuesta a la recepción de muestras procedentes de todo el país. Gracias a esta iniciativa la cantidad de testeos en el transcurso de los meses aumentó sustancialmente, como se demuestra en el gráfico 3 y 4.

Gráfico N°. 6: Muestras diarias por COVID-19 de Marzo a Junio 2020



Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con información de la página institucional del COE del MSPyBS.

Gráfico N°. 7: Curva de la tendencia de las muestras mensuales por COVID-19 de Marzo a Junio, 2020



Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con información de la página institucional del COE del MSPyBS.

Las alianzas estratégicas con otros laboratorios se consiguieron mediante reuniones y coordinaciones con la Red Nacional de Laboratorios que es dependiente del Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social del MSPyBS.

A la vez se solicitó el apoyo de:

1. El Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA).
2. El Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).
3. Laboratorios privados.

Esto permitió el funcionamiento de un total de 11 laboratorios públicos y privados para la detección de la COVID-19 en el país bajo una normativa única. (Ver Cuadro N°. 8)

Cuadro N°. 8: Laboratorios del país en funcionamiento para la detección de la COVID-19 a junio 2020

11 Laboratorios en funcionamiento	
Ministerio de Salud	- Laboratorio Central de Salud - Centro de Especialidades Dermatológicas en el Hospital de Calle'í, ciudad de San Lorenzo, de la Red Nacional de Laboratorios - Laboratorio del Coronel Oviedo de la Red Nacional de Laboratorios
Otras Instituciones públicas	- SENACSA - IICS-UNA
Sector privado	- Seis laboratorios
En proceso de habilitación a Junio 2020	- Tres laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios - En Ciudad del Este - En el Hospital de Barrio Obrero - En el Instituto de Medicina Tropical (IMT)

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con información de la entrevista a autoridades del Laboratorio Central de Salud del MSPyBS.

De todas las instituciones mencionadas para las alianzas, SENACSA era la única institución que contaba con un laboratorio de Nivel de Seguridad Biológica 3A en el país hasta noviembre de 2018, en que el LCSP inauguró su Laboratorio Tipo Modular de Bioseguridad Nivel 3 (BSL-3), siendo el primer laboratorio de este nivel de complejidad en el ámbito público y segundo del país.

En cuanto a profesionales y voluntarios que conformaban el plantel de estas instituciones, el SENACSA cuenta con 5 profesionales y voluntarios y el IICS con 12 profesionales en la primera línea de análisis.

Como SENACSA no tenía coordinadora/o de diagnóstico humano, la directora del IICS tomó el cargo de coordinadora de éste, alianza que durará hasta septiembre o diciembre de este año.

Con el panel de control para diagnóstico se les solicitó a los laboratorios privados el envío de sus 10 primeros casos positivos y sus 10 primeros casos negativos con lo cual el Laboratorio Central pudo realizar una retroalimentación de la capacidad diagnóstica de los mismos, y un control de calidad. También se les instruyó que remitieran muestras en el caso de situaciones de duda.

Asimismo, se estableció, que tanto los laboratorios públicos como privados, deberán notificar los casos positivos de COVID-19 al Ministerio de Salud, a través del LCSP y la Dirección General de Vigilancia de la Salud, en un plazo no mayor a 24 horas (Resolución N° 114/2020), por lo que la comunicación de los casos positivos a través de los medios masivos de difusión es realizada exclusivamente por el Ministerio de Salud.

a) Fortalecimiento de Recursos Humanos para el Laboratorio Central

El Laboratorio Central implementó el trabajo en cuadrilla, a fin de aumentar la capacidad de respuesta a nivel del país y para que un grupo no tenga contacto con otro grupo, ya que en caso de contagio de un integrante de un grupo, el otro puede seguir trabajando, sin que todos deban irse a una cuarentena. Se contrataron a biólogos para el bioterio, y actualmente se cuenta con 30 personas trabajando en virología. Además, se contrató a 2 personas como personal de servicio que serían las encargadas del área de limpieza para el horario de la tarde y para fines de semana, personal con el que no se contaba al inicio de la emergencia. También se sumó al personal de guardia una persona para el horario nocturno debido a que todos los encargados de guardia eran adultos mayores entre las edades de 60-70 años. Con estas acciones y un personal operativo, como preceptores para aumentar la cantidad de carga de fichas, el Laboratorio Central fortaleció su capacidad diagnóstica.

Actualmente el Laboratorio Central se encuentra trabajando 24 horas de lunes a lunes, donde la recepción de muestras se hace en 24 horas y el procesamiento de muestra se logra en aproximadamente 18 horas; los bioquímicos trabajan entre 16 y 18 horas para que este el testeo sea eficiente.

b) Protocolos implementados

El Laboratorio Central trabaja con el Protocolo Charité de Alemania. Debido a que no todos los laboratorios tienen el mismo protocolo para la realización de PCR en tiempo real, especialmente los laboratorios privados que implementan su propia metodología de acuerdo al equipamiento disponible y utilizan diferentes marcas comerciales de reactivos, se utiliza el panel de control de diagnóstico previamente mencionado, el cual es remitido por el Laboratorio Central.

Todos los reactivos utilizados en el país pasaron por un proceso de registro a cargo del Laboratorio Central, comprobando su autorización de importación y su registro legal en el Laboratorio Central. En el MSPyBS no se realizan tests rápidos, sino que se trabaja con biología molecular, siendo este el único método diagnóstico; y en el caso del Laboratorio Central, este no puede utilizar pruebas no recomendadas o no aprobadas por organismos internacionales como la OPS/OMS.

El Cuadro N°. 9 muestra los principales protocolos de procedimientos y bioseguridad para los laboratorios (LCSP y RNL) implementados por el Laboratorio Central hasta el mes de junio.

Cuadro N°. 9: Síntesis de los principales protocolos implementados por el Laboratorio Central a junio 2020

	BREVE DESCRIPCIÓN
Directrices para bioseguridad de laboratorio	Establece recomendaciones generales sobre el manejo de muestras respiratorias asociadas a la COVID-19, referidas al procesamiento de materiales potencialmente infecciosos, citándose algunas de ellas: todo personal debe contar con el EPP apropiado según la tarea a desarrollar; cualquier procedimiento con potencial de generar aerosoles de partículas finas debe realizarse en una cabina de seguridad biológica (CBS) de Clase II Tipo A; las CBS deben asegurar su funcionalidad con certificación vigente; y después de procesar las muestras, descontaminación de las superficies de trabajo y el equipo utilizado con los desinfectantes hospitalarios debidamente registrados.
Directrices para laboratorios privados	Establece que todas las muestras procedentes de laboratorios privados con resultados positivos para COVID-19, y las diez primeras pruebas negativas deberán ser remitidas al LCSP para ser sometidas a contraprueba. El método de referencia de los casos es PCR en Tiempo Real. Las muestras remitidas deben cumplir con los protocolos de transporte de muestras biológicas; y todas las muestras respiratorias deben ser manipuladas en Cabina de Bioseguridad Clase II tipo A para ser procesadas, independientemente del método realizado.
Instructivo para la toma de muestras para el diagnóstico de virus respiratorios	Contiene una guía sobre las condiciones de bioseguridad a ser aplicadas, sobre el tipo de muestras y el procedimiento a ser realizado por profesional médico, manipulación, conservación y transporte de las muestras remitidas, criterios de aceptación y rechazo; y limpieza del área de toma de muestra.
Instructivo para toma, transporte y procesamiento de muestras	Contiene recomendaciones sobre toma de muestras, transporte de muestra en caso que se requiera, procesamiento de muestras para determinaciones bioquímicas en el área de procesamiento, entre otras especificaciones.
Vigilancia para laboratorios COVID-19	Se establece que el LCSP no realiza toma de muestras respiratorias para pacientes ambulatorios. También hace referencia, entre otros, a la recepción de las muestras provenientes de los centros centinelas de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves) del país (Hospital General Barrio Obrero, Hospital Regional de Ciudad del Este, Hospital Regional de Encarnación, Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Hospital General Pediátrico Acosta Ñu, IMT, INERAM, Hospital Nacional de Itauguá, Hospital Central IPS), según protocolo establecido para los mismos, además de las muestras remitidas de pacientes con IRAG internados en otros servicios según criterio de vigilancia.

Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con información del COE de la página institucional del MSPyBS.

5.6. Componente D: Acciones en los Servicios y Logística

Este componente tiene como objetivos fortalecer la capacidad instalada de los establecimientos de salud y asegurar su funcionamiento por nivel de complejidad de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).

El MSPyBS impulsó una serie de acciones tendientes a la preparación y organización de los establecimientos de salud a nivel del país, tales como establecer centros de referencia, ampliación y refacción de hospitales, construcción de nuevos hospitales, contratación de personal, compra de equipos e insumos de bioseguridad.

5.6.1. Capacidades de los servicios y Recursos Humanos

Los esfuerzos del Ministerio de Salud se enfocaron en el fortalecimiento de las capacidades de

los servicios del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta que, al inicio de la emergencia, se contaba con 734 camas de UTI en el país, de cuyo total 304 eran del MSPyBS, 212 camas del sector privado, 154 del IPS, 45 del Hospital de Clínicas y 17 de la Fundación Tesai de Ciudad del Este.

Además, el MSPyBS sólo tenía de manera efectiva 115 camas de terapia intensiva para pacientes con COVID-19 en todo el país. Esta situación cambió y al cierre del mes de junio, se amplió la capacidad de atención a 1.200 camas de internación, como resultado de la organización y readecuación de las instalaciones de los diversos servicios del Sistema Nacional de Salud, entre los que se encuentran los servicios públicos del INERAM, Hospital Nacional de Itauguá, Hospital Regional de Ciudad del Este, Hospital Distrital de Alberdi, Instituto de Medicina Tropical, entre otros.³⁶ En particular, se construyeron en un tiempo récord 2 Hospitales de Contingencia en el INERAM y Hospital Nacional de Itauguá, con 100 y 102 camas para internación, respectivamente. El INERAM, que al inicio de la emergencia sólo tenía 10 camas para UTI, ahora cuenta con 42 camas para terapia intensiva; mientras que el Hospital Nacional de Itauguá, que sólo contaba con 9 camas de UTI neonatal y pediátrica y ninguna para adultos, ahora tiene 50 camas para UTI para pacientes con COVID-19. Asimismo, las camas de UTI aumentaron a 415 unidades en los hospitales del Ministerio de Salud (con 247 camas para adultos, 69 camas pediátricas y 99 camas neonatales, las que sumadas a los demás subsistemas públicos suman un total de 623 camas de UTI, sin incluir las de los subsistemas privados.

Con respecto a los Recursos Humanos, para finales de junio se incorporaron 2.443 servidores sanitarios para diversos hospitales del país en las siguientes especialidades: 1.034 licenciados de blanco, 475 médicos, 470 personal de servicio, 185 técnicos de blanco, 67 bioquímicos y 48 auxiliares; los cuales fueron asignados a 72 servicios de salud del país, tales como al INERAM, Hospital Nacional de Itauguá, Hospital Pediátrico y otros.

5.6.2. Provisión de insumos de salud

En general, las adquisiciones de insumos de bioseguridad y equipamiento biomédico se realizaron a través de licitaciones públicas y donaciones. En cuanto a los insumos de bioseguridad, desde el inicio de la contingencia hasta junio, el Ministerio de Salud distribuyó 6.746.500 mascarillas quirúrgicas, con un promedio de entrega mensual de 90.281 unidades; 409.450 tapabocas N95 y similares; 1.824.579 guantes quirúrgicos; 16.549.087 guantes para reconocimiento; 331.612 batas para quirófano; y 36.506 trajes de protección. El Ministerio de Salud ha venido buscando distintas alternativas para la producción local de insumos de bioseguridad y equipamiento biomédico, para fortalecer la provisión oportuna de los mismos.

5.6.3. Actividades de organización del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Salud impulsó una serie de acciones tendientes a la preparación y organización de los establecimientos sanitarios a nivel país, en diferentes frentes a fin de articular y coordinar los servicios de la red pública, tales como el establecimiento de centros de referencia para los casos respiratorios del país, la ampliación y rehabilitación de hospitales en diversas regiones sanitarias, apertura de nuevos hospitales, el fortalecimiento de las camas de internación y de terapia intensiva de los servicios, la contratación de recursos humanos, la provisión de insumos de bioseguridad y de equipos biomédicos, así como la reorganización y ampliación de servicios para casos respiratorios. Así también, se establecieron guías, manuales y protocolos destinados a la estandarización y unificación, entre otros, del manejo clínico de pacientes con COVID-19, medidas de prevención y control de la infección e higiene hospitalaria.

36. Publicación del COE en el sitio web del MSPyBS. <https://www.msps.gov.py/covid-19php>

Se presenta a continuación una visión general de las citadas actividades realizadas por la autoridad sanitaria al mes de junio:

Se habilitaron los siguientes centros de referencia para los casos respiratorios en el país:

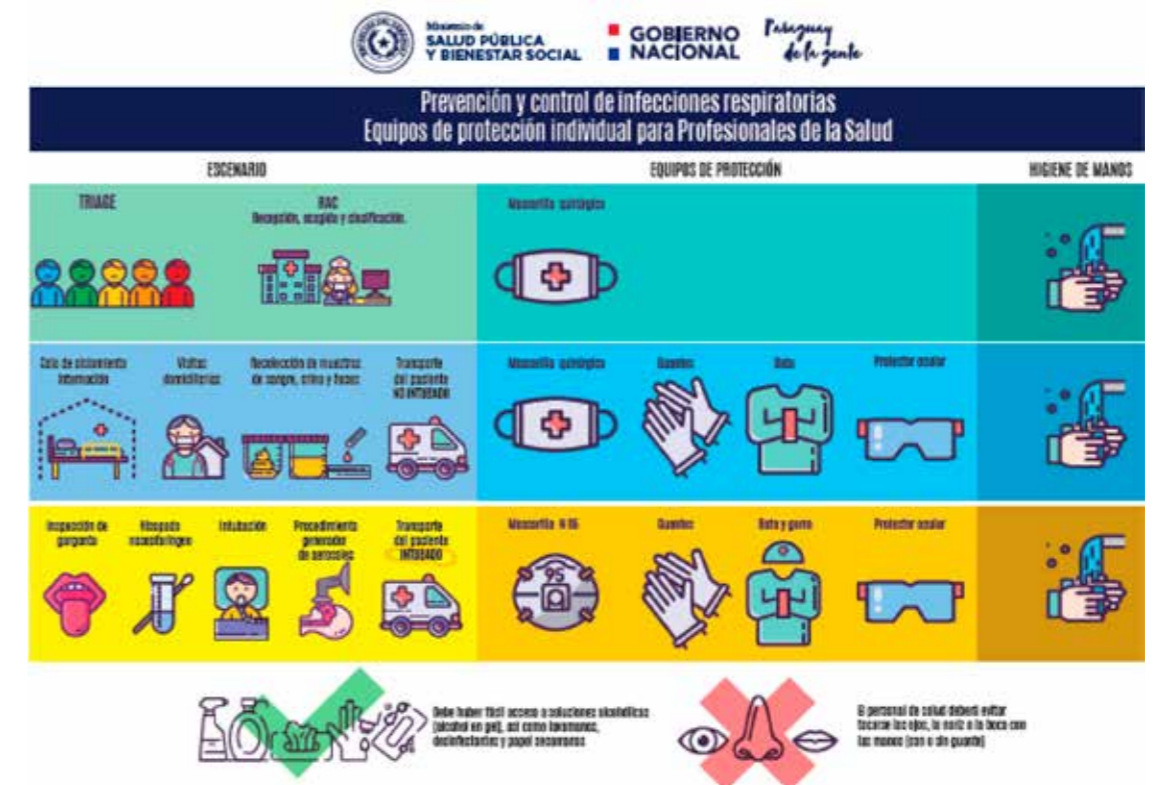
- En Asunción, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) es la referencia para recibir a pacientes graves. Además, se habilitó al Hospital Militar.
- En la ciudad de San Lorenzo (departamento Central), el Hospital INGAVI del IPS fue designado como centro de atenciones por Covid19. Con una proyección para albergar un importante contingente de camas de internación y áreas para terapia intensiva, este nuevo centro hospitalario fue reacondicionado para recibir a pacientes con afecciones respiratorias graves en forma análoga al INERAM, además de la atención a otras patologías.
- En Ciudad del Este (departamento de Alto Paraná): Hospitales Regionales del MSPyBS y del IPS.
- Se construyeron en un tiempo récord 2 Hospitales de Contingencia en el INERAM y Hospital Nacional de Itauguá, con 100 y 102 camas para internación.
- Se inauguró el nuevo Hospital del IPS en la ciudad de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay (XIII Región Sanitaria), para la atención de asegurados y no asegurados (la población en general). El mismo cuenta con 25 camas de internación. El Hospital del IPS se encuentra actualmente en proceso de instalación de la planta productora de oxígeno, que proveerá al IPS, y también a los establecimientos del Ministerio de Salud y de los hospitales privados de la zona, a través de un convenio. Durante la emergencia por la COVID-19 el Hospital del IPS fue designado como Centro Polivalente. En tanto que el Hospital Regional del Ministerio de Salud de Amambay fue destinado exclusivamente para casos respiratorios.
- El MSPyBS habilitó las renovadas instalaciones de la Unidad de Terapia Intensiva de este hospital, con capacidad para 8 camas. El Hospital del IPS de la ciudad de Encarnación fue establecido como el Centro Respiratorio del departamento de Itapúa (VII Región Sanitaria), para la atención centralizada de pacientes con cuadros respiratorios. Las camas de UTI pasaron de 4 al inicio de la emergencia a 8 camas hasta junio. Por su parte, el Hospital Regional del Ministerio de Salud de Encarnación es considerado Polivalente, para la atención de todas las otras afecciones, así como controles prenatales y programas del Ministerio de Salud. Los asegurados del IPS eran recibidos en este servicio, toda vez que no sean pacientes respiratorios.
- El Ministerio de Salud reactivó la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo (V Región Sanitaria), pasando de 4 camas de UTI al inicio de la emergencia a 6 camas para fines de junio, y con proyección de duplicarse debido a que se aguarda el arribo de equipos especializados. Además, se incorporaron 20 nuevos personales de blanco, distribuidos entre 4 médicos especialistas, 2 kinesiólogos y fisioterapeutas, 8 licenciados en enfermería y 6 personales de apoyo.
- Se inició la ampliación y remodelación, actualmente en proceso, de todas las dependencias del Hospital Regional del Ministerio de Salud de

la ciudad de Villa Hayes, departamento de Presidente Hayes-Chaco (XV Región Sanitaria), con un nuevo pabellón que será utilizado para la UCI.

- El Ministerio de Salud amplió los servicios del Hospital General de Barrio Obrero, ubicado en Asunción, para la atención de pacientes con cuadros respiratorios y/o con sospecha de Covid19. El hospital pasó de tener sólo 15 camas de internación al inicio de la emergencia, hasta 55 camas al mes de junio. Las atenciones fueron divididas en sectores segmentados para adultos, pediátricos y mujeres en general y se agregó ginecología para embarazadas y mujeres con afecciones respiratorias, con consultorios especiales.
- La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas de Asunción habilitó un área de Contingencia (terapia exclusiva) para pacientes con patologías respiratorias y COVID-19, destinando 8 camas de UTI. El Hospital recibió equipos e insumos médicos del MSPyBS, como equipos de videolaringoscopios y mascarillas de uso habitual para dicha área de Contingencia.

La figura a continuación presenta una síntesis de los criterios y medidas de prevención y control de infecciones respiratorias y equipos de protección individual para el personal sanitario, previstos en las guías y manuales antes referidos.

Figura N°. 4. Síntesis: Prevención y Control de infecciones respiratorias y equipos de protección individual para el personal sanitario



Fuente: Documento original de OPS/OMS, "Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia del COVID-19", 2020 con información de las publicaciones del COE de la página institucional del MSPyBS

5.6.4. Mantenimiento de Servicios de vacunación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Paraguay, con la Cooperación Técnica de OPS/OMS y la Asesoría del Comité Técnico Nacional de Inmunizaciones, implementó una serie de medidas orientadas a mantener el funcionamiento de los vacunatorios en el país en el contexto de la pandemia. Estas medidas incluyeron: a) El desarrollo de lineamientos técnico operativos basados en recomendaciones de OPS/OMS; b) la reubicación de vacunatorios fuera del circuito de consultas médicas, o incluso fuera de los servicios de salud; c) el agendamiento de la población para su vacunación y d) la difusión de mensajes comunicacionales promoviendo la importancia de la vacunación.

De esta manera se mantienen el 100% de los vacunatorios abiertos y los padres y cuidadores pueden llevar a vacunar a sus hijos vacunarse en entornos seguros. La interrupción de los servicios de inmunización durante la pandemia de COVID-19, podría provocar un resurgimiento de enfermedades que pueden prevenirse con vacunas seguras y eficaces como el sarampión, la poliomielitis, y otras. Paraguay se mantiene libre de estas enfermedades desde hace más de 3 décadas. Adicionalmente si se producen brotes por estas enfermedades se incrementaría la recarga de los servicios de salud, ya afectados por la pandemia.

5.6.5. Campaña de vacunación contra la influenza

Entre abril y junio, el PAI, realizó la vacunación contra la influenza estacional, con el objetivo de proteger a la población en riesgo contra esta enfermedad y evitar la recarga de los servicios de salud por infecciones respiratorias. Se administraron más de 1.213.039 dosis entre población considerada de riesgo (niños y niñas de 6 meses a 2 años; adultos mayores y personas con co-morbilidad). Se utilizaron estrategias innovadoras y se mantuvieron estrictas medidas de prevención y control. Como resultado, no se reportó ningún contagio de COVID-19, asociado a esta actividad y se logró el 100% de cobertura programada.



6. RETOS QUE DEJA LA COVID-19 PARA AVANZAR HACIA LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY

6.1. Avanzando hacia la Reforma del Sistema de Salud en Paraguay

Si bien la pandemia de la COVID-19 ha puesto en prueba el Sistema de Salud, las principales acciones que fueron implementadas por el MSPyBS, también han abierto posibilidades legales y normativas, que pueden ser capitalizadas para el proceso de implementación de un Plan Maestro de la Reforma de Salud.

Durante la pandemia se han dado leyes y normativas que pueden ser **facilitadoras** para el proceso de la reforma del sistema de salud de Paraguay tales como:

- Decreto N°. 3.577/2020 que establece la reorganización del MSPyBS con un Vice-Ministerio de Rectoría y Vigilancia, un Vice-Ministerio de Atención Integral de Salud y Bienestar Social que permitiría a futuro la separación gradual de funciones y prestaciones.
- RM N°. 136/2020 que establece mecanismos de coordinación con el IPS para la integración de servicios.
- La creación de un Programa Nacional de Capacitación COVID-19 de carácter obligatorio para entidades públicas y privadas.
- Decreto N°. 3.442/2020 donde se establece el apoyo de todas las instituciones del Poder Ejecutivo al MSPyBS, además de coordinar con el IPS, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, de la Policía para prestaciones en salud por la COVID-19.
- Convenios del MSPyBS con sanatorios privados a través de la Asociación de Sanatorios Privados para un trabajo coordinado para la internación de pacientes en UTI.
- Acuerdo con el Congreso Nacional, en especial la comisión de salud y economía, para acelerar procesos de préstamos y presupuesto para las medidas sanitarias.
- Acuerdos con las sociedades científicas para fortalecer el trabajo ante la COVID-19.
- Acuerdo del MSPyBS con la Industria Química Farmacéutica del Paraguay (CIFARMA) para asegurar el principio activo de la Hidrocloraquina.
- Autorización del Poder Ejecutivo a implementar medidas excepcionales durante el año 2020 en materia presupuestaria para fortalecer el sistema de salud y apoyar instituciones de salud pública como el MSPyBS, IPS, Hospital de Clínicas, Militar, Policial, SENASA y otras.
- Reordenamiento de recursos financieros a partir de una racionalización de gastos y redireccionamiento de fondos para el MSPyBS.
- Aprobación de la contratación de préstamos hasta un monto de 1.600 millones para salud pública.
- Creación de un Fondo de Emergencia Sanitaria para la contratación de servicios, adquisición de bienes y construcción de obras con fondos públicos del presupuesto del MSPyBS, donaciones y recursos provistos por el mismo fondo.

Por lo que se detalla, puede observarse que existe la voluntad de coordinación de diversos sectores del Sistema de Salud, de otros Ministerios del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo. Por otro lado, se ha visto que es posible movilizar fondos públicos y privados, cuando se trata de una propuesta que beneficie a la población.

Pero también existen puntos críticos que pueden constituirse en **barreras** y que deben ir subsanándose para poder implementar el Plan de Reforma del Sistema de Salud tales como:

- Reglamentaciones institucionales y Cartas Orgánicas referidas a la contratación de personal, al uso de los sistemas de información y otros que deben de ser concertadas.

Si bien las coordinaciones con los diversos sectores se han dado en el marco de la pandemia, esto es un avance, pero no significa que el camino esté allanado para la construcción de un Sistema Único de Salud y concertar su apoyo a participar y construir en conjunto un modelo de Reforma del Sistema de Salud y participar en su implementación.

En el cuadro adjunto se identifican las acciones necesarias para la implementación del proceso de la Reforma en Salud y cuáles serían los retos a enfrentar.

Cuadro N°. 10: Acciones y Retos para el proceso de implementación de la Reforma de Salud de Paraguay

Acciones para la implementación del proceso de reforma	RETOS
Rectoría y prestación de servicios	
Necesidad de la separación gradual de la función de rectoría y prestación de servicios, traspasando los servicios a un Vice-Ministerio dependiente del MSPyBS	Avanzar en el proceso de separación gradual de rectoría y prestaciones -a mediano plazo- de una nueva entidad pública prestadora de servicios de salud independiente del MSPyBS
Se requiere la reforma del Código Sanitario	Aprobar la Reforma del Código Sanitario
Se requiere la reforma de la Carta Orgánica del IPS	Aprobar la Reforma de la Carta Orgánica del IPS
Se requiere fortalecer el plantel de profesionales en áreas como información y regulación	Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud
Se necesita fortalecer los Recursos Humanos (RRHH) del Sistema Nacional de Salud (SNS)	Establecer una Política Nacional de RRHH para el modelo de SNS aprobada por Ley General
Se necesita fortalecer la infraestructura informática y la débil interconectividad de los establecimientos de salud pública	Integrar gradualmente los Sistemas de Información en Salud de la Red de Servicios del MSPyBS
Se necesita integrar la información del IPS con el Sistema de Información del MSPyBS	Integrar los Sistemas de Información en salud del MSPyBS con el IPS
Se requiere la implementación de un sistema que integre las bases de datos de los subsistemas públicos y privados para la toma de decisiones y planificación de programas	Integrar gradualmente los Sistemas de Información en Salud del MSPyBS con otros subsistemas públicos y privados
Se requiere la definición de líneas integrales de cuidados para brindar un seguro universal para todas y todos los paraguayos	Unificar los términos de los convenios basados en las prestaciones que se pueden integrar hasta el 2023
Se necesita armonizar los objetivos estratégicos del MSPyBS y el IPS en el marco de una Reforma de Salud, incluyendo la integración en los servicios de atención prioritarios	Establecer un consenso nacional y acuerdos políticos con las instituciones públicas, privadas, sociedades científicas y de la sociedad civil para la aprobación de una Ley General de Reforma del Sistema de Salud
Se debe fortalecer la Superintendencia de Salud para el control de calidad de los servicios y la protección de la usuaria y el usuario	Hacer un diagnóstico de las necesidades, establecer un plan para responder al control de la calidad y protección de la usuaria/o

Integración gradual de los subsistemas públicos y privados de salud del país	
Se necesita superar la segmentación y fragmentación del SNS para ofrecer servicios de salud integrales e integrados	Iniciar el proceso de integración de los servicios del MSPyBS e IPS desde el primer nivel en base a la línea de cuidados garantizadas de manera gradual por las Regiones Sanitarias
Se necesita integrar los diferentes subsistemas de proveedores públicos	Adecuar por parte del MSPyBS y el IPS de la cartera de los servicios de prestaciones en el marco de la integración
Se requiere integrar los servicios del sector público y privado	Integrar los servicios del sector privado con el MSPyBS
Se requiere unificar el Seguro Médico para funcionarios públicos	Unificar el Seguro Médico para los funcionarios públicos
Se requiere implementar mecanismos de pago a los proveedores de los servicios de salud	Diseñar mecanismo de pago a los proveedores ágil y transparente
Se necesita fortalecer la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con mayor capacidad resolutive y cobertura	Identificar necesidades y fortalecer con RRHH en los diferentes niveles de atención en salud
Se requiere aumentar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud	Hacer un diagnóstico de capacidad instalada y resolutive de las Redes Integrales e Integradas de Salud
Optimización de la compra de insumos y medicamentos	
Establecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos médicos	Mejorar la logística para la compra y control de medicamentos e insumos médicos
Gestionar la compra de medicamentos e insumos médicos con los otros subsistemas	Establecer convenios con los subsistemas de salud para la compra en conjunto
Estandarizar el Listado de dispositivos médicos prioritarios para el 1er. Nivel de atención	Incluir en los protocolos el listado de dispositivos médicos para el 1er nivel de atención
Actualizar el LME y LIME (2012)	Revisar la lista de LME y LIME con nuevas necesidades
Contar con protocolos para la compra de medicamentos e insumos para especialidades básicas	Diseñar y consensuar el protocolo de medicamentos e insumos para especialidades básicas
Crear una agencia única de compra de medicamentos e insumos médicos	Revisar legislación y hacer un plan para crear una Agencia para la compra de medicamentos e insumos médicos consensuado con los subsistemas de salud
Financiamiento	
Aumentar el gasto público en salud al menos a un 6% del PIB y reducir el gasto de bolsillo por debajo del 20%	Definir y Diseñar un Modelo de Reforma del Sistema de Salud de Paraguay
Formular un modelo de financiamiento en salud sostenible y equitativo en el marco de la reforma estructural a largo plazo	Elaborar el PGN de salud pública para los próximos Ejercicios Fiscales para acercar el nivel de gasto público al 6% del PIB
Transparentar los fondos de la nueva entidad prestadora de servicios públicos	Establecer mecanismos de control social
Aseguramiento con fondo público y privado financiado con impuestos y entidades públicas prestadoras de servicios	Hacer un Plan de Aseguramiento definiendo costos de las prestaciones

7. LECCIONES APRENDIDAS

7.1. Visibilizar un futuro más sostenible y resiliente

Si bien los países de América Latina y el Caribe han adoptado importantes medidas para reducir al mínimo el efecto de la pandemia, Paraguay ha destacado por demostrar acciones efectivas que han logrado prevenir, contener y mitigar el avance de la COVID-19.

Es importante entender que la crisis que ha traído la COVID-19 no se traduce solamente en una crisis sanitaria que afecta la salud de las personas, sino también conlleva a una crisis económica y social que implica, no solo la necesidad del fortalecimiento del sistema nacional de salud sino también de respuestas para estimular la recuperación económica y establecer un nuevo modelo de desarrollo basado en los derechos humanos. Este modelo debe incorporar sistemas integrales de bienestar y protección social, reforzar políticas de industrialización para crear puestos de trabajo, pero con condiciones laborales dignas.

El trabajo intersectorial entre los Ministerios de Finanzas, Educación y otros han sido ejemplos de solidaridad y de entender la necesidad de colaboración que se necesita para enfrentar situaciones de crisis y que atender la salud no es sólo tratar la enfermedad, sino crear las condiciones económicas y sociales para mejorar la calidad de vida de la población y su bienestar.

Las desigualdades sociales generan violación a los derechos de poblaciones para el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, esto no solo facilita la transmisión de las epidemias y aumenta el impacto de las mismas, sino que también obstaculiza el poder asistir a los servicios rutinarios. La disminución de las coberturas de controles prenatales, de vacunación y de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, que se dio durante las fases de la cuarentena y la cuarentena inteligente son un ejemplo de esta situación. Es importante, incorporar estrategias que permitan flexibilizar los horarios para las atenciones de las y los niños para sus controles y vacunación; así como buscar alternativas creativas para el suministro de insumos y medicamentos, como por ejemplo, los retrovirales, los anticonceptivos y medicamentos para la tuberculosis y otros.

Los y las profesionales de salud han comprobado, con todas las dificultades que esto implica, que proyectos como la telemedicina, se convierten en el plazo de semanas en una práctica habitual de la atención primaria y de procesos de capacitación. Esto ha permitido desburocratizar la atención en actividades como la renovación de recetas electrónicamente, realizar controles rutinarios y facilitar el distanciamiento social.

Los hospitales han tenido que modificar sus procesos asistenciales, asignar recursos en función del riesgo, rediseñar sus servicios y agilizar el proceso de altas hasta necesitar solamente el tiempo imprescindible para organizar el traslado de pacientes. Esto se ha dado gracias al esfuerzo y compromiso de las y los prestadores de salud de los establecimientos. Aunque se quisiera que las circunstancias de la pandemia desaparecieran, algunas innovaciones deben incorporarse.

La cuarentena inteligente ha aumentado los casos de violencia doméstica y familiar, lo que ha obligado a las instancias de protección a fortalecer los mecanismos de denuncia y protección para niñas y niños y mujeres. Del otro lado de la moneda, la cuarentena inteligente ha tenido, en algunos casos, la virtud que los varones hayan participado en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. Esta situación ha permitido reconocer que el cuidado en el hogar es una tarea compartida.

Las estrategias de coordinación que Paraguay ha implementado, tanto en realizar actividades conjuntas entre los subsectores de la seguridad social, sistema de salud militar, de la policía y servicios privados, son un ejemplo para la región. Asimismo, no solo se ha dado la coordinación en el sistema de salud, sino también se ha incorporado a las estrategias a sectores económicos como el de textiles y metalurgia que han colaborado, codo a codo, con el MSPyBS.

Si bien el trabajo a distancia se ha incorporado como parte de la vida cotidiana y se debe apoyar en aras de bajar costos de traslado, es necesario desarrollar una infraestructura en los servicios que permita hacer más eficiente su uso. Se necesita de plataformas y estrategias de software flexibles y amigables y capacitaciones al personal para una mejor utilización.

La pandemia también ha dejado lecciones para mejorar la higiene, incorporando el lavado de manos como una práctica saludable y necesaria, no solo en época de epidemias.

Y la lección más importante que ha dejado Paraguay para la región es la importancia de la solidaridad que permite pensar que el trabajo en equipo y coordinado deja de lado las diferencias para lograr un bien mayor, el derecho que tiene todo niño/a, adolescente, mujer y adultos mayores a acceder a una salud oportuna y de calidad. Que es posible trabajar de manera coordinada entre el sector público y privado y que esta es la base de una verdadera Reforma de Salud.







Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARAGUAY Américas

OPS/OMS - Representación en Paraguay
Edificio "Faro del Río"
Av. Mcal. López 957 casi Estados Unidos
Teléfono: +595 21 411 4000

www.paho.org/par



OPS-OMS-Paraguay



@OPS_Paraguay

Respuesta

Del Estado Paraguayo ante la pandemia de la **COVID-19**

Noviembre, 2020



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
WORLD HEALTH ORGANIZATION
AMERICAS

OPS



**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*