

Informe anual 2020

La salud universal y la pandemia

Sistemas de salud resilientes

Panamá

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



OPS/PAN/21-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2021
Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia
[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario).

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.



Valores

EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPETO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.

Índice



Prólogos.....	2
Cooperación técnica de la OPS.....	3
Preparación y respuesta ante la crisis de salud	4
Temprana preparación y respuesta de Panamá ante la COVID-19.....	4
Vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria para fortalecer la toma de decisiones informada.....	5
Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica para la respuesta en atención a la población	5
Comunicación de riesgo.....	6
Una capacidad hospitalaria fortalecida para evitar el colapso del sistema de salud.....	6
Manejo clínico de pacientes con COVID-19	7
Búsqueda activa y seguimiento de casos positivos e identificación de los contactos cercanos	8
Mantenimiento de los servicios esenciales de atención a la población.....	9

Evitando el repunte de enfermedades prevenibles por vacunación en tiempos de COVID-19	9
Prevención de enfermedades no transmisibles durante la pandemia	10
Mantener esfuerzos para apoyar a la población a estar segura y protegerse	10
Atención de la malaria en tiempos de COVID-19	11
Sistemas y servicios de salud	12
Fortalecimiento del PNA frente a la COVID-19.....	12
Abastecimiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.....	13
Recursos humanos y desarrollo de capacidades.....	13
Respuesta a poblaciones vulnerables.....	14
Desarrollo de capacidades en salud mental para la respuesta a la COVID-19	15
Información oportuna para la toma de decisiones.....	16
Resumen financiero	17
El camino hacia delante	18

Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



La crisis causada por la COVID-19 ha generado trastornos que van más allá de la salud, poniendo en evidencia las vulnerabilidades asociadas a la pobreza, a la informalidad laboral y a la falta de protección social. Para la Representación de la OPS en Panamá, la pandemia también ha constituido un gran desafío, en el que se destaca el esfuerzo realizado por el equipo para garantizar la efectividad y la eficiencia de la cooperación técnica ante nuevas prioridades y bajo modalidades de trabajo no convencionales, en escenarios de restricción de movilidad y estrictas medidas de protección y bioseguridad.

Sobre la marcha fue posible realizar los ajustes organizacionales y administrativos para permitir desplegar una serie de iniciativas que contribuyeron a concretar la entrega de la cooperación técnica con eficiencia y calidad, a la vez que profundizamos nuestro sentido de pertenencia a la OPS, la cohesión del equipo, la buena comunicación interpersonal y el refuerzo de nuestras convicciones y valores organizacionales.

La pandemia también nos da la oportunidad de conocer nuestras capacidades e identificar los desafíos para poder avanzar en la instrumentalización del trabajo interministerial e intersectorial, con mayor involucramiento y participación de la ciudadanía; progresar en la institucionalización de estrategias que faciliten la transparencia y la rendición de cuentas; reactivar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y marchar con fuerza hacia la salud universal.

Gerardo Alfaro Cantón
Representante de la OPS en Panamá

Cooperación técnica de la OPS

El énfasis de la cooperación técnica de la OPS con Panamá está centrado en avanzar en dirección a la salud universal, en el marco de un proceso creciente hacia la equidad en la salud, sin discriminación de ningún tipo. Para ello se promueven la rectoría del Ministerio de Salud en la construcción participativa y de gestión de las políticas públicas de salud, el abordaje integral e intersectorial de los determinantes de la salud para la disminución de inequidades y la integralidad de las acciones de salud, con el fin de reducir la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de sus factores de riesgo.

La cooperación también se adaptó en el 2020 para apoyar al país en la preparación y respuesta frente a la pandemia de COVID-19, colocando a disposición todas las facultades técnicas y de gestión para proteger y fortalecer la capacidad del sistema de salud, y garantizar la mejor atención a la población.





Preparación y respuesta ante la crisis de salud

Ante la situación de la pandemia de COVID-19, desde la OPS, en estrecha coordinación con las autoridades de salud, se procedió prontamente a redireccionar recursos de la cooperación técnica, priorizando el apoyo rápido e integral al país en términos de prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana de lo que ha sido la llegada del nuevo virus pandémico. Panamá se activó rápidamente buscando reducir el riesgo de contagio, garantizar la salud y el bienestar de la población y mitigar el impacto sanitario, social y económico.

Preparación y respuesta tempranas ante la COVID-19

24

laboratorios capacitados y avalados por el ICGES para realizar las pruebas moleculares.

Panamá destacó por aprovechar óptimamente el tiempo previo a la detección del primer caso, y por tomar decisiones certeras y oportunas al comprobar la circulación del nuevo virus en el país.

Inmediatamente después de que en China se notificaran los primeros casos de la enfermedad producida por un nuevo virus que rápidamente se expandía por diferentes países, en Panamá se asumieron nuevos retos y se redireccionó la cooperación técnica para enfrentar al virus. El liderazgo del Ministerio de Salud (MINSa) permitió movilizar a otras instituciones y activar rápidamente el Centro de Operaciones de Emergencias de Salud.

El MINSa tomó medidas para conocer y activar los protocolos para establecer controles sanitarios en los puntos de entrada al país. Se prepararon laboratorios; se alistaron hospitales para la reconversión y gestión de camas y preparativos de respuesta; se capacitó al personal de salud en el manejo y la atención de

pacientes; se crearon los distintos planes, protocolos y guías de atención. Además, se planificó e implementó un plan de comunicación estratégica y participación comunitaria, en el que la población promoviera y adoptara las medidas de prevención.

Estas decisiones tempranas tomadas en los niveles más altos de las autoridades nacionales, para las que se contó con la asesoría técnica de la OPS en Panamá y del equipo de asesores nombrado por la Ministra de Salud, lograron evitar el colapso del sistema de salud, lo que permitió a las autoridades del sector ganar tiempo, a fin de ampliar la capacidad instalada con dotación de camas, insumos, equipos esenciales y el recurso humano necesario para la atención de pacientes en sala y en cuidados intensivos.



Vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria para fortalecer la toma de decisiones informada

Panamá, desde el proceso de preparación, y luego durante la respuesta a la pandemia, ha basado la toma de decisiones en criterios fundamentados en la vigilancia epidemiológica. Se identificaron indicadores para dar seguimiento a la evolución de la pandemia y se incluyeron parámetros descriptivos de la dinámica de la enfermedad para realizar proyecciones del efecto en la capacidad hospitalaria y otros recursos, como las unidades de cuidados intensivos y el recurso humano de salud.

Con base en información de inteligencia sanitaria se establecieron cercos sanitarios, períodos de aislamiento a pacientes con COVID-19 y otras medidas que generaron resultados positivos al permitir tener bajo control el número de nuevos casos de COVID-19.

La OPS ha trabajado con el equipo asesor del MINSa en los análisis esta-

dísticos y modeladores matemáticos para estimar indicadores clave para el seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas de la COVID-19, como la tasa de duplicación de casos confirmados, el RT, la letalidad, la mortalidad, la incidencia de casos, entre otros.

Existen oportunidades y desafíos para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en Panamá.

Algunas consideraciones requieren ser tomadas en cuenta, como el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica mediante el establecimiento de una política nacional de convergencia de los sistemas de información. Simultáneamente, debe iniciarse un proceso para la estandarización de los protocolos de intercambio de información y fortalecer las capacidades de los recursos humanos para mejorar la gestión de los datos.

Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica para la respuesta en atención a la población

En la fase de preparación para la llegada del nuevo coronavirus, la OPS realizó capacitaciones para contar con pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés) en tiempo real basadas en los métodos del Instituto Charité de la Facultad de Medicina de la Universidad de Berlín.

Como resultado, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) estuvo preparado con tecnología basada en los principios de la biología molecular PCR, para el diagnóstico, desde la segunda semana de febrero. Es decir, cinco semanas antes de la detección del primer caso.

En el marco de la actual emergencia, la OPS entregó donaciones de kits para la toma de muestras para hisopados, equipos e insumos de laboratorio, elementos para procesamiento de muestras y equipos de protección personal.

Con la integración de estos insumos al ICGES se apoyó la habilitación de un laboratorio modular complementario para el diagnóstico del SARS-CoV-2 usando equipo robótico, lo que permite que se trabaje en los laboratorios de virología en un ambiente favorable.

Con el apoyo técnico de la OPS el ICGES ha iniciado el primer estudio nacional de seroprevalencia para estimar niveles de exposición de la población al SARS-CoV-2.

La pandemia nos deja como lección aprendida que se requiere descentralizar las capacidades para el diagnóstico, y un sistema de información integrado y eficiente que permita la captura y la integración de datos de laboratorio y, a su vez, de las áreas de epidemiología.



Comunicación de riesgos

A través de la cooperación técnica se impulsó la elaboración de la estrategia de información y capacitación para la preparación y respuesta frente a la COVID-19, cuyo objetivo es que todas las personas puedan tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la enfermedad y tomar las medidas de protección y prevención.

La segunda fase de aplicación comenzó con la capacitación de los voceros institucionales y periodistas y de la capacitación de todos los profesionales de las instalaciones del sistema de salud, a fin de preparar y aplicar protocolos de manera articulada. Asimismo, se elaboró material de comunicación para llegar a la población con diversos mensajes, a través de diferentes medios de comunicación en aeropuertos, supermercados, transporte

público, parques, paradas y otros espacios.

Se elaboró material de comunicación dirigido a los pueblos indígenas y a la población migrante, para contribuir a garantizar que toda la población tenga acceso a la información necesaria para cuidar la salud, en su propio idioma.

La OPS, a través de sus plataformas virtuales, ha contribuido a mantener informada a la población. Se han llevado a cabo eventos virtuales para mantener actualizados a los trabajadores de salud y a la población. También se organizó un sitio web de acceso abierto para la ciudadanía con información confiable y actualizada.

Una capacidad hospitalaria fortalecida para evitar el colapso del sistema de salud

La OPS acompañó técnicamente y propició varios espacios para el diálogo y la coordinación efectiva entre el MINSA y la Caja de Seguro Social (CSS), con vistas a crear un módulo de información que permitiera conocer con precisión la capacidad hospitalaria del país, previendo escenarios de posible saturación de los servicios, en función de los efectos de la pandemia. Como parte de este proceso, la OPS apoyó en la homologación de criterios, así como en la capacitación para el manejo y el análisis de datos y de indicadores.

La OPS apoyó el desarrollo de la metodología para calcular y determinar escenarios de colapso en la capacidad hospitalaria, con la finalidad de gestionar adecuadamente la disponibilidad de camas generales y en unidades de cuidado intensivo

(UCI). Esta herramienta facilitó la toma de decisiones con relación a la dotación de nuevas camas, recursos humanos e insumos, y orientó en la reconversión de camas y construcción de infraestructura especial.

A través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), fue diseñado el Módulo de Capacidad Hospitalaria, que oportunamente se transfirió al MINSA y a la CSS y se incorporó al Sistema de Inteligencia Sanitaria. Con él se mantiene actualizado el censo diario de capacidad hospitalaria a nivel nacional, siguiendo la lógica de redes integradas de servicios de salud; esto facilita la gestión de camas, la trazabilidad y la coordinación de acciones entre niveles de atención.

Para fortalecer la continuidad de estas acciones y aumentar



Manejo clínico de pacientes con COVID-19

las capacidades del sistema de salud, con enfoque en la atención primaria de salud (APS), tanto para la actual crisis como para el funcionamiento regular del primer nivel de atención (PNA), deben tenerse en cuenta algunas consideraciones como: el fortalecimiento del PNA para la respuesta a la pandemia; promover la resiliencia del sistema de salud frente a nuevas crisis (incluidas pandemias) y viejos retos; transformar el PNA mediante la implementación de un modelo centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En este sentido, es necesario analizar e identificar acciones que permitan que avances como el logrado a través del trabajo intersectorial y el fortalecimiento del PNA continúen durante la crisis, pero también se mantengan como procesos institucionales permanentes, una vez superada esta.

Desde la fase de preparativos, el MINSa, apoyado por la OPS, conformó un equipo de reconocido personal clínico, epidemiólogo e investigador de salud que se dio a la tarea de recopilar toda la información disponible de fuentes formales e informales, establecer contacto temprano con clínicos de los países que fueron afectados antes, conocer sus experiencias en el manejo clínico, incluyendo ensayos terapéuticos orientados a modificar los posibles desenlaces de la enfermedad: evitar la replicación del virus en el ser humano, reducir el tiempo de estancia hospitalaria, disminuir los ingresos de pacientes a la UCI y a la ventilación mecánica y, por último, reducir la mortalidad.

Al inicio de la pandemia se ofreció a los pacientes un tratamiento basado en el conocimiento previo generado de la atención a enfermedades respiratorias, el aporte de oxígeno y los medicamentos que se habían utilizado

para la epidemia del síndrome agudo respiratorio grave (SARS). También, bajo protocolos de la OMS, en el marco del ensayo Solidaridad, se les suministró hidroxiclороquina (HCQ) y antibióticos empíricos porque los resultados de las pruebas de laboratorio demoraban y no se sabía con certeza si había un componente bacteriano asociado.

Al surgir nueva evidencia internacional que demostró que el uso de la HCQ no tiene efectos profilácticos ni tampoco disminuye la gravedad de los síntomas cuando es administrada en momentos tempranos de la enfermedad, la autoridad de salud, siguiendo las recomendaciones de OPS, decide retirar la HCQ del grupo de opciones terapéuticas en el país (aunque posterior al cambio de autoridades se reinstala el uso de la HCQ y otros fármacos). Fue descartado también el uso de la combinación de lopinavir y ritonavir, pues la evidencia científica internacional

demostró que estos no repercuten en la evolución de la enfermedad.

Actualmente, en la atención hospitalaria se utilizan corticoides con enoxaparina, que sigue siendo el estándar, ya que han demostrado reducir la mortalidad de pacientes hospitalizados y el tiempo de estancia hospitalaria. Las intervenciones basadas en el suministro de oxígeno suplementario se han utilizado desde el inicio de la crisis de salud, entre ellas, la atención en la UCI con ventilación mecánica y otras opciones clínicas de soporte respiratorio no invasivo.

Se ha utilizado una sala de presión negativa con todas las medidas de bioseguridad y, también, se estableció la unidad de cuidados respiratorios especializados, en donde se atiende a pacientes con insuficiencia respiratoria, pero sin ventilación mecánica, lo que ha dado buenos resultados, pues se ha reducido el número de ingresos a la UCI.



Búsqueda activa y seguimiento de casos positivos e identificación de contactos cercanos

Con el propósito de mejorar la respuesta, Panamá fortaleció el proceso de trazabilidad en el mes de junio. Bajo la coordinación del MINSA, que contó con el apoyo técnico de la OPS, y junto con la CSS, el liderazgo de las autoridades locales, la participación y el apoyo de líderes comunitarios, comarcales y de la población en general, el Centro de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria ante la COVID-19 (COCYTC) emitió el plan operativo de fortalecimiento del control y trazabilidad de la COVID-19 a nivel comunitario. El objetivo del COCYTC es guiar la intensificación de las acciones de vigilancia, detección, extracción, aislamiento y medidas de cuarentena, cercos sanitarios, patrullas mixtas y puntos de control para reducir la propagación de la COVID-19 en las comunidades.

La estrategia nacional de trazabilidad se enfoca en detectar casos positivos o activos por COVID-19; ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y personas con sospecha diagnóstica de COVID-19; aislar de su residencia y comunidad a personas con diagnóstico e infección activa por COVID-19 y brindar la asistencia humanitaria a la persona o familia afectada para que pueda permanecer aislada; y vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan.

Para contribuir con la estrategia de trazabilidad y seguimiento de casos y contactos de la COVID-19, la OPS en Panamá acompaña al COCYTC desde su creación, brindando apoyo técnico tanto en el diseño, la planificación, la asesoría, la convocatoria y la difusión de capacitaciones para el desarrollo de habilidades y com-

petencias, como con la participación del equipo técnico en la exposición de los temas de los cursos que se han desarrollado hasta el momento. Hasta la fecha, se ha logrado capacitar a más de 600 personas, entre personal voluntario comunitario y funcionariado público, mediante tres cursos enfocados en acciones formativas para proporcionar información y orientación en la detección, vigilancia, comunicación y rastreo de casos y contactos en las 15 regiones de salud.

En apoyo a las acciones de respuesta a las necesidades identificadas por el MINSA, la OPS cooperó técnicamente en el proceso de elaboración de guías para el manejo de casos, como la *Guía de atención domiciliaria* o la *Guía de operación de hoteles hospitales*, y facilitó los procesos de discusión y aplicación.

Estas estrategias han estado acompañadas de procesos de fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los trabajadores de salud alcanzados mediante acciones de educación en servicio sobre bioseguridad, manejo clínico, elaboración de guías técnicas para el uso de nuevas tecnologías y para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de forma segura para el paciente y para el trabajador de salud.

Mantenimiento de los servicios de salud esenciales

La respuesta a la COVID-19 causó interrupciones en los servicios de salud esenciales de los que dependen las personas para tratar no solo enfermedades como el sida y la tuberculosis, sino también afecciones como la diabetes y la hipertensión. En consecuencia, los pacientes enfrentan un mayor riesgo por problemas de salud que son tratables y nuestra Región podría perder decenios de progreso. La OPS colabora en el país para lograr un impacto sostenible, a través del fortalecimiento de capacidades, con el fin de prevenir, controlar las enfermedades crónicas y no transmisibles, y ayudar en el desarrollo de análisis de situación de salud para la formulación de políticas y la toma de decisiones; y, dentro de un espíritu de equidad, incrementar el nivel de concientización en torno al hecho de que, mientras las enfermedades infecciosas y reemergentes continúan siendo un problema significativo en la Región, la incidencia de las enfermedades crónicas y no transmisibles también ha aumentado.

Evitar el repunte de enfermedades prevenibles por vacunación en tiempos de COVID-19

Frente a la situación de cuarentena, restricciones de movilidad y distanciamiento físico, se ha brindado asesoría técnica al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con el objetivo de hacer ajustes para mantener activos los sitios de vacunación en el PNA y evitar enfermedades prevenibles por vacunación. Para alcanzar este propósito se elaboró una propuesta de estrategia y actividades de vacunación, frente a la pandemia de COVID-19, implementando diversas modalidades como la vacunación intramuro, la vacunación en albergues y sitios con población cautiva y con factores de riesgos, la vacunación express en automóviles y la vacunación de acuerdo con la cita programada vía telefónica.

Ante el inminente aumento de infecciones respiratorias, debido a la temporada de lluvias, en conjunto con el PAI se prepararon los lineamientos técnicos para la campaña de vacunación contra la gripe estacional y el neumococo; priorizando a la población menor de 5 años, embarazadas, personas con enfermedades crónicas, personal de salud y personas adultas mayores de 60 años. Adicionalmente, se ha gestionado a través del Fondo Rotatorio de la OPS el abastecimiento de biológicos e insumos requeridos por el país; entre estos: vacunas contra el sarampión, la rubéola y las paperas; vacunas contra la gripe estacional hemisferio sur (1,5 millones de dosis), jeringuillas y cajas de seguridad para su descarte.

1,5 M

de dosis de vacunas
contra sarampión, rubéola
paperas y gripe estacional
gestionadas a través del Fondo
Rotatorio de la OPS.

Si los servicios de prevención y tratamiento se ven gravemente afectados como resultado de la pandemia de COVID-19, el número de muertes o complicaciones de una persona enferma podrían duplicarse. Por ello, se debe garantizar el acceso a los servicios de salud esenciales durante la crisis de salud.



Prevención de enfermedades no transmisibles durante la pandemia

Personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión; enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; con cáncer, obesidad, y personas con algunos riesgos comportamentales como el tabaquismo y el alcoholismo tienen mayor probabilidad de tener enfermedad grave y complicaciones en caso de contraer el SARS-CoV-2.

Por ello, se ha brindado cooperación técnica para la atención de enfermedades no transmisibles (ENT) en el reinicio de las actividades de la Red de Atención Primaria de Salud y de esta manera fortalecer los esfuerzos del país en la detección, diagnóstico, tratamiento, investiga-

ción y respuesta para las ENT, teniendo como prioridad la seguridad de los pacientes, la comunidad y el personal de salud en el contexto de la pandemia, en función de las disposiciones de la autoridad de salud.

Durante este período de acceso limitado a la atención de salud es crucial que el paciente esté en condiciones de realizar cierto autocuidado.

Garantizar que las personas con VIH y tuberculosis continúen con sus tratamientos y tengan acceso a los servicios de salud que necesiten es parte de la cooperación internacional que ha brindado la OPS en Panamá.

En respuesta a este requerimiento se elaboró una herramienta para identificar el nivel de abastecimiento de medicamentos y asegurar la continuidad de los tratamientos antirretrovirales y antituberculosos.

El análisis de la información permitió identificar potenciales riesgos en el abastecimiento, opciones de entrega para los medicamentos adquiridos mediante el Fondo Es-

tratégico, y opciones de préstamo donación de medicamentos entre países.

Con el trabajo conjunto entre la oficina de país y nuestra sede, se ha facilitado el proceso de donación de medicamentos antirretrovirales por parte de Brasil a Panamá. A su vez, Panamá ha apoyado a Jamaica y a otros países con el préstamo de antirretrovirales. A través de estos intercambios y otras acciones dirigidas a la gestión de la atención, se espera que también durante la pandemia de COVID-19 todas las personas con VIH o tuberculosis reciban los tratamientos necesarios para estar seguros y protegerse.



Atención de la malaria en tiempos de COVID-19

Panamá ha dispuesto lineamientos para mantener las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta ante casos de malaria, considerando la seguridad de los trabajadores de salud, de la red comunitaria y de los pacientes en el contexto de la pandemia de COVID-19, mediante el trabajo conjunto con el Comité Técnico Nacional de Eliminación de Malaria, el Comité de Socios de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria y el asesoramiento de la OPS.

También, para la distribución adecuada de medicamentos antimaláricos, con apoyo del Programa Regional de Malaria de la OPS se desarrolló una herramienta para las estimaciones de necesidad de medicamentos antimaláricos. Esta permite llevar a cabo una distribución más precisa, por lo que mejora la sostenibili-

dad y el monitoreo efectivo del consumo de medicamentos en las zonas endémicas. Esto resulta especialmente importante ante la dificultad de mantener el suministro de HCQ, dada la restricción de vuelos y su supuesta e improbadamente efectiva para reducir la mortalidad por COVID-19.

En paralelo, el programa de malaria del MINSA identificó un aumento no justificado por malaria en el consumo de la HCQ, por lo que se presentó el riesgo de desabastecimiento. Ante esta situación, la OPS realizó gestiones y donó a Panamá 25.000 tabletas de HCQ (cantidad solicitada por el país), que fueron entregadas al MINSA para garantizar la continuidad en el suministro de HCQ y, por tanto, en los tratamientos a pacientes con malaria.

Sistemas y servicios de salud

La OPS cooperó en el fortalecimiento del sistema de salud, con acciones en el PNA y el nivel hospitalario, como base para enfrentar la pandemia; apoyó el mejoramiento de los sistemas de información, particularmente en materia de gestión hospitalaria, así como la investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las intervenciones de salud pública y de atención de salud. Asimismo, prestó apoyo en la planificación y desarrollo de los recursos humanos en salud para responder a la crisis causada por la COVID-19, en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y en los procesos de vacunación.

Fortalecer el PNA frente a la COVID-19

Mientras más elevada sea la capacidad resolutoria del PNA, menor será la demanda de atención en los niveles hospitalarios, lo cual reducirá el impacto en su capacidad.

Asimismo, las acciones de trazabilidad y las medidas no farmacológicas dirigidas a cortar la transmisión de casos serán más efectivas en la medida en que los equipos de atención primaria estén fortalecidos y capacitados.

La cooperación de la OPS contribuyó a reforzar las capacidades del personal de salud en la gestión de camas, de insumos médicos y en la clasificación de pacientes con infección respiratoria aguda y sospechosos de COVID-19, de acuerdo con los protocolos del PNA, mediante la realización de talleres de capacitación y de formación de formadores.

El país fortaleció la trazabilidad, coordinada por el MINSA con el apoyo técnico de la OPS, junto con la CSS, el liderazgo de las autoridades locales, la participación de líderes comunitarios y comarcales, la población general, el COCYTC, así como mediante el desarrollo de capacidades.

Los COCYTC regionales y locales, se transforman, de manera progresiva, en unidades de inteligencia epidemiológica y se ha logrado establecer instancias locales de trabajo articuladas con la comunidad, que incluyen los comités de salud, higiene y seguridad comunitaria, integrados por grupos y líderes comunitarios, grupos económicos, campesinos, iglesias, artesanos y otros actores. Se prepararon y desarrollaron tres niveles del curso de trazabilidad.



1787

trabajadores de la salud
certificados a través
del CVSP.

La resiliencia del sistema de salud, que debe enmarcarse como una capacidad más que como un resultado, puede ser un poderoso indicador de adaptabilidad, capacidad de respuesta y estabilidad y, por lo tanto, es crucial evaluarla.



Abastecimiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias

Durante emergencias de salud, el acceso a medicamentos y suministros es un desafío. Promover el acceso y el uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad es una tarea esencial.

En este ámbito, durante la emergencia, se brindó de forma continua asesoría técnica para la estimación de necesidades y revisión de especificaciones técnicas de equipos de protección personal y equipos e insumos médicos, dando acompañamiento a la gestión de las adquisiciones hechas por la Representación. Además, se adaptó y se presentó una propuesta de guía para los servicios de farmacia con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia de COVID-19. Para visibilizar la demanda de estos

medicamentos y establecer mecanismos de coordinación con las instalaciones de salud, se apoyó a la Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud y a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud del MINSA en la revisión de los listados de fármacos utilizados en cada servicio, de acuerdo con los protocolos de atención, incluidas las unidades de cuidado intensivo.

Para mantener la disponibilidad de medicamentos para pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles, se cooperó mediante el desarrollo de gestiones para la adquisición de medicamentos, a través del Fondo Estratégico de la OPS, y para la adquisición de las vacunas, a través del Fondo Rotatorio.

Recursos humanos y desarrollo de capacidades

El país enfrenta retos en lo referido a la dotación y distribución de personal de salud, como el encargado de la búsqueda activa, aislamiento y rastreo de contactos; o aquellos dedicados al diagnóstico de casos. Como parte de la respuesta, la OPS contribuyó a la elaboración de un plan de recursos humanos enfocado en la preparación y respuesta frente a la pandemia, que permitió identificar brechas y orientar la toma de decisiones.

Asimismo, el desarrollo de capacidades frente a la crisis generada por la nueva enfermedad propició la intensificación de la cooperación técnica de la OPS, a través del CVSP: desde el mes de febrero del 2020, 1.787 trabajadores de la salud se han certificado como resultado de su participación y aprobación de uno o más de los 44 nuevos cursos para el desarrollo de capacidades frente a la COVID-19 que han sido colocados a

disposición del país en la plataforma educativa del CVSP. El amplio repertorio incluye cursos para el manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves; uso de los equipos de protección personal (EPP) en COVID-19, y directrices de planificación operativa para la COVID-19, entre otros.

Durante el año 2020, la Representación, a través de su CVSP, ha servido de instrumento a través de diversas plataformas para el fortalecimiento de las capacidades científico-técnicas del personal de salud, dirigidas a mejorar la gestión, la producción y el uso de la información, la generación de evidencia en salud que oriente y soporte la toma de decisiones y el uso de herramientas de epidemiología que faciliten una respuesta integral, rápida y adecuada para la contención y mitigación de la COVID-19 a nivel local y nacional.



Protección de grupos en situación de vulnerabilidad

La crisis afectó a las poblaciones en situación de vulnerabilidad: limitó el acceso a los servicios de salud y a los servicios básicos a las comunidades de las comarcas indígenas, a los privados de la libertad y, en las fronteras del país, a la población migrante irregular.

Ante las condiciones especiales presentadas por la pandemia, la OPS intensificó la cooperación técnica con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del MINSA, desplegando una serie de acciones dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de respuesta.

En colaboración con la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) se dio continuidad al diplomado para los promotores comunitarios de la salud designados a las comarcas indígenas de Guna Yala y Ngäbe Buglé y las provincias de Darién y Bocas del Toro, incorporando materiales y estrategias en el contexto de la COVID-19.

Además, prestó apoyo en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas del personal de salud de las regiones sanitarias de las comarcas de Guna Yala y Ngäbe Buglé y de

las Provincias de Darién y Bocas del Toro para hacer frente a la pandemia de COVID-19.

La Representación de la OPS, con el apoyo de líderes comunitarios, preparó una estrategia de comunicación que incluyó materiales con mensajes informativos y educativos, referentes a las medidas de prevención, traducidos en lenguas indígenas para las comunidades de las comarcas, que fueron posteriormente publicados a través de diversos medios y formatos masivos, permitiendo así que estas comunidades tuvieran conocimiento sobre las recomendaciones de las autoridades del sector salud.

Junto al Protección grupo interinstitucional sobre la movilidad humana de la Organización de las Naciones Unidas, se brindó apoyo técnico en el análisis de las estrategias para la atención y protección ante la COVID-19 de poblaciones migrantes, se definió un plan de insumos para la atención de pacientes con COVID-19 en los servicios de salud, así como capacitaciones a entidades públicas sobre los derechos y la reducción de riesgos de infección por COVID-19 en la población migrante informal.



Desarrollo de capacidades en salud mental para la respuesta a la COVID-19

Durante el año 2020, primer año de la pandemia, no solo la salud mental de la población ha sido afectada en gran medida, sino también la de los trabajadores de la salud y del contingente involucrado en la respuesta.

Se identificaron necesidades de apoyo emocional al personal de salud, pero también de desarrollo de capacidades para mejorar la respuesta a la población. Así, con el apoyo técnico y la participación de la OPS se realizó una capacitación en apoyo psicosocial, dirigida a voluntarios y a profesionales de salud del PNA.

También, se desarrolló una capacitación en salud mental, dirigida al personal médico, profesionales de enfermería, técnicos de enfermería,

auxiliares y personal de odontología de hospitales públicos y privados a nivel nacional.

Las inéditas medidas de aislamiento físico preventivo y obligatorio, y la consiguiente paralización comercial y económica, laboral y académica, así como el distanciamiento del contacto físico familiar implementados en el país, han causado un impacto significativo en la población, que genera sintomatología psicoemocional relacionada con la emergencia, así como trastornos mentales tanto nuevos como preexistentes.

No obstante, desde el inicio de la pandemia de COVID-19 se consideró la salud mental uno de los pilares de la respuesta y, frente a los desafíos, con la cooperación

técnica de la OPS, se creó de la Red Intersectorial de Salud Mental ante la COVID-19 como medio de coordinación interinstitucional y con el fin de optimizar recursos, establecer alianzas y un sistema de derivación y referencia, y un análisis conjunto de necesidades y respuestas.

Las gestiones de la OPS lograron sumar al esfuerzo de atender la salud mental al Programa Nacional de Salud Mental del MINSAL, la CSS, el Ministerio de Educación, la Cruz Roja, la Fundación Ann Sullivan, la Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz, la Fundación Relaciones Sanas, y la Organización Judía Global (HIAS), entre otras.

Como parte de las acciones de la red, y con el fin de identificar las que se estaban llevando a cabo, se

realizó un mapeo de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial ante la pandemia.

Entre las intervenciones identificadas destacan el análisis conjunto del recurso humano en salud mental en el MINSAL y la CSS, lo que permitió redistribuir el personal en función de la nueva modalidad de prestación de servicios, crear una pirámide de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias en el contexto de la pandemia de COVID-19 y líneas telefónicas de apoyo psicosocial disponibles para la población.



Información oportuna para la toma de decisiones

La pandemia planteó el gran desafío de monitorear la evolución de la crisis y el comportamiento del sistema de salud frente a ella.

Con el propósito de hacer este seguimiento, Panamá diseñó, con el apoyo técnico de la OPS, el Sistema de Inteligencia Sanitaria, que con su tablero de control brinda a las autoridades información útil para tomar decisiones oportunamente.

El sistema proporciona información epidemiológica, de las instalaciones de salud y del trabajo de los equipos de respuesta rápida. Esta herramienta permite disponer de información en tiempo real, tanto de la morbi-mortalidad por COVID-19 como de las acciones de los equipos de salud.

También centraliza la información que se obtiene de la línea telefónica 169, del sistema de Respuesta Operativa de Salud Automática (ROSA) y de las instalaciones del MINSA y la CSS.

Además, cuenta con el módulo de capacidad hospitalaria, desarrollado por la OPS y transferido al MINSA, que mejoró significativamente la gestión de camas, incluida las de cuidados intensivos, de forma que

es posible derivar a pacientes de cualquier sala de urgencia a camas disponibles en sala de diversos hospitales de la red.

El aporte técnico de la OPS incluyó el desarrollo del tablero de control, informes ejecutivos y diferentes salidas gráficas para la presentación de información sobre la situación hospitalaria nacional, con indicadores de disponibilidad de recurso humano, ventiladores y camas, tanto en UCI como en sala general.

Asimismo, el desarrollo informático fue fortalecido con manuales, entrenamiento a los usuarios y acompañamiento permanente al personal técnico del MINSA y de hospitales privados en el manejo del módulo.

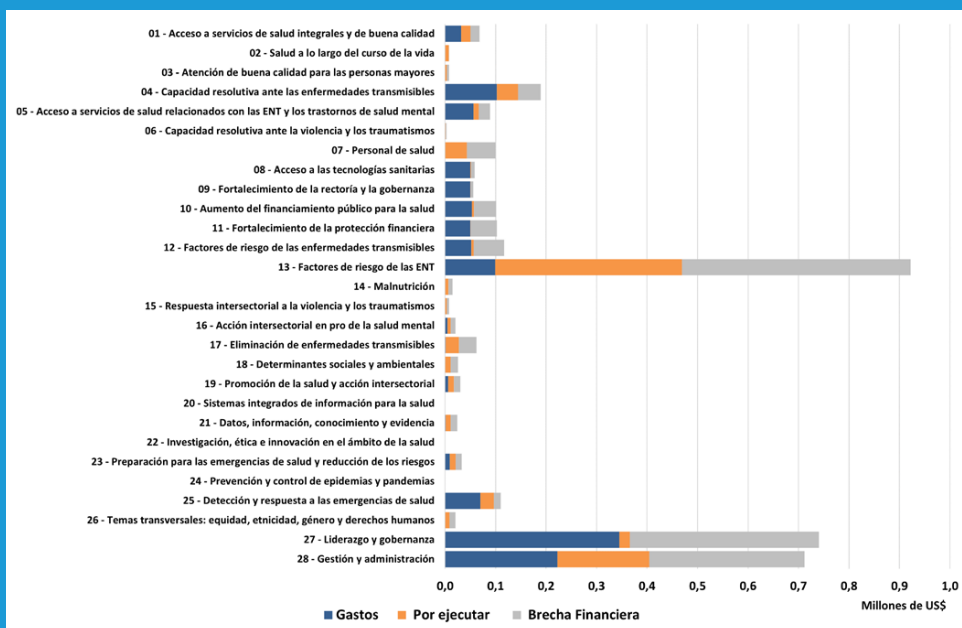
En conjunto con el grupo interinstitucional sobre la movilidad humana de la Organización de las Naciones Unidas, se brindó apoyo técnico en el análisis de las estrategias para la atención y la protección de poblaciones migrantes ante la COVID-19, se definió un plan de insumos para la atención de pacientes con COVID-19 en los servicios de salud y se capacitaron entidades públicas sobre los derechos y la reducción de riesgos de infección por COVID-19 en la población migrante informal.

Resumen Financiero

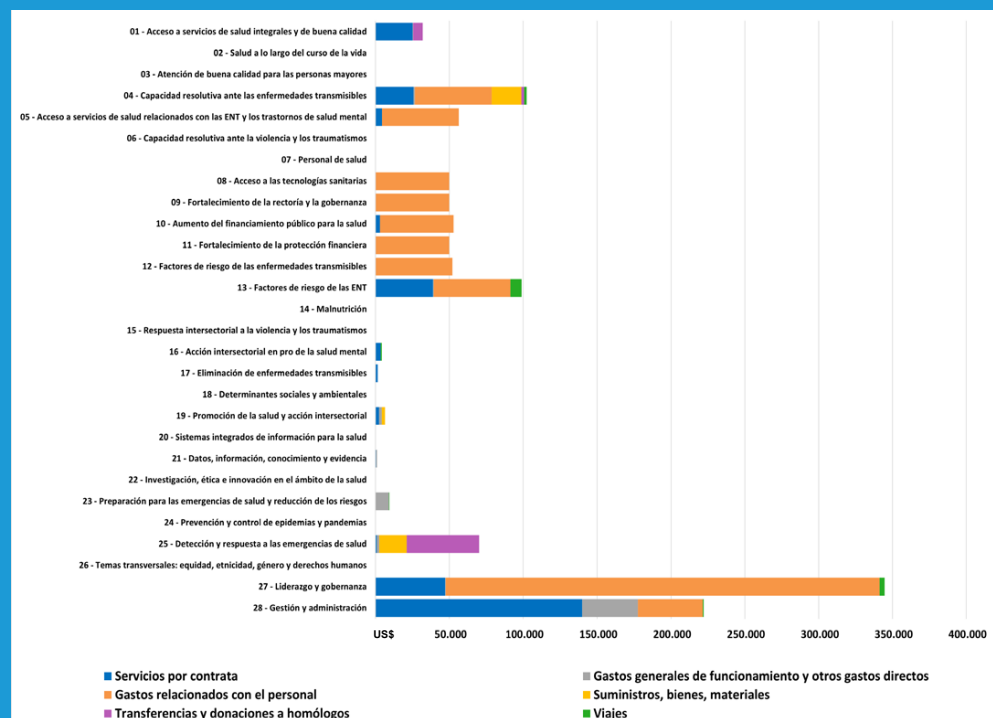
Categorías y flujos de financiamiento

El flujo de financiamiento refleja la disminución de los fondos flexibles que tuvo lugar en el 2020. El nivel de gastos de operaciones de la Representación se mantuvo al mínimo. El resultado intermedio 13 incluye el proyecto de contribuciones nacionales para el control del tabaco, cuyo aporte para el 2020 quedó pendiente a causa de la pandemia.

Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos



Gastos desglosados por tipo



El camino hacia delante

La pandemia ha puesto en evidencia las fortalezas y las debilidades del Sistema Nacional de Salud y la necesidad de invertir más fondos públicos. Una inversión pública de menos del 6% del producto interno bruto será insuficiente para avanzar seriamente hacia la salud universal.

En ausencia de la participación social y la acción comunitaria, sin el trabajo intersectorial ni la gestión local de salud, la estrategia de atención primaria se reduce a un servicio de primer nivel enfocado en la atención esporádica de la morbilidad.

la nueva agenda debe incluir como estrategia central avanzar hacia un sistema único de salud y como meta alcanzar la salud universal. esto incluye la implementación de un nuevo modelo de atención integral de salud; la reorganización de los servicios en redes integradas de servicios de salud, basada en la estrategia de atención primaria; el fortalecimiento de capacidades para ejercer la rectoría y el buen desempeño de las funciones esenciales de salud pública; la instrumentalización de la colaboración intersectorial, y el impulso institucionalizado de la participación y el control social.

Estas acciones son necesarias para el proceso de priorización de la salud como impulsor del bienestar y del desarrollo social y económico.

Una población laboralmente activa, saludable y con acceso a la protección social garantiza mayor productividad y bienestar.

Organización Panamericana de la Salud
Ancón, Avenida Gorgas, Edif. 261, 2.º piso, Panamá (Panamá)
Teléfono: +507 212-7800

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

 PAHOWHO  PAHOWHO  OPSPAHO  PAHOTV