

ÁNCASH: FORTALECIENDO LA RESPUESTA DEL GOBIERNO NACIONAL Y REGIONAL A LA EMERGENCIA POR COVID-19



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

El presente documento se realizó en el marco del Proyecto “Medidas Urgentes de Contención de la Propagación de la Infección y Fortalecimiento de Capacidades del Gobierno Regional para enfrentar la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Áncash”. Lima, Perú: OPS, 2021.

OPS/PER/COVID-19/21-0001

© 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**. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio (www.paho.org/permissions).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en Perú
Los Pinos 251 Urb. Camacho La Molina - Lima 12 - Perú

A un año de haber iniciado una de las emergencias globales más complejas de la era moderna, los países siguen enfrentando el desafío de mantener adecuados niveles de prestación de servicios de salud, disponibilidad de pruebas diagnósticas, la posibilidad de obtener el acceso a una vacuna lo antes posible y tratar de evitar enfermar por COVID-19 en momentos en que el crecimiento de casos graves sobrepasa la capacidad hospitalaria.

En junio de 2020, el Gobierno Regional de Áncash hizo un llamado para recibir cooperación técnica en el manejo de la emergencia por COVID-19 a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de las Salud (OPS/OMS) y al Programa Mundial de Alimentos (WFP). Conscientes de la presión sobre los sistemas de salud, la escasez mundial de suministros para enfrentar la pandemia, el impacto económico y social en las comunidades, se diseñó e implementó este proyecto interagencial que permite fortalecer las capacidades de la región en su respuesta a la emergencia y brindar protección social a las personas afectadas por la enfermedad y a sus familias.

El proyecto se apoyó en los 9 pilares establecidos por la Organización Mundial de la Salud y sus acciones se estructuraron en dos grandes componentes: desde la OPS/OMS, fortalecer las estrategias locales de respuesta e incrementar la vigilancia epidemiológica con un adecuado manejo de casos; y desde el WFP, brindar soluciones relacionadas con la seguridad alimentaria de los más vulnerables.

El trabajo articulado entre autoridades políticas y sanitarias permitió implementar soluciones conjuntas a un serio problema de salud pública. Los resultados y lecciones que presentamos en este documento permitirán a otros departamentos y regiones contar con herramientas para mejorar las capacidades de respuesta en salud frente a emergencias sanitarias.



Carlos Roberto Garzón
Representante de la OPS/OMS en el Perú



El presente proyecto ha generado alternativas estratégicas e innovadoras a nivel de conducción y nivel operativo para mejorar la capacidad de respuesta y atender a la población vulnerable que se ha visto afectada por la COVID-19 en Áncash.

Este documento muestra los retos y acciones que se desplegaron, resaltando el rol de los actores involucrados, los logros obtenidos y las recomendaciones del equipo técnico a cargo.

01

Contexto

Tras la declaratoria de la pandemia por COVID-19, este era el impacto de la enfermedad en el mundo y en el Perú cuando se dio inicio al proyecto.

[Ir a la sección](#)

02

Objetivos

Para contener la propagación de los casos de COVID-19 en Áncash, se plantearon estos objetivos a nivel sanitario, técnico y social.

[Ir a la sección](#)

03

Actores

Estos fueron los roles clave de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP), la Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA) y los agentes comunitarios de salud en el proyecto.

[Ir a la sección](#)

04

Acciones

Las medidas y acciones de respuesta frente a la pandemia se agruparon en tres grandes componentes. Este es el despliegue de las más representativas.



[Ir a la sección](#)

[Ver mapa de acciones](#)

05

Testimonios

Beneficiarios del proyecto Áncash cuentan su experiencia.

[Ver testimonios](#)

06

Logros

Estos fueron los resultados de la implementación del proyecto a nivel sanitario e intervenciones de salud pública.

[Ir a la sección](#)

07

Conclusiones

Reflexiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.

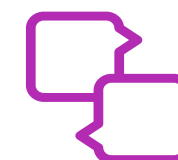
[Ir a la sección](#)



01. CONTEXTO



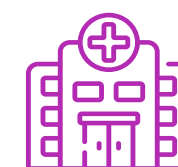
1,180,638
habitantes



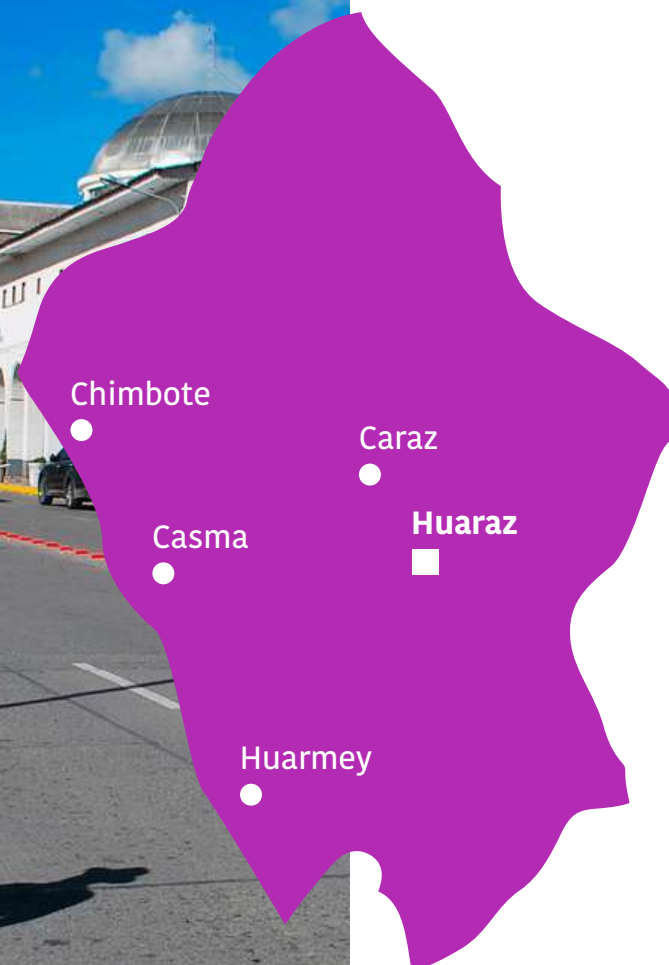
30,5%
tiene al quechua como
su lengua materna



**Las infecciones
respiratorias agudas**
son la principal causa
de consultas en los
centros de salud



**3 hospitales
referenciales**
9 hospitales locales
56 centros de salud
349 puestos de salud



ASÍ NACE EL PROYECTO EN ÁNCASH

Ante la propagación de la enfermedad en la región, el GORE Áncash solicitó cooperación técnica al WFP y OPS para fortalecer sus capacidades, mejorar su respuesta a la emergencia sanitaria y atender a la población vulnerable.

2019



DICIEMBRE

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) identifica la [COVID-19](#), la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2, en Wuhan, ciudad de la República Popular China.



2020



MARZO

En el mundo:

- La OMS declara la pandemia por COVID-19.
- Muchos países determinan el cierre de sus fronteras y la restricción de libertades para asegurar el distanciamiento social.
- Se dictan normas y recomendaciones de salud e higiene.

En el Perú:

- Se detecta el primer caso de coronavirus en el país.
- El Gobierno declara el estado de emergencia, que incluye cuarentena obligatoria y toque de queda.

JUNIO



En el mundo:

- +10 millones de casos confirmados
- +500 mil fallecidos



En el Perú:

- +285,000 casos confirmados
- +9,000 fallecidos



En Áncash:

- +13,000 casos confirmados
- +1,100 fallecidos

02. OBJETIVOS

METAS

- **Contener** la propagación de los casos de COVID-19 en la región.
- **Reducir** el incremento del número de muertes ocasionadas por esta enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Fortalecer capacidades del primer nivel de atención de la DIRESA Áncash, a través de sus redes y microrredes de salud.

2

Gestionar e implementar medidas urgentes de contención de la propagación de la infección y fortalecimiento de capacidades del GORE Áncash.

3

Garantizar la seguridad alimentaria de los pobladores que se encuentran en cuarentena y aislamiento social y que no cuentan con recursos suficientes.

4

Mejorar el sistema de información para el rastreo, vigilancia y control de casos.





03. ACTORES

Estos son los actores que han hecho posible la gestión e implementación de las acciones desde el primer nivel de atención de salud para hacerle frente a la propagación de la COVID-19.

OPS:
Organización
Panamericana
de la Salud



WFP:
Programa
Mundial de
Alimentos

**DIRESA
Áncash**



OCI:
Organismos
de Cooperación
Internacional

ACS

ACS:
Agentes
Comunitarios
de Salud





© OPS

DIRESA Áncash

Como órgano de línea de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, la [DIRESA Áncash](#) venía trabajando el cumplimiento de las medidas establecidas por el Estado. Tuvo apoyo del sector privado (empresa Antamina) para promover acciones de salud en distintos puntos de la región. Solicitó cooperación técnica y financiera para fortalecer su capacidad de respuesta a la pandemia de COVID-19.

Organismos de cooperación internacional



OPS

Su presencia reforzó las medidas sanitarias en la respuesta a la emergencia. Trabajó en el fortalecimiento de las capacidades del GORE Áncash y la DIRESA para implementar la normativa del Ministerio de Salud del Perú –adaptándola a la realidad ancashina– y las guías técnicas de OMS y OPS a fin de enfrentar la pandemia en el primer nivel de atención.



De forma complementaria, su rol fue la seguridad alimentaria de los contagiados con COVID-19, con el fin de procurar la estabilidad de las personas que no contaban con los recursos para cumplir el aislamiento durante la cuarentena. Esto incluyó un bono económico para solventar sus gastos necesarios y los de sus familias y así evitar que salgan de sus hogares y expongan a otras personas.

Agentes comunitarios de salud

Como líderes que voluntariamente se ofrecen a participar en el desarrollo de su comunidad, son el puente entre el Estado y la comunidad. Se trabajó en reactivar su rol y articular su labor con la red de atención primaria. Han sido fundamentales para los trabajos de prevención, vigilancia, control y promoción de la salud.

“El proyecto Áncash ha sido una propuesta más integral. Ha complementado la respuesta original del gobierno regional, centrada en reforzar los hospitales y prepararse para los casos más graves”.

Ricardo Fábrega
Asesor en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS



04. ACCIONES

Para implementar las acciones definidas ha sido sumamente significativo el trabajo estratégico y articulado con las redes y microrredes de salud en toda la región, sobre todo en el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud del primer nivel de atención y la gestión eficiente y oportuna del sistema de rastreo de contactos.

La estrategia se basó en tres componentes:

- 1** | Fortalecimiento de capacidades.
- 2** | Intervenciones en salud.
- 3** | Aislamiento y medidas de protección del acceso a alimentos.

Conoce más sobre la estrategia del proyecto Áncash.



Componentes y acciones del proyecto en Áncash

Componente 1: Fortalecimiento de capacidades del GORE para enfrentar la epidemia de la COVID-19

- Estudio de la línea de base (Encuesta de hogares)
[VER MÁS +](#)
- Producción normativa
[VER MÁS +](#)
- Sala de Situación Interactiva (SSI)
[VER MÁS +](#)
- Plan de respuesta desde el primer nivel de atención con enfoque de familia y comunidad
[VER MÁS +](#)
- Suministro de equipos e insumos estratégicos en el primer nivel de atención
[VER MÁS +](#)
- Plan de implementación de estrategia de identificación y seguimiento de contactos
[VER MÁS +](#)

Componente 2: Intervenciones en salud pública

- Central de llamadas
[VER MÁS +](#)
- Aplicativo Alerta COVID
[VER MÁS +](#)
- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica: pruebas moleculares y pruebas de detección de antígenos
[VER MÁS +](#)
- Gestión de equipos de asesores en seguimiento epidemiológico (ASE)
[VER MÁS +](#)
- Vigilancia en salud ambiental y prevención de infecciones
[VER MÁS +](#)
- Comunicación de riesgos
[VER MÁS +](#)
- Participación comunitaria
[VER MÁS +](#)

Componente 3: Aislamiento y medidas de protección del acceso a alimentos de los casos vulnerables en cuarentena

- Procedimientos para la identificación de personas vulnerables que requieren subsidio de asistencia alimentaria
[VER MÁS +](#)
- Transferencia económica a pacientes diagnosticados con COVID-19
[VER MÁS +](#)
- Distribución de kits de higiene personal
[VER MÁS +](#)
- Entrega de canastas de INDECI
- Encuesta de satisfacción de usuarios
- Implementación de la línea 0800-00479 para recibir quejas o sugerencias de los beneficiarios
- Mensajes comunicacionales de alimentación a través de WhatsApp y mensajes SMS

Estas acciones estuvieron alineadas a la normativa del Gobierno peruano, pero lo innovador de esta experiencia ha sido adaptar las medidas y guías normativas nacionales a la realidad de las comunidades de Áncash, cada una de ellas con particularidades y necesidades diferentes, pero con una problemática en común: **contener la propagación de la COVID-19.**



Conoce más sobre la estrategia y el despliegue de acciones del proyecto en estos dos videos, en las voces de los actores y beneficiarios.





Estudio de la línea de base (Encuesta de hogares)

Previo a la implementación del proyecto, se trabajó en aspectos metodológicos e instrumentales para la elaboración de la línea base, con el fin de extraer un diagnóstico de la situación y así obtener un enfoque y priorización de los temas de salud en Áncash en torno a la pandemia.



Producción normativa

Se determinó que era necesaria la asistencia técnica para elaborar normativas que permitan aplicar las normas del nivel nacional en la región, así como para simplificar procesos y asegurar la correcta implementación del proyecto.

1,220

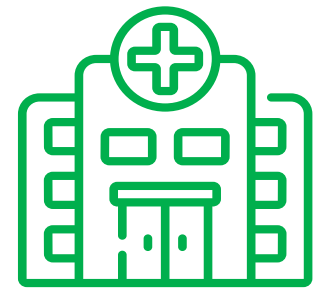
Hogares encuestados

660

en Huaraz

660

en Chimbote



17

IPRESS* analizadas

* Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Normativas destacadas



Plan de Respuesta del Primer Nivel de Atención con enfoque de Familia y Comunidad



Plan de intervención de Agentes Comunitarios de Salud en escenario de pandemia



Procedimientos para la identificación, investigación, rastreo, seguimiento a casos y contactos de personas con diagnóstico de COVID-19



Manual de Operaciones para la atención en los Centros de Aislamiento Temporal y seguimiento de casos



Procedimientos para la identificación de personas vulnerables que requieren subsidios de asistencia alimentaria por COVID-19



Procedimientos para la entrega del kit de higiene personal a casos confirmados o sospechosos de COVID-19 en aislamiento domiciliario

Plan de respuesta del primer nivel de atención para el cuidado integral de la salud, basado en familia y comunidad

1

Dotación de equipamiento biomédico

2

Suministros y equipos para mejorar el diagnóstico en laboratorio

3

Capacitación a los profesionales de la salud

4

Adiestramiento en vigilancia epidemiológica y en toma de muestras a los Asesores en Seguimiento Epidemiológico (ASE)

5

Aumento progresivo del número de pruebas moleculares

6

Entrenamiento al personal de salud para el diagnóstico y manejo de las muestras de las pruebas de detección de antígenos (PD-Ag)

7

Reformulación de la labor de los agentes comunitarios de salud, enfocada en la comunicación y uso de mensajes claves

8

Consejería nutricional sobre alimentación y nutrición saludable

9

Asistencia técnica directa a IPRESS del primer nivel de atención

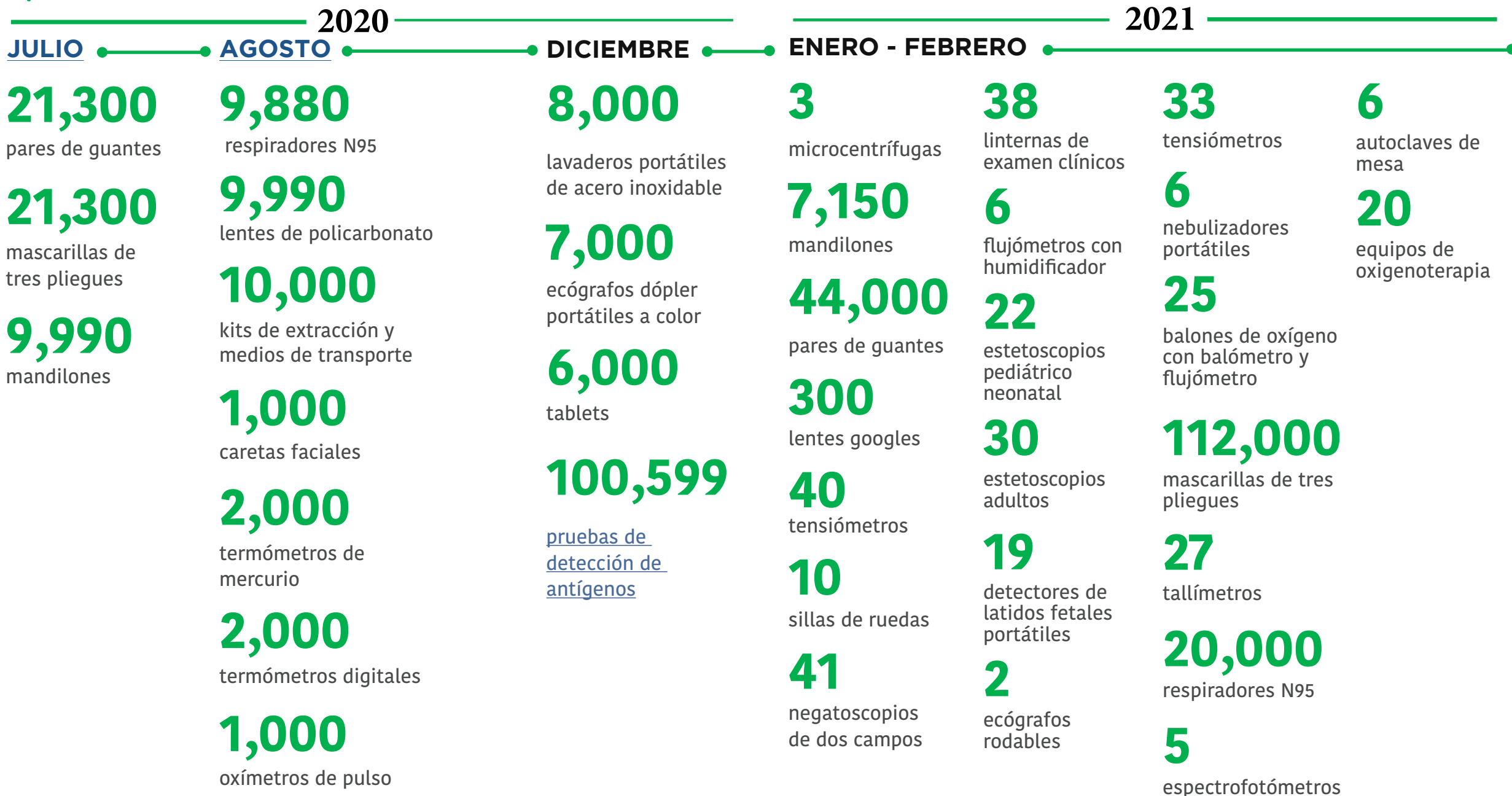
- Diferenciación de las áreas de atención COVID y NO COVID para el desplazamiento del personal de salud y los pacientes
- Capacitación al personal de salud sobre bioseguridad y manejo de residuos sólidos
- Asistencia técnica en el tema de recuperación de servicios esenciales, con énfasis en inmunizaciones, control prenatal y pacientes con enfermedades crónicas
- Asistencia técnica para consolidar la mejora de la respuesta, como el uso del ecógrafo portátil en comunidades para detección precoz de compromiso pulmonar y fortalecimiento de los Centros de Atención Temporal (CAT)





Suministro de equipos e insumos para la respuesta a la emergencia en el primer nivel de atención

En distintos momentos del proyecto, se ha dotado de Equipos de Protección Personal (EPP), suministros y equipos médicos a los establecimientos de salud para la prevención, toma de muestras y vigilancia epidemiológica.



Plan de implementación de estrategia de identificación y seguimiento de contactos

El proyecto permitió aumentar la capacidad de investigación en terreno de los ASE y brindó soporte de transporte para que la investigación se pudiera hacer en cualquier punto de las seis redes de Áncash.

Se fortaleció el primer nivel de atención y se estableció un sistema de rastreo de contactos que permite identificar a las personas que han contraído COVID-19, las zonas de mayor contagio y, lo más importante, poder aislarlas o ponerlas en cuarentena.

Sala de Situación Interactiva (SSI)

Para la estrategia de detección y seguimiento de los casos, fue importante contar con información en tiempo real, que integra diversas bases de datos [en una sola plataforma](#) y permite hacer un monitoreo geoespacial hasta el nivel distrital. Gracias a esta innovadora herramienta, se puede visualizar:

1. Número de pruebas de laboratorio
2. Número de casos confirmados por establecimiento de salud
3. Cantidad de fallecidos
4. Mapa de calor con zonas con mayor densidad de casos y contactos
5. Ubicación del personal de salud
6. Egresos por ubigeo y centros poblados
7. Equipos y requerimientos de cada zona de Áncash para redistribuir de forma adecuada sus recursos
8. Sala Situacional Epidemiológica para analizar factores determinantes a nivel departamental, provincial y distrital

“Esta Sala de Situación Interactiva nos permitió tomar decisiones oportunamente”.

Luis Huamaní
Exdirector Regional de Salud de Áncash





Central de llamadas

Los ancashinos hoy cuentan con un [punto de contacto](#) que los conecta con el sistema de salud.

Esta central de llamadas cumple tres funciones principales: hacer un teletriaje de COVID-19 y derivación de los equipos de Asesores en Seguimiento Epidemiológico más cercanos del domicilio de la persona que sospecha que tiene la enfermedad, hacer teleorientación médica y psicológica, y atender reclamos.



32 números telefónicos

- Las llamadas eran atendidas por el equipo de respuesta rápida o seguimiento clínico
- Muchas llamadas no llegaban a ser contestadas

ACTUALMENTE



Una central de llamadas

- Funciona las 24 horas del día, toda la semana
- Equipo más capacitado y multidisciplinario con 15 operadores en tres turnos
- Médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de salud



2,721
llamadas atendidas

*Cifras al 13 de enero, 2021.

1,353

casos sospechosos

1,368

casos no sospechosos

“Tener un call center facilita estar más cerca de la población, identificarlos tempranamente y que puedan ser referidos a los establecimientos de salud”.

Elsa Palacios

Directora Ejecutiva de Salud de las Personas de la DIRESA Áncash



Aplicativo Alerta COVID

Otra herramienta innovadora ha sido la [introducción de la aplicación para celulares](#), que permite el rastreo de casos y contactos, así como la neutralización de las zonas de gran transmisión para reducir la propagación de la enfermedad. Áncash ha sido la primera región del país en utilizar este aplicativo.

Gestión de equipos de asesores en seguimiento epidemiológico (ASE)

Como parte del personal que integra las funciones del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y el Equipo de Seguimiento Clínico (ESC), y con la asistencia técnica de la OPS, los ASE se enfocaron en la toma de muestras, el rastreo de contactos y el seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario y en los Centros de Atención Temporal (CAT).

Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica: pruebas moleculares y pruebas de detección de antígenos

Se [aumentó progresivamente el número de pruebas moleculares](#) y se estableció un acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS) para su procesamiento.

Un elemento valioso fue la [introducción de las Pruebas de Detección de Antígenos \(PD-Ag\)](#). Áncash fue la primera región del país en aplicarlas, lo cual permitió tomar medidas necesarias con mayor prontitud, como el aislamiento inmediato, y hacer seguimiento a los casos.



PRUEBAS
MOLECULARES

64,000



PRUEBAS DETECCIÓN
DE ANTÍGENOS

125,000



VENTAJAS DE LAS PRUEBAS DE ANTÍGENOS

Rápidas: Diagnóstico de 15 a 30 minutos.

Accesibles: Las pruebas pueden ser aplicadas, incluyendo sus resultados en los establecimientos más alejados.

Confiables: Tienen alta sensibilidad y alta especificidad.



Vigilancia en salud ambiental y prevención de infecciones

Fortalecer el rol preventivo del Ministerio de Salud, a través de la vigilancia en salud pública ambiental en el primer nivel de atención, ha sido determinante en este punto. También lo fue el trabajo articulado y sinérgico entre las autoridades locales.

INSPECCIONES
SANITARIAS

En espacios comunitarios cerrados: albergues, centros geriátricos y penitenciarias.

En espacios públicos de mayor concurrencia: mercados.

- **Monitoreo de los servicios básicos dentro de la comunidad:** sistemas de agua potable, saneamiento, tratamiento de aguas residuales y de residuos sólidos.
- **Difusión de recomendaciones y prácticas de higiene** a comerciantes y vendedores.
- **Implementación de estaciones de lavado de manos** en los seis mercados de mayor demanda de Chimbote, Nuevo Chimbote y Huaraz.



© OPS

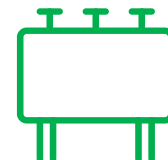


Comunicación de riesgos

Para lograr una mejor comunicación sobre la prevención de la COVID-19 a nivel personal, familiar y comunitario, era vital la participación activa y una visión estratégica. Se usaron distintos canales para informar a la población sobre la enfermedad, medidas de seguridad, paquetes de servicio habilitados y reactivación de los servicios esenciales del primer nivel de atención.



Micro-programas radiales



Vallas publicitarias



Cartillas



Perifoneo



Redes sociales



Mensajes de texto



Contenido para WhatsApp

Entre otros canales

Los mensajes comunicacionales tuvieron dos componentes:

COGNITIVO
Brindar información a la población.

EMOTIVO
Que las personas tengan un motivo para poner en práctica dicha información.

Para llegar de la forma más adecuada a la población rural, especialmente a los que hablan alguna de las dos variantes dialectales del quechua, se trabajó con actores locales, quienes no solo traducían la información, sino que la adaptaban a la realidad rural.



“Cuando la población tiene la información en sus manos, es más fácil que se proteja y es más fácil controlar una enfermedad”.

Paola Arica
Consultora de Comunicaciones de la OPS



Participación comunitaria

La presencia de los agentes comunitarios de salud [ha jugado un rol primordial en la promoción de la salud](#). Estos voluntarios han sido puentes de encuentro y concertación, y han compartido a la población recomendaciones de conductas saludables. También han hecho posible la identificación y vigilancia de casos.

- 
Cartillas
- 
Rotafolios
- 
Dípticos
- 
Mochilas
- 
Mascarillas
- 
Guantes
- 
Alcohol
- 
Gel

Cabe destacar aquí los “Diálogos Interculturales”, una herramienta que ha permitido tener una comunicación asertiva con las comunidades originarias, respetando y tomando en cuenta su identidad, idioma y cultura.

“Cuando vimos que la atención primaria no lograba llegar a las familias, retomamos la labor del agente comunitario de salud. Pasamos de 900 a más de 2,000 agentes”.

Erick Rousselin
Asesor en familia, promoción de la salud y curso de vida de la OPS



Procedimientos para la identificación de personas vulnerables que requieren subsidio de asistencia alimentaria

- 1 Identificación de paciente positivo, asintomático o caso sospechoso de COVID-19
- 2 Decisión del lugar de aislamiento del paciente
- 3 Análisis de vulnerabilidad del paciente
- 4 Ofrecimiento del subsidio económico
- 5 Compromiso del paciente para asumir el aislamiento
- 6 Verificación de la situación socioeconómica del paciente
- 7 Análisis y verificación de la información
- 8 Monitoreo y seguimiento de los pacientes



Transferencia económica a pacientes diagnosticados con COVID-19

El Programa Mundial de Alimentos identificó que, en otras ciudades del Perú, una gran cantidad de personas que debían conservar el aislamiento por 14 días –por contagio o sospecha– tuvo que salir de casa para buscar la subsistencia de sus familias, poniendo en riesgo su salud y la de los suyos.

Por tal motivo, incorporó el [subsidio económico a las familias de Áncash](#) durante el periodo de aislamiento.

Estas transferencias garantizaron seguridad alimentaria a las familias vulnerables y con casos COVID-19 por el periodo de cuarentena.

A su vez, se distribuyó canastas de INDECI que contenían insumos básicos para asegurar la buena nutrición y alimentación de las familias afectadas.

También se estableció mecanismos de comunicación a distancia vía WhatsApp con los beneficiarios del bono para orientar sobre los procesos de las transferencias y hacer seguimiento de su uso.



© OPS

“La seguridad alimentaria se vio afectada. El subsidio económico permite a los pacientes mantener el aislamiento y al mismo tiempo les garantiza una adecuada alimentación”.

Gustavo Rosell
Coordinador del Programa Mundial de Alimentos en Áncash





Procedimientos de entrega de kits de higiene personal

Esta fue una medida de prevención para los casos confirmados o sospechosos de COVID-19 que se encontraban en aislamiento domiciliario, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad en la región.

4,000 kits

 entregados al GORE Áncash para pacientes que viven en extrema pobreza

CONTENIDO DEL KIT



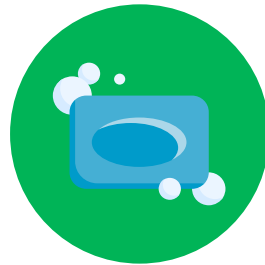
Frascos de alcohol en gel



Mascarillas quirúrgicas



Frascos de lejía



Jabones en barra



Paños absorbentes de limpieza



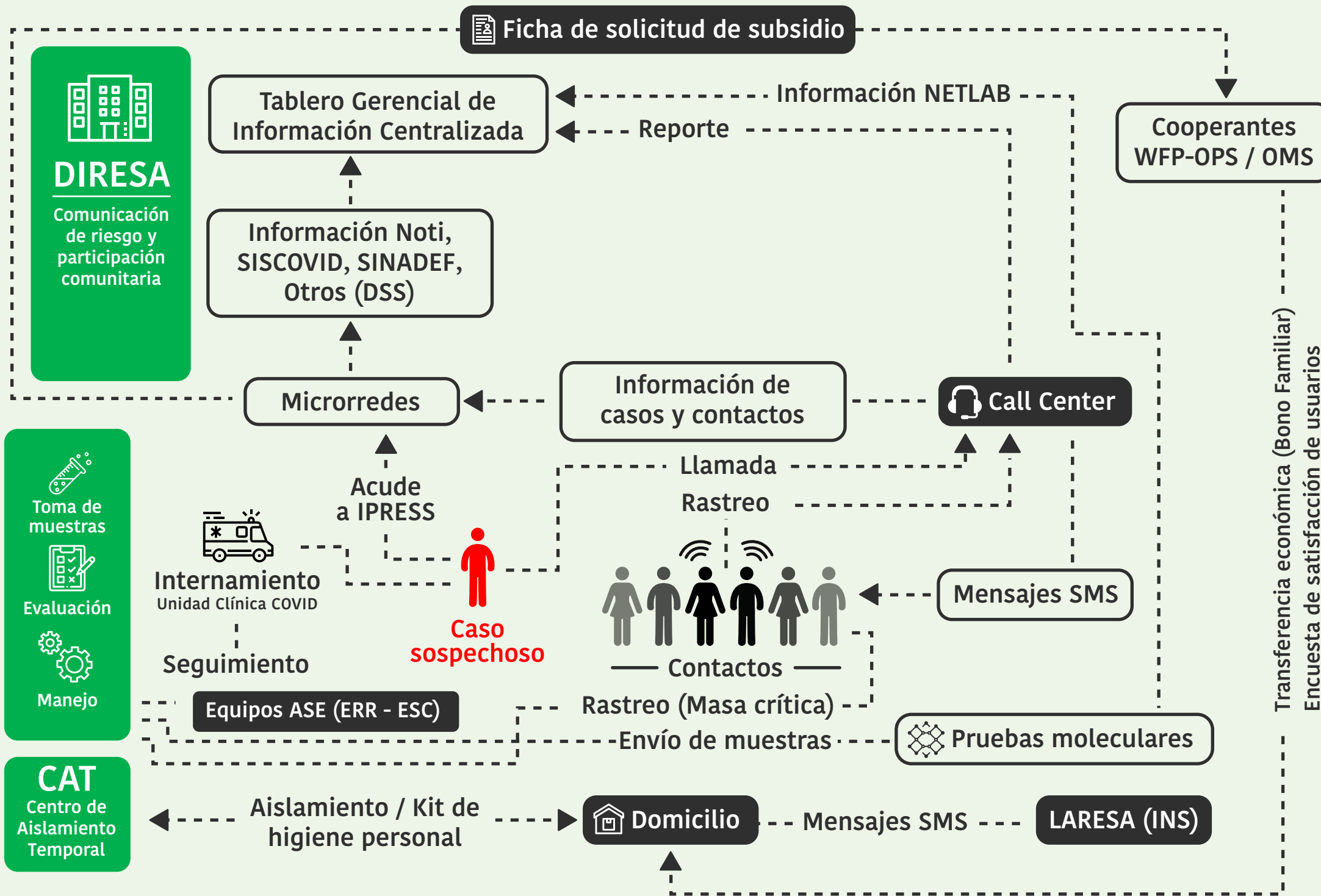
© OPS

“Estos kits han ayudado a poner en práctica un comportamiento saludable de lavado de manos y también a quedarse en casa y cumplir con el aislamiento”.

Elsa Palacios
Directora Ejecutiva de Salud de las Personas de la DIRESA Áncash



FLUJOGRAMA DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL





05. TESTIMONIOS

Los beneficiarios del proyecto muestran el lado humano de las acciones implementadas. Son la evidencia de que, más allá de cumplir objetivos, hay personas con problemáticas y necesidades, con identidades y culturas diferentes que luchan por una mejor calidad de vida, con salud y protección.

Estos beneficiarios presentaron distintos síntomas de COVID-19 y, gracias al paquete de servicios implementados, lograron superar la enfermedad.

Los tres concuerdan en que el monitoreo constante y la atención por parte del personal de salud fueron muy útiles y aconsejan tomar todas las medidas de prevención, las mismas que recibieron –según cuentan– mediante folletos impresos, perifoneo y redes sociales, entre otros canales.



PEDRO NEMESIO
© OPS

Beneficiario en **Huaraz**

“En el puesto de salud de Cátac me ayudaron, me llamaron constantemente. Durante la cuarentena estuve en aislamiento, pero me dieron mi kit y un bono que fue de mucha ayuda. Esto me dio mayor aliento para seguir adelante. Una recomendación a la comunidad: si verdaderamente se quiere vivir, hay que cumplir todo lo que se ha indicado. Unidos vamos a vencer al virus”.



JULITA IBAÑEZ
© OPS

Beneficiaria en **Caraz**

“Yo me sentí mal como 5, 6 u 8 días. De ahí, fui a la posta, me sacaron la prueba y salió positivo. Yo me sentía mal, tenía puro malestar, mi cabeza me dolía mucho, quería dormir, no quería ni comer ni levantarme de la cama. El personal de salud ha sido bueno conmigo, me llamaban una vez al día. Después vinieron, me miraron y me tomaron una ecografía. Cuídense y cuiden a sus familias, no salgan de la casa, no hagan fiesta, usen mascarilla, laven sus manos”.



HÉCTOR REYES
© OPS

Beneficiario en **Chimbote**

“Comencé a sentir unos síntomas leves. Acudí a la posta y la prueba salió positiva. Los doctores me hicieron un monitoreo vía telefónica. Todos los días llamaban a preguntarme cómo iba evolucionando. Recibí apoyo económico (bono) que fue fundamental para los elementos básicos de la casa, porque fueron semanas en las que no trabajaba. Recomiendo a mis amigos, familiares y vecinos que si no es importante salir a las calles, no lo hagan”.

06. LOGROS

“La experiencia de trabajo articulado entre agencias de las Naciones Unidas, el Estado y la sociedad civil, incluyendo a los agentes comunitarios de salud, ha sido enriquecedora”.

Edgardo Nepo
Coordinador del proyecto en terreno de la OPS



Logros sanitarios

Reducción significativa de los principales indicadores epidemiológicos de COVID-19 en la región: tasas de incidencia, mortalidad, positividad, letalidad y velocidad de contagio.

Indicador	Valor original JUNIO	Valor DICIEMBRE	Cambio porcentual
Incidencia mensual	685.65	69.71	-90%
Mortalidad mensual	30.92	2.96	-90%
Letalidad mensual	4.51%	4.25%	-6%
% de positividad PCR	33%	31%	-7%
% de positividad PR	33%	14%	-37%
Promedio de casos semanales	2023.75	205.75	-90%

Conoce las cifras a enero 2021. >>>

“Las curvas muestran que, a partir de la aparición del proyecto, se comenzó a ver una reducción de la velocidad de propagación de casos. Se ha contribuido a la reducción de la transmisión, la propagación de la enfermedad y la letalidad de los casos graves”.

Aníbal Velásquez
Oficial Senior del Programa Mundial de Alimentos



Logros pragmáticos

1

Fortalecimiento de las capacidades de la DIRESA Áncash. Las capacitaciones técnicas han permitido que el personal de salud esté mejor preparado para acciones de prevención y contención de la propagación de la enfermedad.

2

Importante producción normativa. Gracias al proyecto, la región cuenta con instrumentos legales que le permiten estar mejor preparada y servirán para enmarcar las acciones que el Estado deberá continuar desplegando.

Logros en las intervenciones en salud pública

1

Incremento de la capacidad de diagnóstico

Áncash es la primera región del país en empezar a usar pruebas de detección de antígenos (PD-Ag). Esta herramienta es fundamental para los diagnósticos rápidos, el tratamiento respectivo y el seguimiento de casos.

2

Rastreo de contactos a través del aplicativo

Esto ha permitido identificar casos y contactos, así como evitar la transmisión, sobre todo en condiciones de mayor nivel de contagios.

3

Reactivación y despliegue del trabajo comunitario

Se pasó de 900 a más de 2,000 agentes comunitarios de salud en función.

4

Despliegue de la vigilancia en salud ambiental

Las inspecciones sanitarias en espacios comunitarios ayudaron a prevenir la propagación de la enfermedad.

5

Importante dotación de equipamiento, materiales y suministros

Esto fortaleció tanto al primer nivel de atención de salud como al diagnóstico de laboratorio.

Transferencias económicas

1,729

Personas con diagnóstico de COVID-19 y vulnerabilidad económica que fueron beneficiadas con el bono y apoyo alimentario.*

5,457

Miembros del hogar beneficiados en total.*

4,000

Kits de higiene personal que están siendo entregados en las Redes de Salud para casos confirmados o sospechosos.**



07. CONCLUSIONES

El trabajo en conjunto de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos, el Estado y la sociedad civil ha sido muy valioso.

Se estableció una dinámica cercana, fluida y de permanente retroalimentación con la DIRESA Áncash, que permitió que el personal de salud aproveche de la mejor manera la asistencia técnica.

El componente tecnológico del proyecto fue innovador y muy útil. La introducción de herramientas tecnológicas, como la Sala de Situación Interactiva y el aplicativo móvil Alerta COVID, han permitido tener información en tiempo real del comportamiento de la enfermedad en la región.

Implementar un plan de trabajo con la participación activa de los agentes comunitarios de salud fue determinante, porque reforzaron los mensajes de conductas saludables, la vigilancia sanitaria y fueron el nexo entre la comunidad y el servicio de salud.

La entrega de bonos y kits de higiene permitió que la población vulnerable pueda mantener una cuarentena en aislamiento con las necesidades básicas cubiertas.



Lecciones aprendidas

- 1 El proyecto empezó tratando de aplicar la normativa nacional; sin embargo, en la práctica se presentaron desafíos importantes que evidenciaron la necesidad de aplicar adaptaciones locales.
- 2 Muchas de las acciones que se introdujeron como innovadoras en Áncash hoy son parte de las normas nacionales. Eso demuestra que las iniciativas estuvieron bien orientadas y han contribuido a renovar el marco normativo.
- 3 Algunas acciones requirieron subsidio del proyecto, incluyendo la capacidad de adquisición y distribución rápida, la cual habría demorado un poco más si solo el Estado hubiese estado a cargo.
- 4 Se requiere flexibilidad y recursos adicionales para asistencia técnica y despliegue de intervenciones no solo en el nivel de la DIRESA, sino también en el nivel de las IPRESS de las zonas más alejadas de la región.



© OPS

“El balance del trabajo ha sido muy positivo. Hay lecciones aprendidas que servirán para continuar con la respuesta a la pandemia, pero también para enfrentar otros desafíos de salud pública”.

Edgardo Nepo
Coordinador del proyecto en terreno de la OPS



Recomendaciones

- 1 Para que se continúe implementando las acciones del proyecto, es necesario mantener la suma de esfuerzos de todos los niveles del Estado, entidades privadas, cooperación técnica de organismos internacionales y sociedad civil. Ello, pese al cambio de autoridades en el GORE y la DIRESA en Áncash.
- 2 Continuar la introducción de las pruebas de antígenos en las seis Redes de Salud.
- 3 Expandir el uso del aplicativo Alerta COVID de rastreo de contactos a través de una campaña comunicacional.
- 4 Sostener la recuperación de los servicios esenciales en el primer nivel de atención con énfasis en salud materno neonatal, control de personas con enfermedades crónicas e inmunizaciones.
- 5 Diseñar y ejecutar el plan de vacunación contra la COVID-19.
- 6 Es importante que el equipo de comunicación de la DIRESA sea parte del equipo de respuesta y acompañe las intervenciones informando oportunamente con mensajes claros a partir de una estrategia definida.



© OPS

“En este proyecto, el rol de la cooperación técnica fue decisivo para mejorar la calidad del diagnóstico, el monitoreo del evento y sus tendencias, así como el seguimiento estrecho de la evolución de la respuesta en todas las redes de salud”.

Hans Salas

Coordinador nacional del proyecto de la OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS