

Informe anual 2020

# La salud universal y la pandemia

## Sistemas de salud resilientes

Colombia

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



OPS/COL/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/).

Fotografía: © Karen González/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 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.



### RESPECTO

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	Gestión de recursos.....	47
Cooperación técnica de la OPS.....	5	Movilización de recursos y alianzas para la cooperación técnica .....	51
Enfermedades transmisibles y no transmisibles .....	6	El camino hacia delante .....	53
Sistemas y servicios en salud .....	17		
Familia, género y curso de vida .....	27		
Emergencias de salud.....	38		
Liderazgo y gestión .....	45		

# 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



**T**rabajamos con Colombia, país resiliente, con personas e instituciones capaces de forjar caminos y de mantener la esperanza aún en medio de la incertidumbre como la que aconteció con la pandemia de la COVID-19.

Es posible mostrar logros a pesar de este y otros desafíos, pues también los retos representan oportunidades para brindar cooperación técnica en el marco de nuestros mandatos y con rostro humano.

El informe refleja el trabajo colaborativo con enfoque sectorial e intersectorial que permitió dar respuesta a problemas relevantes para la salud pública de la población colombiana, la cual en el 2020 no solo recibió el impacto de la pandemia, sino también el proveniente del incremento de la migración, el desplazamiento interno derivado de la violencia y el narcotráfico, las emergencias de salud y otros eventos preexistentes, como la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la mortalidad materna, la desnutrición infantil, la salud mental, y la necesidad de reforzar el sistema de salud.

Mantener los resultados de las intervenciones previas a la pandemia y sostener los logros alcanzados hasta el 2019 también fue posible gracias a la confianza y al reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el país y al trabajo mancomunado con el Ministerio de Salud y Protección Social y otros sectores de igual relevancia de la vida nacional.

Hoy no sería posible hablar de logros sin la entrega comprometida del equipo de la OPS y su reconocido liderazgo en salud, el cual facilita la apertura de diálogo con las autoridades del país, las secretarías de Salud, el

ámbito académico, los medios de comunicación y las organizaciones sociales.

De igual manera, valoramos el trabajo mancomunado con los organismos de las Naciones Unidas y el respaldo de socios estratégicos, como los organismos bilaterales y multilaterales, y las organizaciones gubernamentales de cooperación que respaldaron nuestro trabajo en el 2020. A todos y todas, muchas gracias.

Gina Tambini Gómez  
Representante de la OPS en Colombia



Cuide y diversifica tu dieta de alimentación, así como la información con la ayuda de la etiqueta de la vacuna.

Para el Pigeo (chicken), el estomago (stomach), comenzar con la aplicación de la vacuna.

No se automedicar.

Toma de Signos

# Cooperación técnica de la OPS

En el 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reforzó su papel como uno de los principales aliados técnicos del Gobierno colombiano. La cooperación técnica con enfoque territorial se orientó hacia las necesidades locales, con el fin de proporcionar ayuda cuando las capacidades nacionales y territoriales se vieron sobrepasadas. La articulación con nuestro personal en el terreno ha sido clave para tal fin.

Con objeto de asegurar la cooperación técnica en el contexto de la COVID-19, la OPS ideó una estrategia de consolidación del equipo técnico para apoyar la respuesta a la pandemia y dar seguimiento a los compromisos de la agenda de salud asociada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como del plan de trabajo bienal 2020–2021, concertado con el país en el marco del Plan Estratégico 2020–2025.

Se fortaleció el Sistema Comando de Incidentes (SCI), que venía funcionando en respuesta a la crisis migratoria, y se mejoraron la capacidad y suficiencia de los recursos humanos para reforzar las asociaciones estratégicas y ampliar la respuesta.

La movilización de expertos fue clave desde el inicio de la pandemia para capacitar y transferir las tecnologías y los conocimientos de la OPS.

La OPS contribuyó, entre otros temas priorizados con las autoridades de salud, a la preparación, el diagnóstico y el manejo de información para la vigilancia; el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios; el manejo de casos; la salud

mental; la salud materna y la inmunización; la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; el acceso al agua; la resistencia a los antimicrobianos; el control del consumo de tabaco, y el cambio climático.

Cabe destacar la movilización de expertos y de personal nacional para ayudar en la respuesta a la pandemia y a eventos como el provocado por el huracán Iota en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

La estrategia de comunicación y visibilidad no solo permitió el posicionamiento técnico y estratégico de la OPS, sino que fue vehículo de formación, educación y desarrollo de capacidades.

En este año desafiante, el intercambio permanente de información y conocimientos, unido a la estrecha coordinación con las autoridades nacionales y territoriales, con el sistema de las Naciones Unidas y otros actores, fue un puente para sostener y mejorar los compromisos, con resultados concretos, algunos de los cuales se evidencian en este informe.





## Enfermedades transmisibles y no transmisibles

Las acciones de cooperación buscan apoyar al país en la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; aumentar la capacidad de prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por estos eventos; y, al mismo tiempo, promover la implementación de estrategias, iniciativas y herramientas que fomenten el acceso a intervenciones costo-efectivas y basadas en la evidencia que puedan llegar a la población a lo largo del curso de vida y que aborden la equidad y los derechos humanos.



## Enfermedades transmisibles

### Eliminación de la malaria

Colombia tiene una de las mayores cargas de malaria de la Región y la tasa más alta de malaria por *Plasmodium falciparum*. A la semana (SE) 53 del 2020 se notificaron 76.958 casos de malaria, de los cuales 75.816 correspondieron a malaria no complicada y 1.142, a malaria complicada. A pesar del alto número de casos de malaria, Colombia reportó solo 4 casos de muerte por malaria y ha mantenido baja su tasa de letalidad en los últimos años.

Para poder disminuir la carga de malaria y eventualmente eliminarla de los territorios, es fundamental aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno con el fin de eliminar la transmisión en el reservorio humano. Esta estrategia se conoce con el nombre de Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R).

Para enfrentar este problema, la cooperación técnica se ha centrado en garantizar el acceso al diagnóstico y al tratamiento de malaria, mediante herramientas y documentos técnicos y estratégicos sobre el tema. Entre estos materiales se incluyen lineamientos y recomendaciones de acciones

para implementar con el objeto de prevenir y controlar la malaria en el marco de la COVID-19, así como herramientas para el análisis rutinario de malaria por municipio. Asimismo, se colabora con la implementación de las estrategias de eliminación en el marco de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) en 12 municipios de la Costa Pacífica de Colombia.

Durante el 2020, Quibdó recibió el premio Municipios Campeones de la Malaria, un reconocimiento por implementar y enfatizar la importancia de un enfoque sinérgico de esta enfermedad y de la COVID-19 en un municipio que sigue teniendo la mayor carga de paludismo entre las zonas endémicas de Colombia.

El desafío ahora es continuar con la implementación de la estrategia del DTI-R en malaria, pensando en la sostenibilidad de la red de diagnóstico y tratamiento y de las acciones de vigilancia, sin descuidar las acciones de control vectorial en el marco de la pandemia de la COVID-19.



## Un diagnóstico y tratamiento a tiempo le salva la vida al hijo de Gabriela Mena

“El paludismo es una amenaza para la vida. Si no es tratado a tiempo esa persona puede fallecer”, dice Gabriela Mena Mendoza, docente del municipio de Quibdó (Chocó), en la Costa Pacífica de Colombia.

Ella sabe muy bien la importancia del diagnóstico a tiempo y del tratamiento oportuno. En una ocasión su hijo se puso muy enfermo. No tenía ganas de comer, ardía en fiebre y estaba deshidratado. Al verlo así acudió inmediatamente al centro de salud del corregimiento de Tutunendo, donde se realiza el diagnóstico de malaria.

Una vez diagnosticado con la enfermedad, el hijo de Gabriela comenzó el tratamiento. La mejoría fue inmediata; sin embargo, siguió adelante hasta concluir todo el tratamiento que le habían recetado, como se lo recomendó el personal de salud. Además, Gabriela eliminó los criaderos de mosquitos, para prevenir que otros miembros de su familia también se vieran afectados por la enfermedad.





## Hacia la eliminación del sida y las hepatitis virales B y C

Colombia ha avanzado hacia la eliminación del sida, pero aún hay brechas en el diagnóstico, el acceso al tratamiento antirretroviral y la supresión viral. La prevalencia en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans ha aumentado.

En cuanto a las hepatitis virales, el acceso a los tratamientos con antivirales de acción directa (AAD) es alto en el régimen contributivo, pero persisten brechas importantes en el régimen subsidiado.

De los casos notificados durante el 2019, hubo 56,9% sin fibrosis o con fibrosis leve a moderada y 34,2% con grados de fibrosis grave o avanzada (F3 y cirrosis). En 8,8% de los casos no se evaluó el grado de fibrosis.

La OPS ha apoyado la respuesta nacional en VIH con la introducción de nuevas tecnologías preventivas, como la profilaxis

previa a la exposición (PrEP) y el autotest, y ha mantenido los servicios esenciales para la implementación del piloto de PrEP a través de la teleconsulta y las entregas domiciliarias de medicamentos. Asimismo, la OPS respaldó la actualización de las guías nacionales de atención en VIH y la inclusión en ellas de las nuevas estrategias de prevención y atención.

Dentro del plan de acción que amplía la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI Plus) del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas congénita y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B, la OPS contribuyó al fortalecimiento del marco normativo, la elaboración de herramientas territoriales y el refuerzo local para el logro de la erradicación cuádruple.

En relación con la hepatitis, la OPS colaboró, mediante el Fondo Estratégico, en la adquisición de los

AAD pangenotípicos para la hepatitis C, con un ahorro económico sustancial para el sistema de salud, y una ampliación importante del acceso a estos tratamientos que salvan vidas y en la definición de las poblaciones prioritarias para extender el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, de modo de reducir la morbimortalidad.

Por otra parte, se finalizó el curso virtual de atención primaria para las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH, la coinfección tuberculosis/VIH y las hepatitis virales B y C, el cual estará disponible en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS para mediados del 2021.

Los principales desafíos se enmarcan en los siguientes aspectos:

1. Mantener los logros y avances para cumplir las metas nacionales de eli-

minación de VIH, ITS y hepatitis virales, afectadas por el impacto de la COVID-19 sobre los servicios de salud y la economía de las personas, mediante la adaptación de las respuestas nacionales a las nuevas condiciones (virtualidad, pérdida de ingresos en los hogares, etc.).

2. Preparar al sistema de salud para que pueda atender la demanda creciente que se estima que provendrá de la población migratoria con prevalencias incrementadas de ITS, VIH y hepatitis virales, y baja cobertura de vacunación y acceso a tratamientos en sus países de origen.
3. Implementar estrategias de construcción de capacidades que sean masivas y de bajo costo, para responder a la introducción de nuevas tecnologías en VIH y hepatitis virales.

“**T**omo PrEP hace un año. Estuve viviendo hace tres años atrás en otro país, donde toda la comunidad gay que yo conocía estaba consumiendo PrEP. Para mí era algo nuevo. No lo había conocido. En ese momento empezó la inquietud dentro de mí de saber qué era esto y saber de otros sistemas de prevención.

Cuando llegué a Colombia, por cosas de la vida, me encontré con una iniciativa que estaban liderando y ahí tomé la decisión de tomar PrEP. ¿Qué cambió en mi vida? Que soy mucho más consciente del cuidado que tengo que tener y del cuidado que debo dar a las demás personas cuando tengo relaciones sexuales. Creo que es fundamental que el sistema de salud colombiano adapte la PrEP para el cuidado de todos los colombianos, por el hecho de que es un medicamento que va a prevenir la infección del VIH”.

**Javier Villamil,**  
economista





© OPS

## Trabajar juntos para abordar la resistencia a los antimicrobianos

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es una amenaza de salud mundial, que afecta las esferas de la salud humana, la producción agropecuaria y el medioambiente, ya que pone en riesgo el tratamiento eficaz de infecciones causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos, lo que resulta en mayor mortalidad, en especial en poblaciones más vulnerables, y pone en riesgo la seguridad alimentaria.

A partir del 2020, en un esfuerzo conjunto entre la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la OPS se puso en marcha el proyecto Trabajando Juntos para Combatir la Resistencia a los Antimicrobianos, en el marco del

cual se promovió la conformación de una mesa intersectorial y un grupo técnico para el abordaje de la RAM en Colombia, con participación de los ministerios de Salud y Protección Social, Ambiente y Desarrollo Sostenible, y Agricultura y Desarrollo Rural, así como de los institutos nacionales de Salud, Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y Agropecuario, entre otros.

Asimismo, la OPS está contribuyendo al desarrollo de diferentes proyectos de investigación operativa y de proyectos piloto para la contención de la RAM, enfocados en las brechas y necesidades identificadas en Colombia, para fortalecer la toma de decisiones.

Además, este año se apoyaron procesos de implementación de un sistema de vigilancia integrado de

RAM, y la participación de Colombia en el Sistema Mundial de Vigilancia de la RAM (GLASS) y en iniciativas complementarias, como las referentes al uso adecuado de antimicrobianos o la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, y se consolidaron los avances normativos relacionados con los antimicrobianos.

Los siguientes pasos de la cooperación técnica involucran el apoyo para establecer la mesa de gobernanza para el país, asegurar la sostenibilidad de las estrategias de vigilancia de la RAM desde la perspectiva de Una Salud, acompañar y promover proyectos de investigación operativa y apoyar la mejora de los sistemas de información para la toma de decisiones desde un punto de vista intersectorial.

## Hacia el fin de la tuberculosis

Colombia es uno de los cinco países con mayor carga de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en la región de las Américas y afectación de los procesos de continuidad de atención del programa por la pandemia de COVID-19.

Como parte de las acciones de cooperación del 2020 se ha apoyado la revisión y publicación de los lineamientos nacionales del programa, de acuerdo con las directrices y guías de la OPS y la OMS. Además, se brindó acompañamiento en la formulación de lineamientos para el abordaje de la tuberculosis en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Se destaca el apoyo en la implementación de la iniciativa de EngageTB



en el país, así como el acompañamiento de los procesos de consolidación de las redes de organizaciones de base comunitaria y la conformación del observatorio social de tuberculosis, de la mano de las iniciativas regionales del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Por otra parte, se impulsó la implementación de los lineamientos regionales para el abordaje de la tuberculosis en pueblos indígenas, en el territorio del pueblo Arhuaco, del departamento de Cesar. Asimismo, se adelantaron procesos de planificación y adecuación del protocolo para la medición de costos catastróficos en razón de la tuberculosis en Colombia, y se logró la aprobación del proyecto de seguimiento de la implementación de nuevos esquemas acortados para la tuberculosis farmacorresistente en el país por el Programa Especial de

Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR, por su sigla en inglés) de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.

En la actualidad, los principales desafíos son realizar la medición del impacto de la pandemia de COVID-19 en el avance de las metas hacia el fin de la tuberculosis en el país y desarrollar un plan de respuesta que aborde las principales brechas identificadas. También es urgente promover planes de contingencia que respondan a mecanismos de recuperación del impacto negativo de la pandemia en el programa de tuberculosis.

## Prevención, vigilancia y control de las zoonosis

**E**n cumplimiento de los ODS, Colombia viene fortaleciendo la capacidad técnica y operativa orientada a la prevención, vigilancia y control de las zoonosis.

En el 2020, se realizaron acciones en conjunto con asesores y expertos internacionales de la OPS, que han logrado fortalecer la capacidad técnica de los profesionales del país, pertenecientes al Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo del Instituto Nacional de Salud, con una dimensión multidisciplinaria. Esta formación, impartida entre el 21 de noviembre y el 4 de diciembre, permitió sensibilizar sobre la hidrofobia a más de 150 profesionales.

Asimismo, con el fin de celebrar el Día Mundial de Rabia, en septiembre

del 2020 se llevó adelante apoyo pedagógico sobre la actualización en este tema, dirigido al personal de zoonosis de Cundinamarca. Además, se acompañó al municipio de Cota (Cundinamarca) en la jornada de vacunación antirrábica, para mitigar el riesgo en tiempos de pandemia. El video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=jk0wP4f-DUc>.

Entre el 1 y 3 de diciembre del 2020 se realizó en el Valle del Cauca el V Seminario Internacional Las Zoonosis en la Incidencia de la Salud Humana y Animal, que contó con intervenciones de asesores regionales orientadas a la gobernanza del programa de rabia en el marco de Una Salud y la puesta en práctica de cuarentenarios de animales, la



mitigación de riesgos de zoonosis, y la vigilancia y prevención de las zoonosis emergentes y reemergentes con potencial pandémico.

Es posible que en el 2020 la pandemia de COVID-19 haya impactado de forma negativa en la cobertura de vacunación de perros y gatos de diferentes departamentos y municipios. Por eso, y en consonancia con las especificaciones de la contingencia, el país emprendió campañas de vacunación antirrábica, de modo de proteger la integridad del personal de salud, los propietarios de animales y las mascotas.

La Representación de la OPS en Colombia mantendrá el apoyo al país y a sus entidades territoriales en cuanto a las zoonosis y en la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por animales infectados, la rabia animal en perros y gatos, y

el control de la rabia silvestre, con énfasis en la obtención progresiva de resultados óptimos en la vigilancia de la rabia (capacidad diagnóstica por laboratorio), el manejo de las agresiones, los esquemas profilácticos, la estimación de la población de perros y gatos y las coberturas útiles de vacunación.

## Alimentos seguros, una responsabilidad de todos

**E**n Colombia se identifican de manera constante casos de enfermedades transmitidas por el consumo de alimentos con microorganismos patógenos y/o tóxicos, lo cual incrementa el riesgo en materia de salud de las personas y afecta principalmente a la población infantil, gestante e inmunocomprometida.

La Representación de la OPS en Colombia viene apoyando el fortalecimiento de la capacidad técnica en el tema, a través de la capacitación en inocuidad de alimentos desde los ministerios de Salud y Protección Social, y de Agricultura y Desarrollo Rural y sus entidades adscritas.

Además, para conmemorar el Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, celebrado en todo el

mundo el 7 de junio, se desarrolló una serie de actividades como el foro virtual sobre la venta de animales en plazas de mercado, a cargo de Margarita Corrales, especialista en inocuidad alimentaria del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública (PANAFTOSA), y la campaña en redes sociales para prevenir el contagio por COVID-19 dirigida específicamente a quienes producen, procesan, venden o elaboran alimentos.

La Representación de la OPS en Colombia quiere mantener su apoyo en el país a través de las entidades relacionadas con la seguridad alimentaria, por lo que seguirá el fortalecimiento de la capacidad técnica, y compartirá lecciones aprendidas y hallazgos académicos que permitan mejorar la calidad de los alimentos.



## Enfermedades no transmisibles

### Cumplimiento del Convenio Marco para el Control de Tabaco

Colombia ratificó el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la OMS en el 2008. Desde entonces, para mejorar la respuesta nacional a la epidemia de tabaquismo, el país ha tomado medidas importantes, consistentes con dicho tratado, que se sustenta en la evidencia internacional.

En particular, Colombia fue uno de los primeros países en el continente en implementar una de las medidas centrales para evitar el inicio del consumo de tabaco entre los jóvenes: la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. De la misma manera, se establecieron medidas efectivas para proteger

a la población de la exposición al humo de tabaco a través de la prohibición de fumar en lugares públicos como restaurantes y bares; acciones de concientización a través de la inclusión de advertencias de salud en los paquetes de tabaco, así como acciones destinadas a encarecer estos productos a través del aumento de los impuestos. A pesar de estos esfuerzos, se deben intensificar las políticas existentes y aplicar nuevas medidas para que el consumo de productos de tabaco siga bajando y genere mayores beneficios de salud y económicos.

El Proyecto FCTC 2030 tiene como fin fortalecer la aplicación del CMCT para el logro de los ODS. Colombia, junto con El Salvador, fueron los dos únicos países de la Región de las Américas seleccionados para participar en este proyecto.

Durante el 2020, se obtuvieron los siguientes logros dentro de las líneas de acción estratégicas y transversales del Proyecto FCTC 2030:

1. Implementación del Programa Nacional de Cesación de Tabaco: 484 capacitaciones realizadas en 15 departamentos, con la participación de 2.500 profesionales, tanto en el Curso Virtual de Consejería Breve para la Cesación de Tabaco como en talleres para el fortalecimiento de los sistemas de salud para el tratamiento de la dependencia de tabaco en la atención primaria de la salud (APS).
2. Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Alto Nivel para el Control del Tabaco: se recibió la Misión de Cooperación Técnica Sur-Sur (Brasil y Colombia) para la Formación e Implementación del artículo 5 del CMCT de la OMS-Bogotá, y se elaboraron los lineamientos de diseño del observatorio del CMCT.
3. Avance en impuestos al tabaco: se elaboró el documento de escenarios económicos, se brindó apoyo técnico a proyectos de ley en curso en el Congreso de la República y se elaboró el documento de identificación normativa.
4. Etiquetado estandarizado y advertencias de salud: se apoyó desde el punto de vista técnico al Ministerio de Salud y Protección Social con la elaboración de las advertencias de salud para las



rondas 2019–2020 y 2020–2021, y se elaboró un documento de escenarios jurídicos relacionado con el etiquetado estandarizado y advertencias de salud.

Los principales desafíos son: fortalecer la gobernanza en materia de control del tabaco; formalizar la Coordinación Intersectorial de Alto Nivel para el Control del Tabaco mediante un decreto o ley; crear y activar el Observatorio del CMCT de la OMS; actualizar la legislación sobre control del tabaco en el marco de las mejores recomendaciones internacionales; revisar la legislación actual y elaborar una propuesta de proyectos de articulado para una reforma legislativa; ejecutar y desarrollar la estrategia de comunicación política para encargados de la toma de decisiones; dar continuidad al Proyecto FCTC 2030 para el período que abarca de abril del 2021 a marzo del 2022.

## Respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional

Los sistemas nacionales y locales de vigilancia de la salud pública deben cumplir con ciertos estándares mínimos de capacidad para estar en concordancia con las directrices del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Durante el 2020, el país afrontó problemáticas que requirieron el apoyo en la respuesta y el fortalecimiento urgente de capacidades en el marco del RSI, por efectos de la pandemia de COVID-19, las consecuencias en salud del fenómeno migratorio y desastres naturales como el huracán Iota.

En el marco de cooperación, en la línea del RSI, se respaldaron los procesos instaurados de respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en el plan nacional de preparación y respuesta en la pandemia, en sus nueve pilares. Desde las áreas de emergencia de salud pública y de enfermedades transmisibles y determinantes de salud medioambientales, se contribuyó en los campos siguientes:

- Vigilancia: con equipos de respuesta rápida e investigación de casos y vigilancia en puntos de entrada y apoyo a los equipos





del nivel nacional y territorial, con recursos humanos y técnicos que implementan la estrategia de prueba, rastreo y aislamiento de casos.

- Acompañamiento en las acciones del plan de preparación y respuesta a la pandemia por virus respiratorios (iniciativa PIP) y el desarrollo de estudios piloto del protocolo de investigación de los primeros casos y contactos de influenza pandémica A (HxNy).
- Diagnóstico y laboratorio: procesos de fortalecimiento de capacidades en diagnóstico, insumos esenciales para recolección y procesamiento de pruebas, refuerzo de la red de diagnóstico por pruebas moleculares y de la vigilancia genómica para SARS-CoV-2, con lo cual, al finalizar el año, se logran contabilizar 162 laboratorios que realizan pruebas moleculares.

- Monitoreo y análisis de la situación de COVID-19 a nivel nacional y subnacional mediante informes de situación para orientar las decisiones que, desde el punto de vista técnico, proporcionaron apoyo al Estado colombiano en el abordaje de esta situación. Se emitieron 202 informes diarios de situación (SitRep), que fueron ampliamente difundidos.
- Respaldo para las acciones de mitigación durante las emergencias presentadas en el archipiélago de San Andrés y Providencia por el paso del huracán Iota, en coordinación con la respuesta humanitaria y desde salud al Gobierno Nacional y la autoridad de salud local. En San Andrés se implementó la sala de situación virtual, con el fin de realizar un monitoreo de la emergencia provocada por el huracán Iota.

En el marco de la emergencia humanitaria por el flujo migratorio masivo procedente de Venezuela, se apoyaron de manera permanente acciones en los principales territorios receptores de población migrante, acciones de fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública, acciones de respuesta a brotes y epidemias, y para la implementación de herramientas destinadas al uso de los datos de salud, como salas de situación virtual y estrategias de vigilancia de base comunitaria.

Los mayores desafíos son continuar con los procesos de vigilancia de virus respiratorios en el país, a pesar de las limitaciones derivadas de la saturación de los sistemas en la respuesta a la pandemia, y con el estudio de los primeros 100 casos promovido por la OMS; e impulsar procesos de sostenibilidad de las acciones avanzadas de

fortalecimiento de las capacidades en RSI en los territorios, con énfasis en poblaciones de mayor vulnerabilidad, e iniciativas como las salas de situación en el terreno.

Asimismo, se procura generar mecanismos de fortalecimiento de los recursos humanos, que sean de fácil implementación, ya que hay cambios permanentes del personal a cargo de la respuesta en los primeros niveles de atención y en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

# Sistemas y servicios de salud

La salud universal, concebida como la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, es el eje central de la cooperación técnica del área de sistemas y servicios de salud. Desde aquí se promueven servicios de salud de calidad centrados en la persona, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas individuales, las familias y las comunidades. De la misma manera, se coopera para el fortalecimiento de capacidades y competencias de los recursos humanos para la salud, y para el acceso y uso racional de tecnologías para la salud, entre otros aspectos.

## Avances en salud universal

### Acortar brechas en el acceso a sistemas y servicios de salud para poblaciones de mayor vulnerabilidad

Con el fin de contribuir a mejorar la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los hospitales públicos del país, para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de las personas y comunidades de sus territorios, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló la estrategia

Ai Hospital, que ha contado con el apoyo de la OPS en Colombia a través de la ejecución de dos proyectos, uno en La Guajira y otro en Nariño.

Se trata de las iniciativas Fortalecimiento de las Capacidades de los Equipos Básicos de Salud del Hospital de Nazareth para la

Prestación de Servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud con Acciones con Enfoque Étnico, Anaa Akua'ipa: Salud y Bienestar para el Pueblo Wayúu, y del Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Básica en el Distrito de Tumaco.

Respectivamente, a través de una Carta Acuerdo con el Hospital de



Nazareth, ubicado en la Alta Guajira, se dotó al hospital de un equipo de radio base y antena instalados en el Hospital de Nazareth, y equipos de comunicación para que 17 gestores comunitarios de la comunidad wayúu pudieran realizar sus acciones de APS de manera permanente en el municipio de Uribia.

Los gestores comunitarios fueron capacitados en habilidades y competencias para el desarrollo de funciones básicas de gestión de la salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación y atención de la salud, con enfoque intercultural.

En cuanto al Proyecto de la Costa Pacífica en Nariño, se dotó al Hospital de Tumaco Divino Niño con 42 equipos POCT para la realización de tamizaje cardiovascular y metabólico, hemoglobina, hematocrito y proteinuria (todos requeridos en la ruta para promover y mantener la salud) y 44 kits comunitarios para igual número de gestores vinculados a la entidad. Estos kits incluyen, entre otros elementos, glucómetro, doppler fetal, botiquín básico de primeros auxilios y equipo de cómputo para

el adecuado registro e informe de sus acciones. Además, se entregó a la Empresa Social del Estado un equipo para el procesamiento de ADN VPH y tuberculosis.

Cabe destacar que los gestores comunitarios que participan en este proyecto son los mismos que colaboran en la IREM, lo que permite que sus actividades comunitarias sean más efectivas e integrales.



## Dos saberes, una sola misión: salvar vidas

A través de un sueño, los indígenas del desierto de la Alta Guajira saben cuando llega la hora de realizar el segundo entierro. Este es uno de los rituales más importantes para la cultura wayúu, ya que es el que le permitirá al alma llegar a su destino final, que puede ser alcanzar el Je'pira, lugar donde el dios Maleiwa transforma los espíritus buenos en lluvia, o permanecer errante en el desierto, convertida en un alma transportadora de enfermedades y muerte.

Es tal la importancia de este ritual que, para la disposición final de los cadáveres en tiempos de pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social permite en La Guajira la inhumación bajo tierra o en bóveda, práctica diferente de la que se recomienda en otros lugares del país, donde prevalece la cremación. A pesar de esta disposición, orientada a respetar las creencias ancestrales, al



principio de la pandemia cremaron un cuerpo por error, lo que, en palabras de Dianelys Cambar, médica tradicional de la comunidad de Alamalu, equivale a “asesinar un muerto”. “Desde entonces la gente tiene miedo de acudir a los servicios de salud y prefieren dejarse morir en casa”, señala Dianelys, quien conoce bien la situación, ya que también es trabajadora social de la Universidad del Zulia y tiene más de 10 años de experiencia en actividades relacionadas con la salud.

Este impás evidencia la importancia de conciliar, hoy más que nunca, las costumbres de las comunidades indígenas con la respuesta institucional. Por eso, y aunque existen otros desafíos, como la necesidad urgente de fortalecer la red pública de servicios de salud en la Alta Guajira con más y mejores equipos, medicamentos, infraestructura y personal de salud,

las autoridades locales coinciden en que es fundamental reposicionar la APS, mediante un modelo de salud intercultural, adaptado a las características del territorio y a la coyuntura actual, y que cuente con la participación efectiva de las comunidades indígenas.

De este modo, como parte de un acuerdo entre la OPS y la ESE Hospital de Nazareth, se contrató a 16 gestores comunitarios indígenas en salud, como Dianelys, para realizar vigilancia epidemiológica comunitaria; promover estilos de vida saludables; efectuar el seguimiento de enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y menores de 5 años, y ocuparse de la gestión del riesgo para prevenir enfermedades transmisibles.

Todos los días, desde muy temprano, Dianelys coloca en su mochila infusiones y ungüentos elaborados con plantas y cortezas de árboles que

crecen en la Serranía de la Macuira, y que sirven para fortalecer las defensas y limpiar las vías respiratorias. También carga un glucómetro, un tensiómetro, un fonendoscopio, un doppler fetal, una báscula, un oxímetro y un termómetro. Así, se interna en los caminos de arena para visitar a alguna de las 22.000 comunidades indígenas dispersas en el extenso desierto de La Guajira, cuya superficie supera el tamaño de 75 países del mundo.

En las comunidades identifica los riesgos, da alivio a los pacientes con enfermedades menores y en los casos graves activa de manera expedita la ruta de atención para que los pacientes reciban tratamiento médico urgente. Así, con la integración de los dos saberes, su labor se convierte en una esperanza de vida para el pueblo wayúu en estos tiempos de pandemia.



## Salud universal con enfoque étnico

En Colombia, reducir las inequidades de salud de las poblaciones con mayor vulnerabilidad en aras de lograr la salud universal exige realizar, entre otras acciones, las adecuaciones culturalmente pertinentes a pueblos indígenas con respecto al acceso oportuno a servicios de salud y especialmente a la vacunación contra la COVID-19.

La participación activa de la OPS en Colombia, junto con las autoridades nacionales, en estudios e investigaciones mundiales, permite extraer lecciones para la puesta en marcha de intervenciones orientadas a reducir las inequidades en materia de salud. En ese contexto, revisten gran valor los diálogos de saberes adelantados en el 2020, como el de salud materna con el Instituto

Departamental de Salud de Nariño, o el realizado con delegados de pueblos originarios de los departamentos de Nariño, Magdalena, Cesar, La Guajira y Arauca para la adecuación cultural de las acciones de prevención de la COVID-19 para la población indígena.

En ese mismo sentido, se destaca la adecuación cultural del documento *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)* para pueblos indígenas de los departamentos de La Guajira, Cesar y Arauca (Arahuaco, Wiwa, Kaggaba-Kogui, Kankuamo, Wayúu, U'wa, Guahibo, Sikuaní, Hitnu, Makawan y Betoy). Otras acciones para señalar conciernen a la participación de la Representación de la OPS en la Estrategia Interagencial de Mortalidad Materna y Neonatal

en comunidades indígenas del norte de Colombia a través del taller Orientaciones para la Adecuación Sociocultural de los Servicios de Salud Materno Perinatal para Pueblos Indígenas y el diseño del estudio exploratorio sobre salud materna indígena con pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta (Arahuaco, Wiwa, Kaggaba-Kogui y Kankuamo).

Asimismo, se brindó acompañamiento a las secretarías de Salud de los departamentos Norte de Santander y Boyacá para la adecuación cultural de la respuesta humanitaria para los pueblos indígenas Yukpa y U'wa. También se realizó la articulación con el grupo del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE) para la adecuación cultural de acciones de primer respondiente para el pueblo

wayúu, comunidades afrocolombianas y migrantes.

En Puerto Guzmán (Putumayo) se inició el diagnóstico de las capacidades comunitarias para implementar una estrategia de salud comunitaria con perspectiva étnica.

El reto inmediato es seguir apoyando al Gobierno Nacional, a las autoridades locales en salud y a los pueblos indígenas para extender el acceso a los servicios en salud, con enfoque intercultural, y con énfasis en la COVID-19.

## Medicamentos y tecnologías de salud

Colombia enfrenta escasez de medicamentos e insumos médicos en hospitales de regiones apartadas, en territorios afectados por violencias y en comunidades receptoras de población migrante, para lo cual se hace necesario apoyar al país con la dotación de kits de medicamentos, kits de urgencias y dispositivos para hospitales de baja y mediana complejidad.

Por ese motivo, expertos de la OPS en Colombia y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) han hecho gestiones para la identificación y aplicación de los mecanismos regulatorios más adecuados para la entrega de cooperación técnica en materia de medicamentos y dispositivos médicos (importación vía Fondo Estratégico, Medicamento Vital no Disponible; importación bajo declaratoria de emergencia, aplicación de condiciones de excepción, etc.).

En Amazonas, por ejemplo, cuando se presentó un vertiginoso aumento de contagios entre la población indígena, de manera articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la OPS, se movilizó personal de salud. Además, concretamente la OPS aportó medicamentos, kits de higiene, tres respiradores y cuatro concentradores de oxígeno al hospital local. También se

llevó adelante un plan de contingencia para aumentar la realización de pruebas diagnósticas para la detección y la búsqueda activa comunitaria, se fortaleció al Hospital de Leticia tanto con personal de salud como con equipos e insumos para la protección del personal de salud y ayuda humanitaria para las comunidades indígenas.

Por otro lado, se dotó a la Fuerza Aérea Colombiana de una cápsula de transporte y sus accesorios, como elementos de desinfección para pacientes con COVID-19. Se realizó la donación de 25 concentradores de oxígeno para Vichada y otros equipos provenientes de empresas donantes. En la ESE Hospital de Nazareth-Alta Guajira se colocó una planta generadora de oxígeno y en los departamentos de Norte de Santander, Santander y Arauca se equiparon cuatro instituciones de salud priorizadas con elementos para triaje y expansión hospitalaria.

Asimismo, se entregaron tres ventiladores de resucitación cardiopulmonar y apoyo respiratorio al Hospital Universitario de Cartagena, y 10 concentradores de oxígeno a Buenaventura, Tumaco, Leticia y Cartagena (40 en total).

También recibieron ventiladores los hospitales de Soacha (1), Leticia (3) y





el Ministerio de Salud y Protección Social (2) para la repatriación de ciudadanos provenientes de Wuhan. En coordinación con Ai Hospital del Ministerio de Salud y Protección Social, se logró la dotación de cinco ventiladores para departamentos carentes de unidades de terapia intensiva: Amazonas, Vaupés, Guainía, Guaviare y Vichada.

## Estudios e investigaciones

La búsqueda de respuestas clínicas a la COVID-19 es todo un desafío en el mundo, y también lo es para Colombia, razón por la cual el país, con el apoyo de la OPS, participa en estudios e investigaciones internacionales, como Solidaridad, el ensayo clínico para encontrar un tratamiento eficaz contra la COVID-19. El Invima aprobó

el protocolo para la participación de Colombia junto con un grupo de 116 países a nivel mundial.

Por otra parte, bajo la coordinación de la Dirección de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, se conformó un equipo de expertos con neumólogos, intensivistas e infectólogos de las asociaciones científicas, y expertos de la OPS para la formulación de los *Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19*, dirigidos a brindar a los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del país las orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-CoV-2 y pautas para el manejo clínico del paciente con COVID-19 y sus contactos.

## Gestión del

## conocimiento

A mpliar el acceso al conocimiento basado en la evidencia de salud para el mayor número posible de personas es un compromiso de la OPS en Colombia, para lo cual se han desarrollado múltiples estrategias de formación e información, como la Biblioteca Virtual de Salud (BVS COL). En el ranking de Google esta biblioteca se encuentra en el primer resultado al buscar una BVS. En el 2020, Colombia registró 6.084 nuevos usuarios y 322.203 sesiones de acceso a LILACS a través de la BVS Colombia.

Por otro lado, en el 2020 se conformó una mesa permanente de trabajo para fortalecer dos vitrinas nuevas: la Biblioteca Virtual de Salud en Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (BVS MTCl), que es única en la región y en el mundo, y la Vitrina de Salud

Mental y Apoyo Psicosocial para Grupos Mixtos Migratorios, que es la caja de herramientas utilizada por los equipos de atención en salud mental en el país.

Colombia se destaca en la Región como el primer país en desarrollar cursos de autoformación nacionales a través del CVSP de la OPS. En el 2020 los que tuvieron mayor acogida fueron Atención Primaria y Redes Integradas; y Equidad y Determinantes Sociales.





## Salud mental y apoyo psicosocial

El objetivo en esta esfera es fomentar la salud mental y reducir la brecha de tratamiento en cuanto a los trastornos vinculados, con énfasis en la promoción desde el primer nivel de atención o desde la salud mental de base comunitaria, con un enfoque étnico y de género, basado en los derechos a lo largo del curso de vida.

### Generación de capacidades en el cuidado de la salud mental

Sin duda, estos tiempos de pandemia han afectado de manera importante la salud mental de los equipos de salud y administrativos de la red pública hospitalaria. Por eso, y como un aporte a las personas que se encuentran en la primera línea

de batalla contra la COVID-19 en Bogotá, la OPS ha desarrollado un paquete de materiales de salud mental y COVID-19.

El fortalecimiento de capacidades del personal de salud en la pandemia trascendió los componentes meramente técnicos para la atención y el tratamiento de casos. En alianza con KOICA, y en busca de un abordaje integral de protección y bienestar para el personal de salud y su relación con los pacientes y sus familias en medio de la pandemia, se capacitaron 2.029 trabajadores de la salud de primera línea de la red pública hospitalaria de Bogotá en temas de bioseguridad (645), salud mental (768) y humanización de los servicios (616).

Además, se diseñaron tres cursos de autoaprendizaje virtuales, que

abarcaron los siguientes temas: i) atención materno perinatal en contexto de COVID-19; ii) manejo del estrés personal en contextos asistenciales de salud en el marco de la emergencia generada por la COVID-19, y iii) manejo del duelo relacionado con la COVID-19. Todos los cursos son alojados en la plataforma de la SDS Aprender Salud y en el CVSP de la OPS.

En función de los buenos resultados obtenidos, la Representación de la OPS en Colombia espera lograr la sostenibilidad de las estrategias desarrolladas con los equipos de la red pública de Bogotá para el cuidado de su salud mental.

## Salvar las vidas de los que salvan vidas

El día en que llegó la COVID-19 a Colombia, Mónica Mora empacó sus cosas y se fue a vivir sola. Como médica intensivista del Hospital Méderi de Bogotá sabía que tendría que estar en la primera línea de batalla contra una enfermedad desconocida, altamente contagiosa y letal. “Tenía miedo. Aunque fuimos formados para esto, me angustiaba contaminar a mi esposo, mis familiares y amigos”, dice, con un nudo en la garganta.

Un mes antes, cuando el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, había declarado al extraño brote de neumonía notificado por Wuhan (China) como una pandemia, Mónica supo que la enfermedad llegaría pronto a Colombia y que su mejor defensa era leer la literatura científica disponible, participar en actividades académicas y estar bien informada sobre el acontecer del virus en el mundo y en el país, para así poder dar soporte vital a los pacientes, salvar todas las vidas que fuese posible y protegerse ella misma y a los suyos.

El 6 de marzo, cuando la enfermedad llegó al territorio colombiano, el hospital donde se desempeña Mónica reorganizó los servicios. Se destinaron 50 de las 80 camas de la unidad de cuidados intensivos (UCI) a la atención de los pacientes con COVID-19. Y, con cintas amarillas, se delimitaron



las zonas contaminadas, las zonas especiales para retirarse los EPP y las áreas limpias, que todos se esmeraban en cuidar por tratarse del espacio de seguridad. Incluso reacomodaron los dormitorios del personal de salud para poder mantener la distancia física en las horas de descanso.

Mónica recuerda que durante esa etapa le asustaba mucho ventilar pacientes, por la cantidad de aerosoles que se producen en esas circunstancias: “Pensábamos que con hacer una intubación nos íbamos a contaminar. Luego, lo empezamos a hacer una y otra vez y nos dimos cuenta de que no nos infectábamos si seguíamos al pie de la letra los protocolos de seguridad. Realmente la protección nuestra era posible”.

Mientras tanto, las autoridades de salud a cargo de la respuesta en Colombia también realizaban

esfuerzos titánicos y a contrarreloj para fortalecer el sistema de vigilancia y la red nacional de laboratorios, para diseñar e implementar planes de emergencia, optimizar y aumentar la capacidad para la prestación de servicios de salud, con equipos y personal de salud calificado, y para conseguir EPP, que por aquel entonces eran escasos a nivel mundial, y diseñaban estrategias pedagógicas y de comunicación, pues sabían que el comportamiento de los pobladores es fundamental para ganarle al virus.

Nadie está exento de contagiarse. Incluso, la enfermedad ha enlutado a la UCI del Hospital Méderi. Un colega de Mónica perdió la batalla contra la COVID-19. Su muerte y la de tantos pacientes llevaron a que Mónica se preguntase si valía la pena todo el sacrificio y toda la exposición, y a que comprendiera la importancia

de cuidar su salud mental y estar rodeada de los suyos.

La respuesta a esos planteos fue sí: “En estos tiempos de pandemia he tenido momentos de alegría, cuando se salva una vida que parecía imposible”, relata. Hace poco, Mónica empacó de nuevo su maleta y regresó a casa. Ahora sabe que, si mantiene estrictos protocolos de seguridad en su hogar, lo que incluye permanecer todo el día y dormir con tapabocas, no va a poner en riesgo a su esposo y va a tener la fortaleza suficiente para seguir salvando vidas junto a sus compañeros médicos, profesionales de enfermería y trabajadores del aseo. “El riesgo para mí no son mis compañeros sino la gente que desobedece las medidas de autocuidado. Infortunadamente, muchos se están contagiando en zonas sociales, en el transporte público y a la hora de almorzar,



más que en los sitios donde hay más exposición como un hospital”, asegura.

Ahora, todas esas lecciones aprendidas en el día a día y que le han permitido a Mónica evitar el contagio de la COVID-19, aun trabajando en una UCI, son compartidas por ella con otros profesionales de la salud, en las capacitaciones de bioseguridad que forman parte del proyecto suscrito entre KOICA, la Secretaría Distrital de Bogotá y la OPS. Este es su aporte para salvar la vida de quienes todos los días trabajan salvando vidas en tiempos de pandemia.

## Cuidado de la salud mental durante la pandemia de COVID 19

**E**l componente de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) bajo circunstancias de pandemia ha tenido como objetivo llevar a cabo acciones de promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo de mayores afecciones de salud mental en la población migrante de Venezuela, víctimas del conflicto armado, y de la población en general.

De igual manera, se ha hecho énfasis en la generación de capacidades del personal de salud, protección y humanitario en los territorios donde la OPS lleva adelante proyectos de cooperación internacional.

Las acciones se realizaron sobre la base de la caja de herramientas SMAPS ([http://www.bvscolombia.org/post\\_vitri-nes/smaps/](http://www.bvscolombia.org/post_vitri-nes/smaps/)) y el paquete de recursos de SMAPS de la OPS, adaptados para aten-

ción de la salud relativa a la COVID-19 (<https://app.mhpss.net/resource/spanish-mhpss-covid19-toolkit-v1>).

Se destacan el soporte técnico y el trabajo colaborativo con el grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de la línea de teleorientación psicológica 192 opción 4.

Además, en los territorios se brindó apoyo psicológico a 3.000 personas afectadas por violencias, duelo migratorio y pandemia, a través de atención directa, teleorientación, medios digitales, aplicaciones inalámbricas y radio.

Por otro lado, se llevaron a cabo la adaptación y la implementación del Programa Familias Fuertes Amor y Límites y del Programa Enfrentando Problemas Plus (EP+) con población

migrante en el contexto de la pandemia, y se respaldó el apoyo y la atención del cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en 10 departamentos del país.

Asimismo, se brindó asistencia psicológica al personal de la OPS para el manejo del estrés y otros malestares derivados de la nueva normalidad y el teletrabajo.

Estas acciones han sido de gran relevancia en el país y han demostrado una vez más que sin salud mental no hay salud, por lo que se hace necesario desarrollar capacidades relativas al talento humano psicosocial para mantener las acciones de salud mental y apoyo psicosocial en territorios.



## Salud mental en los pueblos indígenas

**E**n Colombia es necesario adaptar de forma intercultural las estrategias de intervención en SMAPS con los pueblos originarios, como se hizo en el caso del mhGAP, estrategia para disminuir brechas de acceso a servicios de salud mental para poblaciones indígenas.

El trabajo colaborativo con el grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social y el realizado con la base comunitaria y en colaboración con Unidad Indígena del Pueblo Awá (UNIPA), así como con médicos no indígenas y tradicionales, se consideran buenas prácticas, al igual que las acciones para el diseño y la capacitación de equipos de salud del pueblo Awá que se encuentran en la *Guía de uso intercultural mhGAP con el pueblo Awá*. Más aún, esta es la base

para terminar la adaptación completa de uso intercultural del mhGAP para pueblos indígenas y capacitar a los equipos de salud en su utilización.

### Salud mental para poblaciones reintegradas a la vida civil por el Acuerdo Final de Paz

En el marco del Acuerdo Final de Paz suscrito entre el Gobierno de Colombia y las FARC-EP, se desarrolló el proyecto Salud para la Paz-Fortaleciendo Comunidades, que incluye, entre otras estrategias, las de atención en SMAPS para la población reintegrada a la vida civil y sus territorios de acogida, así como la creación de capacidades en el personal de salud de los territorios priorizados y líderes comunitarios, para la promoción, prevención y atención de la salud mental desde la APS.

Para la puesta en marcha de estas acciones, se realizó un trabajo colaborativo con el grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social en todas las fases del proyecto. Esto permitió la capacitación de 160 hombres y 660 mujeres, de los cuales, 34 se identificaron como pertenecientes a pueblos originarios en la estrategia Ser, Saber y Hacer en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se desarrollaron habilidades en los equipos de salud y psicosociales de los 26 municipios priorizados por el proyecto: Anorí, Arauquita, Buenos Aires, Caldone, Dabeiba, Fonseca, Icononzo, Ituango, La Macarena, La Montañita, La Paz, Mesetas, Miranda, El Patía, Planadas, Policarpa, Puerto Asís, Remedios, Riosucio, San José del Guaviare, San Vicente del Caguán,

Tibú, Tierralta, Tumaco, Vigía del Fuerte y Vista Hermosa.

Debido a la pandemia de COVID-19 y sus efectos en la salud mental, el Fondo Multidonante para el Sostenimiento de la Paz en Colombia extendió los plazos y recursos del proyecto, y extendió sus acciones a los 170 municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET). Para ello, se diseñaron dos líneas de soporte en teleapoyo en salud mental (psicología y psiquiatría).

Con el fin de darle sostenibilidad a las acciones emprendidas, se presentó al Fondo Multidonante de las Naciones Unidas una nueva fase para el 2021, que continúa priorizando los municipios de los PDET.

# Familia, género y curso de vida

La Representación desarrolla actividades dirigidas al cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades a lo largo del curso de la vida, con un enfoque diferencial, y de determinantes sociales, género y equidad, de manera interprogramática y coordinada con las autoridades nacionales y territoriales, organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras instituciones. Este trabajo hace hincapié en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables para contribuir de manera sostenible a la reducción de los daños a la salud, la calidad de vida y la buena salud.

## Inmunización integral para la familia

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Colombia constituye una de las principales prioridades en el campo de la salud pública, lo cual se ve reflejado en la extensa cartera de vacunas que ofrece el PAI, además de los logros alcanzados con la introducción de nuevas vacunas, la implementación de un sistema de información nominal a nivel nacional y la inversión sistemática de recursos financieros para adquirir vacunas y suministros a través del el Fondo Rotatorio de la OPS (RFV).

Las prioridades estratégicas de la Agenda de Inmunización 2030 y sus anexos técnicos estratégicos son la base de las prioridades nacionales y constituyen el núcleo de la agenda de inmunización del país, y una estrategia para no dejar a nadie atrás.

Con el apoyo regional, y a través de la Representación de la OPS en Colombia, se acompaña al Ministerio de Salud y Protección Social para que efectúe la actualización de planes, lineamientos técnicos y directrices nacionales de inmunización, que orientan el proceso de planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación del PAI, a fin de lograr un impacto positivo en el cumplimiento de las metas y objetivos nacionales.

La cooperación técnica prioriza la evaluación de la cobertura de vacunación en el terreno; la revisión de metas; la generación de competencias en la respuesta rápida frente a casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita; el fortalecimiento de la red de la cadena de frío; la vigilancia laboratorial y la actualización de los planes de erradicación de



la polio; el informe de contención; el plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; el plan de eliminación de la fiebre amarilla; el virus del papiloma humano (VPH), así como otros aspectos técnicos y gerenciales del programa relacionados con la vacunación, la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Mantener los servicios esenciales de vacunación ha sido una prioridad para la cooperación técnica. Por lo tanto, con las orientaciones regionales de la OPS, se definieron lineamientos nacionales respecto del funcionamiento del programa en el contexto de la pandemia de COVID-19, con el fin de garantizar la vacunación permanente y alcanzar coberturas útiles de más de 95%. Estos lineamientos se basaron en las medidas de distanciamiento físico, la situación del sistema de salud, la carga de enfermedades prevenibles por vacunación, el contexto de transmisión local de SARS-CoV-2 y otros factores, como datos demográficos y la disponibilidad de vacunas e insumos.

La OPS apoyó al país con la contratación de 228 vacunadores y la entrega de kits de vacunación, con sus respectivos EPP, lo que hizo posibles estas intervenciones.

Pese a los esfuerzos y a la política de vacunación sin barreras, las coberturas en el 2020 se vieron afectadas por una disminución en el número de dosis aplicadas, que se halló por debajo de la cobertura útil esperada de 95% en todas las vacunas, particularmente las trazadoras: BCG (89,0%), DPT3 (Penta3) (87,9%), TV (1 año) (90,5%), TV (5 años) (87,8%) (datos del Ministerio de Salud y Protección Social). Esto implica una reducción promedio de 4 a 5 puntos porcentuales con respecto a los años anteriores, lo que ha generado un acúmulo de susceptibles, situación que pone en riesgo los logros alcanzados por el país en cuanto a erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Con la cooperación técnica de la OPS, se documentaron los efectos de la COVID-19 en la cobertura de vacunación. Luego de comparar las dosis aplicadas en el 2019 con las aplicadas en el 2020 en menores de 1 año y en infantes de 1 año y 5 años, se evidenció una disminución importante de la cobertura, principalmente en los municipios de mayor volumen poblacional, las capitales y los distritos, particularmente en el grupo de 5 años. Asimismo, se hizo una revisión de la meta programática para el 2020 y el 2021, y se consideró realizar ajustes al sistema de información PAIWEB.

Un Comité Internacional de Expertos (CEI) extendió a Colombia

la certificación de país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, de modo que el país se ve libre de la transmisión endémica del sarampión. En vista del riesgo de la aparición de un brote, a finales del 2020, la OPS proporcionó acompañamiento técnico y financiero en el proceso de micro-planificación de una campaña de vacunación de alta calidad, en el marco de la sostenibilidad del plan de sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, cuya meta es vacunar a 7.588.401 niños de 1 año a 10 años con una dosis adicional de la vacuna doble viral (SR), la cual debió ser aplazada para el 2021.

Con fondos de la cooperación de OFDA-USAID, se priorizaron los municipios de alto riesgo y zonas de frontera para reforzar la vacunación en 41 municipios de 12 departamentos y 3 distritos con alto flujo migratorio. Se generaron las capacidades técnicas de 100 vacunadoras y 10 digitadores para proveer una vacunación segura y se donaron equipos e insumos para los servicios de vacunación de 39 instituciones de salud. Asimismo, con fondos del Gobierno de Canadá, se donaron 100 kits de elementos de protección personal para estos recursos humanos. Como resultado de dichas acciones, se aplicaron un total de 258.870 dosis, con la



vacunación de 75.880 niños de un total de 129.679 personas.

Tanto a nivel internacional (desde la OMS) y regional (desde la sede de la OPS en Washington, D.C.) como a nivel local (Representación de la OPS en el país), Colombia ha sido receptor de cooperación, de los diferentes marcos internacionales y regionales, y de orientaciones y recomendaciones técnicas del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE), que han sido utilizados como referencia para la elaboración del plan nacional de vacunación, los lineamientos técnicos y los anexos operativos para la vacuna contra la COVID-19.

El plan se basa en la *Guía para elaborar un plan nacional de despliegue y vacunación para las vacunas contra la COVID-19* de la OPS, en el marco de los valores para la asignación y priorización, y la hoja de ruta para el establecimiento de prioridades del

SAGE de la OMS en el uso de vacunas contra la COVID-19, lo que le ha permitido al país determinar los grupos prioritarios que están recibiendo la vacuna según fases y etapas definidas, principalmente mientras el suministro sea limitado.

De la misma manera, se viene avanzando en la difusión de las recomendaciones actualizadas sobre las diferentes plataformas y vacunas contra la COVID-19 aprobadas por la OMS para uso de emergencia y en el marco del *Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas*. En ese contexto, se continúa trabajando para el fortalecimiento de competencias nacionales y el seguimiento de estos eventos asociados a la vacunación en general, incluida la que se aplica contra la COVID-19.

Además de adquirir vacunas a través de mecanismos bilaterales, Colombia

se adhirió a la compra de vacunas a través del mecanismo COVAX, pilar de vacunas del acelerador de acceso a herramientas COVID-19 (ACT), porque reconoce el valor de este esfuerzo innovador de colaboración internacional para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19.

Colombia optó por el máximo cupo en COVAX, que alcanza a 20% de la población, un poco más de 10 millones de personas, y que a través del Fondo Rotatorio, como parte del mecanismo COVAX, ha comprometido la compra de estas dosis, que prioriza a las personas mayores, a quienes conviven con comorbilidades y a los trabajadores de la salud.

En vistas de que Colombia estaba preparado, con una disposición desde el más alto nivel político, técnico y estratégico, y ya contaba con un

plan de vacunación, lineamientos técnicos, mecanismos de seguimiento de la herramienta de autoevaluación de la disposición operativa para la introducción de la vacuna contra la COVID-19, y una institución regulatoria sólida, fue el primer país de la Región de las Américas que recibió las vacunas a través de este mecanismo.

Mediante la Agencia Presidencial de Cooperación (APC) de Colombia, el gobierno suscribió un Acuerdo de Cooperación con la OPS para transferir \$ 500.000 a los cuatro países de la Comunidad Andina de Naciones (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú). Los fondos están siendo utilizados para el fortalecimiento de los procesos de planificación, preparación y promoción del acceso a las vacunas contra la COVID-19 en comunidades indígenas.

A través de la alianza con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea

(KOICA), se apoyó a la Secretaría de Salud de Bogotá en la reproducción de materiales del plan de vacunación distrital por un valor cercano a \$ 16.000, materiales que serán dirigidos a distintos públicos de la ciudad de Bogotá.

## Curso de vida saludable

Los indicadores de mortalidad materna, neonatal e infantil reflejan el nivel de salud y desarrollo de un país. En Colombia, la mortalidad neonatal implica 64,7% de las muertes ocurridas durante el primer año de vida, con marcadas diferencias, según pertenencia étnica y zonas rurales dispersas y pobres del país.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, para el 2017 esta mortalidad fue 13,5 veces más alta en el primer quintil de pobreza, comparado con el último. Asimismo, 60% de la mortalidad materna se concentra en 50% de la población que más padece pobreza multidimensional.

En el 2020, se notificaron 9.902 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, de los cuales 19,6% (1.945 casos) se presentaron en menores de 6 meses, y 19,9% (1.975 casos), en población indígena.

Por departamento de residencia, el mayor número de casos tuvo lugar

en Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Norte de Santander, Nariño, Magdalena, Córdoba y La Guajira, de acuerdo con el *Boletín epidemiológico mensual-período XII*, del Instituto Nacional de Salud.

En el marco del curso de vida, se ha priorizado la cooperación técnica para generar estrategias y herramientas en coordinación con las autoridades nacionales y territoriales, con el objeto de promover buenas prácticas dirigidas al desarrollo integral de la niñez, la salud de la mujer y la adolescencia, y fomentar el envejecimiento saludable; colaborar con la reducción de la discapacidad y muerte prematura por causas evitables y avanzar hacia el cumplimiento de los ODS 2030.

Con la contribución regional de las unidades y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), la cooperación técnica se centró en la elaboración de lineamientos provisionales para la atención de gestantes, lactantes y recién nacidos, a partir de la revisión de intervenciones basadas en evidencia y de la producción de herramientas operativas para la adaptación y continuidad de los servicios esenciales en el marco de la pandemia.

Se diseñaron e implementaron estrategias e instrumentos para la vigilancia comunitaria, con enfoque etnocultural y diferencial, para la identificación de los riesgos de la población materna en contexto

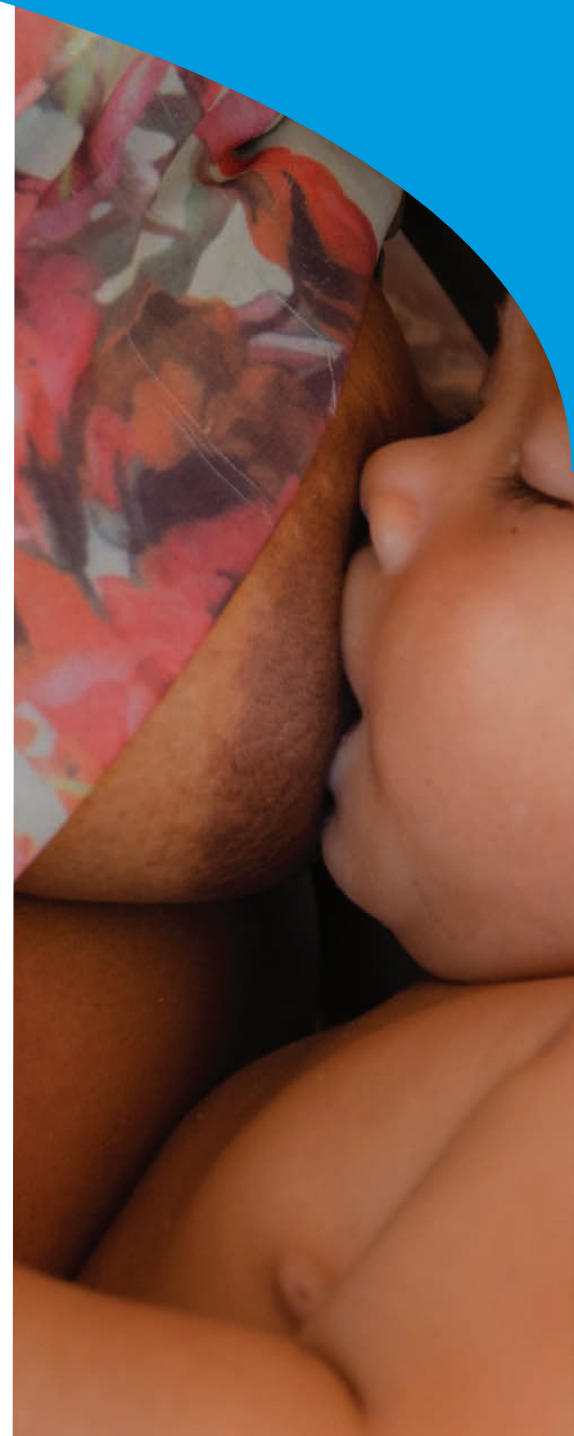
de la pandemia y se desarrollaron modalidades virtuales para crear capacidades en todos los temas relacionados con estas esferas.

## Nutrición saludable

De acuerdo con las necesidades identificadas para la mejora de la salud infantil y nutricional, en el marco de la cooperación regular, la respuesta humanitaria y la implementación del Acuerdo Final de Paz suscrito entre el Gobierno de Colombia y las FARC-EP, la OPS, con el apoyo de socios estratégicos, proporcionó insumos para mitigar el riesgo de desnutrición en niños menores de 2 años, mediante la donación de 27.999 cajas de micronutrientes y 7.000 dosis de albendazol, y suministró 36.445 sobres de fórmula terapéutica lista para el consumo-FTLC, para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

De esta manera, se realizó un aporte para el mejoramiento de la salud y la nutrición de 5.800 niños de las zonas rurales de municipios con PDET.

Además, se dotaron con insumos, equipos y materiales a 31 unidades de atención integral comunitaria (UAIC), para detectar de manera oportuna casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición







en zonas rurales y en territorios con alto flujo migratorio.

Se brindó cooperación técnica a las autoridades locales de salud de los departamentos de Vichada, La Guajira, Cesar y Sucre, para el fortalecimiento de las acciones de seguridad alimentaria y nutricional dirigidas a la población migrante, con énfasis en la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ), con orientaciones para la continuidad de la lactancia materna aun en madres con COVID-19, según árbol de decisiones, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los menores de 5 años y fomento de las acciones promocionales.

Se priorizó el desarrollo de capacidades de funcionarios de la salud y líderes comunitarios en temas como la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), los lineamientos

para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Por último, se definieron las bases de estudio para conducir el modelaje del impacto del etiquetado de enfermedades no transmisibles (ENT), se recopilaron datos de precios, se analizaron los impuestos a las bebidas azucaradas para desarrollar indicadores estandarizados, se consideraron instrumentos para monitorear la aplicación de estos impuestos y avanzar en mejores prácticas para contribuir a la eliminación de grasas trans, a través de la utilización de herramientas de la OMS que permiten estimar el impacto de distintos escenarios de eliminación.

## Embarazo adolescente

De acuerdo con los datos publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), según el censo del 2018, en Colombia los adolescentes y jóvenes de entre 14 y 28 años abarcan 26,15% de la población total.

Por su parte, los informes del Ministerio de Salud y Protección Social refieren que la fecundidad adolescente sigue siendo elevada. En promedio, en los últimos cinco años se han presentado más de 125.000 nacimientos al año de adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes que ya han sido madres sigue en aumento, pues ha pasado de 19% en el 2017 a 21% en el 2019.

Para revertir esta situación, la OPS, junto con CLAP/SMR, centró

su cooperación técnica en el fortalecimiento de la respuesta institucional en anticoncepción y planificación familiar, poniendo a disposición insumos logísticos de anticoncepción y herramientas para la generación de competencias en los proveedores de salud. De este modo, se concretó la entrega de 100 implantes subdérmicos, 1.000 discos de los criterios de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos y 200 manuales de planificación para proveedores de salud. Además, se llevaron a cabo seminarios en línea, capacitaciones y eventos de promoción de la semana andina para la prevención del embarazo precoz.

En políticas públicas y programas relativos a los adolescentes ha habido avances, aunque la mayoría se ha centrado en el abordaje de los servicios de salud sexual y



reproductiva. Para encaminarse hacia el bienestar integral de esta población, se deben abordar otras dimensiones del desarrollo, como la nutrición, la actividad física, la reducción de muertes externas (por accidentes de tránsito y violencias), la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, la cooperación técnica de la OPS avanza en la implementación de normas y estándares mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención integral para adolescentes, fomentado la articulación interinstitucional y la participación comunitaria para generar políticas de salud que trasciendan el sector salud.

## Salud materna

**D**urante la última década, se han logrado avances en el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud materna, lo cual se refleja en la tendencia hacia a la reducción de la razón de mortalidad materna.

Según datos notificados por el Instituto Nacional de Salud, entre el 2005 y el 2019, la mortalidad materna se redujo de manera significativa, pues se pasó de 70,14 muertes a 50,73 por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, por efecto de la pandemia y la migración, este indicador aumentó para el 2020, año en que hubo a 64,9 casos por 100.000 nacidos vivos.

A pesar de los logros a nivel nacional, al interior del país se siguen evidenciando marcadas diferencias entre departamentos y

municipios, que pueden atribuirse a los diferenciales según el **área de residencia**, el nivel educativo, la etnia y el nivel de riqueza, entre otros.

Las principales causas de muerte materna están asociadas a los trastornos hipertensivos, hemorragias y sepsis, por lo cual la cooperación de la OPS en el país ha priorizado la capacitación y el desarrollo de capacidades técnicas de los equipos locales de salud, mediante un curso virtual sobre la ruta integral de atención materno perinatal, que ha beneficiado a 247 profesionales de medicina y enfermería.

Además, se donaron insumos para la atención integral materno perinatal y para el manejo de emergencias obstétricas, como 38 kits materno perinatales, 5 ecógrafos portátiles

para el fortalecimiento de las acciones extramurales y 1 ecógrafo para atención institucional, 111 kits de emergencias obstétricas con inclusión de trajes antishock, 200 kits de tecnologías perinatales comunitarias para reforzar la captación temprana de gestantes y lograr su canalización oportuna a los servicios de salud.

De manera complementaria, se han fortalecido 27 hospitales públicos que atienden población de municipios PDET con kits para la atención de mujeres gestantes. En el departamento de Chocó en particular, además de los kits mencionados, se entregó una planta generadora de oxígeno, lo cual contribuyó a mitigar la mortalidad evitable de este territorio en el contexto de la pandemia.

Para complementar lo anterior, se diseñaron mensajes y herramientas comunicativas de uso hospitalario, listas de chequeo para la medición de la adhesión a guías y protocolos de manejo, y nueve infografías y seis manuales de bolsillo con mensajes clave y procedimientos para la atención de la gestante.

A futuro se prevé ampliar la implementación y el uso de estos insumos y herramientas en las instituciones de salud a nivel nacional, para generar capacidad instalada sostenible.

## Mantenimiento de servicios de obstetricia en el contexto de la COVID-19

Como aportes para la prestación y el mantenimiento de servicios esenciales en el contexto de la COVID-19, se realizó un diagnóstico en 12 departamentos priorizados sobre la capacidad de respuesta de los servicios de obstetricia, cuyos resultados remarcaron la necesidad de fortalecer la APS y generar rutas y mecanismos de referencia y contrarreferencia para la atención de gestantes y neonatos.

Con la cooperación técnica del CLAP/SMR y sociedades científicas como la

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog), la OPS planteó propuestas para fortalecer la atención integral de gestantes y recién nacidos, con la aplicación de recomendaciones y estándares de calidad en los servicios de atención prenatal, atención de urgencias y atención del parto en el marco de la pandemia de COVID-19.

De manera complementaria, se ha fortalecido la atención materno perinatal, a través de la generación y divulgación de orientaciones técnicas basadas en la evidencia, mediante estrategias e insumos (videos, infografías, seminarios en línea y un curso virtual) para promocionar estos servicios esenciales y capacitar al personal de salud, de modo que puedan brindar una atención oportuna, integral y segura a las gestantes y los neonatos, incluido el caso de emergencias obstétricas, en el contexto de la pandemia.

En este mismo contexto, se han reforzado los mecanismos de orientación, canalización y gestión del riesgo de gestantes, púerperas y lactantes, y la oferta de servicios esenciales, a través de la línea 192 opción 7, en una alianza entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la OPS, el UNFPA y la Fundación Santa Fe de Bogotá.

## Curso de vida con enfoque étnico

Cabe resaltar los avances en el desarrollo de estrategias y herramientas para la adecuación de los servicios de salud con enfoque de derecho, curso de vida y étnico, a través del trabajo continuo, coordinado y articulado con el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades locales para generar orientaciones técnicas para el mantenimiento de la prestación de servicios esenciales aun en situaciones de emergencia, con énfasis en intervenciones dirigidas a la población de mayor vulnerabilidad, en el marco del curso de vida.

La cooperación técnica de la OPS, en consonancia con las políticas nacionales, está centrada en la reducción de brechas de acceso a servicios de salud, y promueve la equidad y el reconocimiento de las particularidades de poblaciones y territorios, para reducir los eventos negativos de salud en el curso de vida y mitigar los efectos de la pandemia sobre la población colombiana.

En este enlace hay un análisis de la situación de salud en Colombia al 2019: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/VIS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.

En este enlace se encuentra el informe de evento de desnutrición aguda: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%205%20A%C3%91OS%20PE%20XIII%202020.pdf>.



## Impacto de la COVID-19 en el pueblo indígena misak

En abril del 2020 se registró el primer caso positivo de COVID-19 en el cabildo de Guambía, municipio de Silvía, Cauca, ubicado al suroccidente de Colombia. La incertidumbre reinaba entre sus habitantes, los misak, uno de los 106 pueblos indígenas que habitan en el territorio colombiano, según la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). Había confusión, había miedo.

Y aunque las autoridades indígenas misak realizaron campañas de información en sus emisoras comunitarias, en su lengua, sobre qué era la COVID-19 y qué síntomas se presentaban, para el médico tradicional misak, el taita Luis Felipe Muelas, había una explicación: el planeta, la madre tierra, estaba en desarmonía. Y esa, cuenta, había sido la razón para entender por qué esta enfermedad había llegado al mundo, a Colombia, y a su territorio.

“Hicimos varios rituales de armonización desde la espiritualidad y la conexión con el territorio, para minimizar ese riesgo que había. Porque para nosotros la salud es un todo: es entender el territorio, es estar conectado con el universo, y por eso se trata de manera integral y no por separado y de forma selectiva, como



lo hace la medicina occidental”, dice Leidy Ximena Hurtado, también médica misak.

Sin embargo, cuenta Leidy, aun con la sabiduría ancestral y a pesar de las recomendaciones de bioseguridad que llegaron a su comunidad desde el Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS, la COVID-19 golpeó al territorio misak sin pudor, y generó impactos en la salud de los misak, pero también a nivel sociocultural.

### Lecciones de la pandemia

Cuenta Leidy que el primer impacto, esa incertidumbre a lo desconocido, se logró superar con estrategias provenientes de la autoridad, con el control territorial (prohibiendo la entrada de personas ajenas a su territorio y la salida de comuneros indígenas durante casi tres meses).

Sin embargo, los estragos alcanzaron dimensiones insospechadas y se sintieron incluso en el único centro hospitalario del cabildo de Guambía: la IPS Mamá Dominga, que empezó a ser vista por los misak como el principal foco de infección.

Durante los primeros meses de confinamiento, el hospital tuvo que cerrar la consulta externa. “El instituto prestador de salud tuvo que poner en marcha otra estrategia y era que los médicos fueran de visita de casa en casa, tanto de las personas mayores como de las madres gestantes, para poderles hacer su control. Lo mismo ocurría con los partos: las maternas buscaban más a las mamás parteras para que las pudieran atender, porque les daba miedo ir al hospital”, afirma Leidy.

A esto hay que sumar las dificultades que se presentaron para tomar las

pruebas PCR, cuyos protocolos de manejo no tenían en cuenta su parte cultural. “A los misak no les gustan los procedimientos invasivos. El hecho de ir a un laboratorio a que les saquen sangre, o que se les introduzca algo en la nariz y se haga una prueba, es como una agresión a su cuerpo. Sin embargo, en el 2020 se lograron hacer 166 pruebas para detectar la COVID-10, las cuales arrojaron 68 personas contagiadas y tres fallecidas. No obstante lo anterior, dice Leidy, la llegada de la COVID-19 dejó lecciones positivas para los misak: “La pandemia hizo que se retomara el tema de nuestra medicina propia. Y cuando empezamos a decir que teníamos que prevenir la enfermedad, empezamos a utilizar nuestras plantas”.

De hecho, además de beberlas en jarabes y hacer sahumeros, la comunidad misak también elaboró geles antibacteriales y jabones a base



de plantas medicinales, para prevenir la COVID-19. También aprendieron la importancia de incorporar lecciones de otras medicinas como el uso de la mascarilla.

“Otro legado es que nosotros, los pueblos originarios, como somos tan espirituales, estábamos olvidando esa conexión con nuestra madre tierra. Y para nosotros esto, la enfermedad de la COVID-19, es una ganancia, porque volvimos a valorar nuestra medicina. Ese es el aprendizaje que nos dejó”, dice el tata Luis Felipe Muelas. En este enlace puede encontrarse el video: <https://www.youtube.com/watch?v=Q6SjVWPvAoo>.

## Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud

**A**celerar el alcance del ODS 3 y otros ODS relacionados con la salud, y avanzar en la promesa de no dejar a nadie atrás, requiere esfuerzos multisectoriales integrados y coordinados para abordar los determinantes de la salud, incluida la protección y promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas.

La cooperación técnica de la OPS se basa en las prioridades de salud en articulación con el Ministerio de Salud y los territorios priorizados, otros y organismos e instituciones del sistema de las Naciones Unidas, y aporta a la generación de nueva evidencia y capacidad de comprensión para el

análisis de brechas e inequidades en materia de salud.

Juntamente con el DANE, el equipo de ODS del sistema de las Naciones Unidas, realiza un seguimiento del barómetro para estimar el grado de progreso en la producción de indicadores en el marco de seguimiento mundial y de la bitácora, que aporta la trazabilidad de hitos importantes en la producción de estos indicadores.

Se han elaborado instrumentos y documentos que dan cuenta de las brechas y desigualdades e incluyen atlas de inequidades, perfiles neonatales y análisis de inmunizaciones con medición de desigualdades, entre otras herramientas.

## El plan de acción mundial a favor de una vida saludable y bienestar para todos

**E**l país está alineado con el plan de acción mundial a favor de una vida saludable y bienestar para todos, con el objetivo de divulgar los resultados derivados de la gestión colectiva entre los organismos y los actores nacionales. Con vistas a impulsar el cumplimiento del ODS 3, se da prioridad a los determinantes sociales de la salud, la intersectorialidad y el trabajo interinstitucional.

Se definió un horizonte de trabajo con recomendaciones para la adopción territorial del plan, en el marco de la estrategia de colaboración entre varios



organismos de reducción de la mortalidad materna y neonatal en comunidades indígenas del norte de Colombia que implementa la OPS, el UNFPA, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), lo que ofrece una oportunidad para fortalecer la coherencia y la sinergia mediante el abordaje de los determinantes de la salud como un hilo conductor que atraviesa todos los ODS.

## Salud y paz

Para avanzar en la Agenda de Desarrollo Sostenible, en forma conjunta con las diferentes instituciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, Colombia centró los esfuerzos en los PDET para 6,6 millones de residentes en los 170 municipios más afectados

por la violencia, la presencia de cultivos ilícitos, la pobreza y el abandono por parte del Estado.

Con el respaldo financiero del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la OPS se une a los desafíos de los municipios PDET a través de acciones como las que se reflejan en el proyecto Salud para la Paz y otras acciones colaterales del plan de trabajo regular, mediante las cuales se realizan aportes en el acceso a servicios de APS, agua segura, salud mental y nutricional, vigilancia epidemiológica, comunicación del riesgo, salud materna y, en algunos casos (Saravena, Valledupar, Ciénaga, Tibú, Guapi, Maguí, Barbacoa, Roberto Paya, entre otros), gestión del riesgo de desastres, seguridad hospitalaria y

reducción de la malaria.

## Violencia basada en el género

Según datos preliminares del 2020, el Instituto Nacional de Salud reportó un total de 107.365 casos de violencia de género e intrafamiliar, de los cuales 52,2% corresponden a violencia física; 22,9%, a violencia sexual; 16,6%, a negligencia y abandono, y 8,3%, a violencia psicológica. Del total de los casos, 77,4% se registró en mujeres y niñas. En cuanto a los agresores de la violencia física o psicológica, la negligencia y el abandono, en 77,5% de los casos el victimario fue un familiar. En la violencia sexual, 53,5% fue ejercida por una persona diferente a la familia.

Las medidas de aislamiento físico y confinamiento, los impactos

socioeconómicos, el aumento del estrés, la ansiedad y el abuso del alcohol y drogas han elevado el riesgo de violencia intrafamiliar al cual están expuestas las mujeres de todas las edades y los niños y niñas. Además, la interrupción de los servicios de salud, bienestar social y protección existentes ha incrementado las barreras de acceso al apoyo y, por lo tanto, exacerbado el riesgo asociado.

En este contexto, se recopiló de información relacionada con la inclusión de la violencia basada en género (VBG) en la respuesta del Clúster Salud frente a la situación migratoria. Con ello, se obtuvo un mapeo de posibilidades de la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las mujeres y niñas migrantes y refugiadas de Venezuela,

así como la integración de la VBG a través del Clúster Salud y del trabajo de respuesta a las emergencias de la OPS frente a la crisis migratoria en Colombia.

Debido a estos impactos, se constituyó el mecanismo intersectorial articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de género y la gestión del conocimiento, y se avanza en el observatorio de violencia de género y sistema de vigilancia.

A través de la cooperación técnica de la OPS, se fortalecieron los procesos de abordaje integral de la violencia de género en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, en concordancia con el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE), y se elaboraron un informe y un boletín sobre la situación de violencia en niñas y mujeres y el contexto del aislamiento preventivo obligatorio derivado de la pandemia.

Además, se realizaron aportes para la elaboración de lineamientos de salud mental para víctimas de VBG del sistema de salud y políticas nacionales.

## Estrategias INSPIRE

Se contribuyó en el lanzamiento del informe sobre la situación regional del 2020 en las Américas y el seminario en línea sobre las siete estrategias INSPIRE (implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes; normas y valores; seguridad en el entorno; padres, madres y cuidadores reciben apoyo; ingresos y fortalecimiento económico; respuesta de los servicios de atención y apoyo, y educación y aptitudes para la vida) de UNICEF, dirigido a encargados de la toma de decisiones y profesionales, para prevenir y responder a la violencia ~~contra niños, niñas y adolescentes,~~ para lo cual, además, se diseñará un curso que oriente la implementación de estas estrategias.

## Calles para la vida

En cuanto a seguridad vial, los ODS establecen en su meta 3.6, disminuir a la mitad el número de muertes y lesiones a causa de siniestros viales para el 2030. Según la OMS, cada año en el mundo 1,3 millones de personas pierden la vida por esta causa. En el caso particular de Colombia, de acuerdo con el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, en el 2019 hubo 6.826 muertes, cifra que aún está lejos de alcanzar la meta mundial propuesta.

En este sentido, la OPS, como miembro de la Iniciativa Bloomberg

para la Seguridad Vial, trabajó durante el 2020 en la generación de capacidades en periodistas para la comunicación de temas de seguridad vial, como el registro de la experiencia de Bogotá en la reducción de los límites máximos de velocidad a 50 Km/h. En paralelo, en febrero del 2020, el país se adhirió a la Declaración de Estocolmo y, además, realizó la actualización del Plan Nacional de Seguridad Vial.

Dentro de los principales desafíos para continuar trabajando en la Década de Acción en Seguridad Vial 2021–2030 es el fortalecimiento de legislaciones enfocadas en la prevención de siniestros viales, así como el apoyo del Plan Nacional de Seguridad Vial junto con el Gobierno Nacional, y la generación de capacidades y espacios de conocimiento en materia de tratamiento de factores de riesgo para mejorar la seguridad vial.



# Emergencias de salud

En el marco de las emergencias de salud y en atención a los objetivos de la OPS, de proteger la vida de los pacientes y el personal de salud, resguardar los equipos e insumos de salud de los efectos de desastres, asegurar que los servicios de salud continúen operando eficazmente durante y después de las emergencias, y permitir que el sector de la salud cumpla con sus responsabilidades de forma continua, desde las áreas de emergencias de salud pública se pusieron en marcha las acciones que se detallan a continuación.

## Respuesta a emergencias

Aunque se cuenta con políticas públicas para la gestión del riesgo de desastres y se han logrado avances importantes en el país, su implementación es muy limitada debido a los escasos recursos financieros. El sector de la salud se ve directamente afectado en este proceso, en cuanto a la preparación y la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, ya sean de origen natural o antrópico.

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se han

contabilizado más de tres millones de personas contagiadas y se han consignado más de 78.000 fallecimientos en los registros del Instituto Nacional de Salud. En el caso específico del huracán Iota, ha habido más de 6.000 personas afectadas por daños a sus viviendas y enseres, e impactos en su condición de salud.

Esto es solo una muestra de las grandes implicaciones que tienen las emergencias en el país, sin contar con los más de un millón y medio de migrantes venezolanos que buscan refugio y mejores

condiciones de vida en el país. Desde la OPS y la cooperación internacional se han desarrollado acciones conjuntas con las autoridades nacionales y subnacionales para fortalecer aquellos territorios más vulnerables, y complementar los esfuerzos de los que tienen mejores capacidades.

Las acciones emprendidas abarcan desde la asistencia técnica a las entidades territoriales de salud hasta el apoyo en la respuesta a situaciones críticas generadas por emergencias o desastres.



La cooperación técnica ha logrado los siguientes objetivos:

- Mantener comunicación constante y una coordinación estrecha con las autoridades nacionales y con otros actores de la salud humana a través de estructuras de coordinación sectoriales.
- Apoyar la formulación de los planes para asegurar la continuidad de las operaciones y la prestación de otros servicios de salud esenciales.
- Desarrollar lineamientos en el marco de las acciones de prevención y control en el contexto de la respuesta humanitaria brindada por organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.
- Afianzar el liderazgo en salud en el equipo de país de las Naciones Unidas (UNCT, por sus siglas en inglés) para la formulación del plan de acción destinado a reforzar la respuesta frente a la COVID-19 en la región de Amazonas, que incluye Perú y Brasil, con enfoque en las comunidades indígenas.

En el 2020, la OPS desempeñó un papel clave en la creación de capacidades del personal de salud; en la protección y el trabajo humanitario en los territorios; realizó importantes acciones con población migrante de Venezuela, víctimas de distintas

violencias, población general afectada por la pandemia, y brindó respaldo, con equipos de salud y respuesta en primera línea, a la población afectada por la infección y sus familiares y comunidades.

## Pandemia de COVID-19

Se reforzaron los métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud, a fin de que estuviesen preparados para tratar pacientes con COVID-19 y evitar la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad. Ejemplo de ello fue la entrega de elementos de protección personal por un monto cercano a los US\$ 265.000, donados por el Gobierno de Canadá y dirigidos principalmente a personal de primera línea de atención en salud (el video se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=5-MJN2uBMDY&feature=youtu.be>).

Se implantó el mecanismo de compras locales de medicamentos, dispositivos médicos, equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico, en el marco del fenómeno migratorio y de la situación de emergencia económica, social y ecológica decretada en el territorio nacional a causa





de la COVID-19. Esto se llevó a cabo de conformidad con los lineamientos regionales, los cuales incluyen elementos de garantía de calidad tales como la evaluación de proveedores mediante una visita a sus instalaciones, la verificación física de los productos y su documentación técnica, y la realización de procesos de recepción técnica por parte de la OPS y las instituciones beneficiarias.

Asimismo, con acciones financiadas tanto por la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA) de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), como por el Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO) y el Gobierno de Canadá, se logró articular la necesidad de prevención y contención de la infección por

SARS-CoV-2 en 16 departamentos, que además de población migrante incluye población indígena.

## Grupos en situación de vulnerabilidad

En el 2020, la Representación de la OPS en Colombia apoyó el abordaje de las necesidades de los migrantes mediante la financiación de la OFDA-USAID, lo que permitió que se redujeran los riesgos para la salud a través de un mayor acceso a servicios, vigilancia epidemiológica reforzada, el fortalecimiento de las capacidades de gestión y la respuesta a emergencias a nivel local, así como un mejor acceso al agua potable y al saneamiento básico.

Los territorios favorecidos con estas acciones fueron Arauca, Atlántico, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Bogotá y Soacha, en los cuales, a diciembre del 2020, se había beneficiado a 83.376 personas y 27 instituciones de salud.

Esto fue complementado desde el área de Comunicaciones con la elaboración de instructivos para buenas prácticas en cuanto a lavado de manos, higiene respiratoria, aislamiento preventivo, aislamiento en casa, entre otros (disponibles en <https://www.paho.org/es/colombia/material-comunicacion-colombia>).

Por otro lado, y en atención a una solicitud de la Cancillería, se elaboraron lineamientos técnicos de salud relacionados con el retorno de migrantes venezolanos al país.



## Emergencia por huracanes

A fin de contribuir a la respuesta a los efectos generados por el huracán Iota, se puso en marcha la Misión Humanitaria para Salvar Vidas en San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Dentro de esta misión, se desplazaron expertos internacionales y nacionales en emergencias de la Oficina Regional y la Representación de la OPS en Colombia, los cuales apoyaron la gestión de los Equipos Médicos de Emergencia, la labor de arquitectos e ingenieros entrenados en la construcción de hospitales seguros, así como ingenieros especializados en agua y saneamiento, profesionales en logística y telecomunicaciones, y personal de salud.

También se brindó ayuda para el control y la prevención de infecciones en el hospital de campaña establecido, y para la formulación y el seguimiento del plan de acción del sector de la salud para la recuperación del departamento.

Se respaldó al Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM), que permitió la activación y el despliegue de equipos médicos de respuesta para brindar atención en salud a la población afectada.

Además, se asesoró el proceso de planificación de la construcción del nuevo hospital acorde a los estándares para hospitales expuestos a huracanes.

La OPS cooperó en la puesta en marcha y el funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), y se reforzaron acciones propias del sector de la salud en los niveles municipal, departamental y nacional, con la entrega de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, insumos para laboratorio, equipos de protección personal (EPP) para el personal de salud que atiende pacientes con COVID-19, e insumos de higiene para las personas desplazadas a albergues de Providencia y San Andrés, entre otros elementos, y con la atención en salud mental y apoyo psicosocial. De esta manera, se logró ayudar a la población afectada y orientar las acciones institucionales en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Se espera continuar apoyando al país en lo que corresponde a la preparación y respuesta a emergencias no solo naturales, de salud y antrópicas sino también las que resurjan como consecuencia de enfrentamientos entre grupos armados ilegales.

Por último, en el contexto de gestión del riesgo de desastres, es fundamental promover y reforzar la implementación de medidas de mitigación y adaptación frente al cambio climático para establecimientos de salud.



## Articulación y coordinación para salvar vidas en la respuesta de salud a las emergencias

Colombia enfrenta grandes desafíos para la respuesta de salud en el marco de las emergencias. A continuación, se presenta el escenario humanitario que ha puesto de manifiesto la apremiante necesidad de fortalecer la articulación y la coordinación para una respuesta adecuada y oportuna.

De acuerdo con el último informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en relación con el impacto humanitario sufrido en el primer trimestre del 2020, al menos 38.559 personas (9.901 familias) fueron víctimas de desplazamiento y confinamiento, y 2.299 personas se vieron afectadas por desastres de origen natural.

Por otra parte, en relación con el último reporte de Migración

Colombia, con corte al 31 de enero del 2021, en el país hay 1.742.927 de nacionalidad venezolana, de las cuales 759.584 tienen estatus migratorio regular y solo 339.878 se encuentran afiliadas al sistema de salud.

Los flujos migratorios mixtos han significado un gran aumento de la demanda de servicios de salud. De acuerdo con la información registrada en el Observatorio Nacional de Migración y Salud, en los meses transcurridos del 2021, se han realizado 254.026 atenciones, de las cuales 67,2% corresponde a mujeres y 32,8%, a hombres.

Ante este escenario, la capacidad de respuesta se encuentra desbordada, tanto para las autoridades departamentales y municipales

como para algunos de los actores humanitarios, en especial en ciertos municipios que padecen emergencias reiteradas, lo cual deja al descubierto brechas y vacíos en materia de respuesta.

Los escenarios de multiafectación requieren esfuerzos conjuntos, articulados, concertados y coordinados entre el Estado y las organizaciones de cooperación; por ello, desde el Clúster Salud liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS, se ha puesto en marcha un plan de acción enfocado en el abordaje de brechas y prioridades humanitarias en la respuesta a las emergencias.

Entre los principales ejes temáticos que incluye este plan, se destacan los siguientes: articulación y

coordinación, gestión territorial, gestión técnica y de recursos, gestión del conocimiento, y sistemas de información, comunicación e incidencia política.

Cabe mencionar que el Clúster Salud está compuesto por tres subclústers, a saber: 1) salud de niñas, niños y adolescentes (NNA), liderado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2) vida saludable, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre ellas la salud mental, liderado por la OPS, y c) salud materna, sexual y reproductiva/ violencia de género, liderado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Todo lo anterior tiene su eje en la búsqueda de una respuesta

complementaria, contextualizada, eficaz, efectiva y sostenible, de acuerdo con las capacidades, recursos, experiencia y capacidad misional de más de 58 socios (organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y nacionales, donantes y observadores) que forman parte del Clúster Salud.

En el 2020, debido a la necesidad de acceder a la salud por parte de la población migrante con estatus migratorio irregular o sin afiliación al sistema de salud, que requiere una respuesta coordinada para salvar sus vidas, desde el Clúster Salud se consolidó un protocolo y un comité para la gestión de casos, a partir del cual se ha brindado respuesta a aproximadamente 61 casos, de los cuales 89% correspondieron a mujeres y 11%, a hombres. De esta población, 79% son jóvenes, 12% adultos, 4% adolescentes y 5% niños y niñas de la primera infancia.

En el ámbito territorial, en los departamentos de Arauca, Guajira, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, Guainía, Magdalena y Sucre se han instaurado y fortalecido las mesas de salud lideradas por las secretarías de Salud y colideradas por la OPS y la OMS.

Estos espacios han sido propicios para lograr la coordinación efectiva

entre los diferentes actores y sectores; realizar evaluaciones y análisis de las necesidades; desarrollar una estrategia de respuesta, y asegurar los estándares mínimos, la movilización y optimización de recursos, y el monitoreo.

Se espera continuar sumando socios al Clúster Salud, para el abordaje de brechas y prioridades humanitarias en la respuesta. Asimismo, a partir de la cooperación, se espera contribuir a la ejecución del plan de vacunación contra la COVID-19 y a la adaptación de la respuesta de acuerdo con las políticas públicas que determine el país en el marco de las emergencias.

## Salud y migración

A la luz del Decreto 216 del 1 de marzo del 2021, por medio del cual Colombia adoptó el Estatuto Temporal de Protección para la población venezolana, se han requerido esfuerzos importantes en materia de afiliación en salud, interoperabilidad de los sistemas de información, e identificación y comprensión de los factores que inciden en la falta de afiliación de las personas migrantes que podrían afiliarse y no lo hacen.



## Unidos para salvar vidas

Tener un quebranto de salud cuando se es migrante irregular significa carecer de afiliación al sistema general de salud, lo que puede poner en riesgo la vida. Eso le ocurrió a la hija de Yarnelys Yáñez, quien se quemó con agua caliente. El 60% de su cuerpo quedó afectado con quemaduras de primer y segundo grado. Para salvarle la vida fue necesario trasladarla desde La Guajira hasta el Hospital de Suba, en Bogotá, donde se le practicaron dos cirugías y todas las acciones médicas necesarias para sanar sus heridas.

Esto fue posible gracias al trabajo articulado de la Secretaría de Salud, la Fuerza Aérea Colombiana, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), UNICEF, Acción contra el Hambre, el Consejo Danés para los Refugiados, el Consejo Noruego para Refugiados, la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, el Consorcio para la Asistencia Urbana de Efectivo, la Fundación de Atención Médica para el Sida, la Defensoría del Pueblo, Migración Colombia, Cancillería, Profamilia y donantes privados (información disponible en <https://www.facebook.com/301509266710/posts/10157488189771711/?vh=e&td=w>).



# Liderazgo y gestión

La implementación del programa de trabajo y el fortalecimiento de la presencia en el país para abordar de manera eficiente y eficaz las necesidades nacionales de salud fueron posibles gracias al concurso y contribución de todos los involucrados tanto internos, como externos a la OPS; se mantuvo la coherencia programática de la gestión basada en resultados y el progreso alcanzado en el ámbito nacional se expandió hacia el ámbito regional y mundial. La capacidad de adaptarse a las demandas del entorno fue un éxito, gracias a la redistribución operativa del equipo de trabajo, mediante la creación de unidades funcionales. El comportamiento ético fue y será la base para la gestión, la excelencia técnica, la gestión de riesgos, la movilización de recursos y las relaciones con nuestros socios, las instituciones y la comunidad.

El programa de cooperación que ha estado implementando la OPS en Colombia durante el 2020 y el 2021 forma parte de la priorización programática acordada con el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2019.

Además, comprende el fortalecimiento de la capacidad del país para responder a los principales problemas en materia de salud pública y el avance hacia las prioridades globales en el marco de los ODS y de las prioridades regionales para la equidad en la salud, como lo establecen el Plan Estratégico 2020–2025 de la OPS La Equidad, el Corazón de la Salud; la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030; el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas

para el Desarrollo Sostenible en Colombia (UNSDCF) 2020–2023; el Plan Nacional de Desarrollo de Colombia 2018–2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, y el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, entre otros.

En el 2020, Colombia tuvo un rol muy activo en los Cuerpos Directivos no solo de la OPS, sino también de la OMS, lo cual le otorga un gran reconocimiento y un buen posicionamiento en la plataforma internacional, con capacidad para colaborar con las decisiones de la organización, a partir de la realidad del país y su aporte a la mirada regional y mundial.

Así, en junio del 2020, el país fue invitado como observador a la 166.ª Sesión del

Comité Ejecutivo de la OPS y actualmente, para el período 2020–2023, a través del Viceministro de Salud Pública, Alejandro Moscoso, es miembro activo del Consejo Directivo de la OMS. De esta forma, realiza su aporte para dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud, le brinda asesoramiento y, de manera general, tiende a facilitar su trabajo.

En el mismo sentido, después de 19 años, Colombia volvió a presidir el 58.º Consejo Directivo de la OPS, con la representación del Ministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez. Este importante papel ha permitido que, del 28 al 29 de septiembre del 2020, se realizara la sesión virtual en la que ministros de Salud y altas autoridades de los países y territorios



abordaron los principales retos de salud que enfrenta la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19.

La gestión del presupuesto, el seguimiento y la evaluación del desempeño, y la presentación de informes estuvieron a la altura de lo exigido por el país y por la pandemia misma.

En el 2020, al amparo de la declaratoria de emergencia generada por la doctora Carissa Etienne, se realizaron dos revisiones del programa y del presupuesto con el fin de redistribuir fondos flexibles (cerca de \$160.000) para la respuesta a la pandemia y el apoyo a San Andrés, Providencia y Santa Catalina en la emergencia generada por el huracán Iota.

Las funciones habilitadoras relacionadas con las finanzas, los recursos humanos, la tecnología de la información, las compras y los servicios generales estuvieron dispuestas para respaldar los esfuerzos de la OPS y para avanzar en relación con las prioridades del país.

La estrategia de comunicaciones se destacó por el suministro de información oportuna y exacta sobre la salud y la pandemia; asimismo, se consolidó el trabajo en comunicaciones con las autoridades de salud y el sistema de Naciones Unidas. Cabe destacar:

- El posicionamiento de la OPS en el marco de la respuesta a la pandemia y la gestión de la Representante con el Gobierno colombiano concluyó en el pago de las cuotas atrasadas de las contribuciones señaladas a la OPS para el 2018, el 2019 y el 2020, lo cual ha sido un hito para la culminación del 2020.
- El cumplimiento del programa de trabajo para el primer año del bienio 2020–2021, en medio de los desafíos que trajo aparejados la pandemia.
- El liderazgo para coordinar el trabajo interprogramático, con objeto de consolidar los resultados y hacer más eficiente el uso de los

recursos (humanos, financieros y tecnológicos).

- El posicionamiento de la OPS en el país como aliado técnico en el ámbito de la salud del Gobierno en la respuesta a la pandemia.
- El fortalecimiento de alianzas y la ampliación de la red de aliados estratégicos.
- El fortalecimiento de las capacidades y el compromiso de todo el equipo para la movilización de recursos en torno a la cooperación técnica.

Alinear la demanda de cooperación técnica del país con la capacidad de oferta se basa no solo en el compromiso, el conocimiento y la experiencia del equipo de trabajo, sino también en el apalancamiento de fondos.

La OPS en Colombia sostiene su programa de trabajo con más de 80% de los fondos provenientes de contribuciones

voluntarias. Si bien Colombia es clasificado como un país de renta media alta, se presentan grandes necesidades territoriales en materia de salud que requieren el apoyo de la OPS; por eso, se continuará perfeccionando la estrategia nacional para la movilización de recursos y convocando a los donantes y demás aliados para que continuemos uniendo esfuerzos, principalmente a favor de las poblaciones más vulnerables y apartadas del país.

Fortalecer la presencia de miembros del equipo de la OPS en los territorios de Colombia es uno de los principales desafíos. Sobre la base del análisis de la situación, se seguirá reforzando la presencia de la OPS en los departamentos, así como la direccionalidad de los proyectos que se desarrollen. De la misma forma, basados en la respuesta a las necesidades de los territorios, se fortalecerá el equipo con profesionales de las diferentes disciplinas que sean necesarias.



# Gestión de recursos

Durante el ejercicio correspondiente al 2020, la Representación tuvo un presupuesto disponible para actividades de \$11.910.814, de los cuales se ejecutaron y pagaron \$8.774.323, cifra equivalente a 73,6%. Del total, \$3,5 millones se destinaron a colaborar con la respuesta a la pandemia en el país.

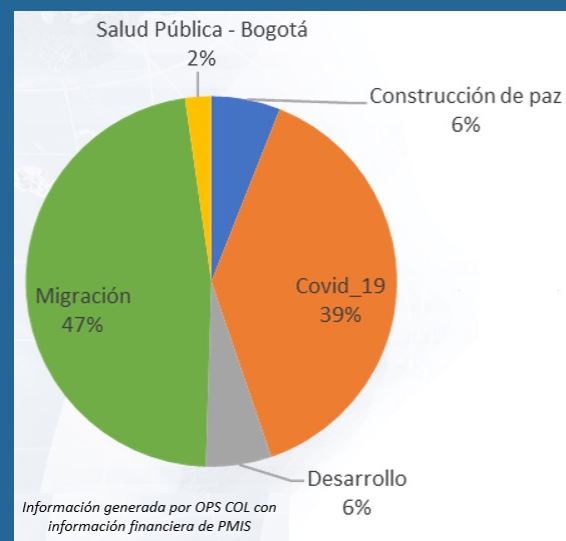
A continuación, se muestran los ejes temáticos sobre los cuales se centró la cooperación técnica brindada por la Representación durante el 2020 (figura 1). Resaltan de manera importante las intervenciones enfocadas en migración, respuesta a la COVID-19 y, en menor medida, proyectos de desarrollo y construcción de la paz.

De acuerdo con la figura 2 que registra los tipos de gastos, la ejecución mencionada se concentró en la iniciativa 25 (Detección y respuesta de emergencias de salud), que abarcó la respuesta a las tres emergencias declaradas en el país: el movimiento migratorio procedente de Venezuela, la pandemia de COVID-19, y el huracán Iota y la ola invernal.

Luego del rubro mencionado, las siguientes iniciativas presentaron una concentración significativa de la implementación de los fondos:

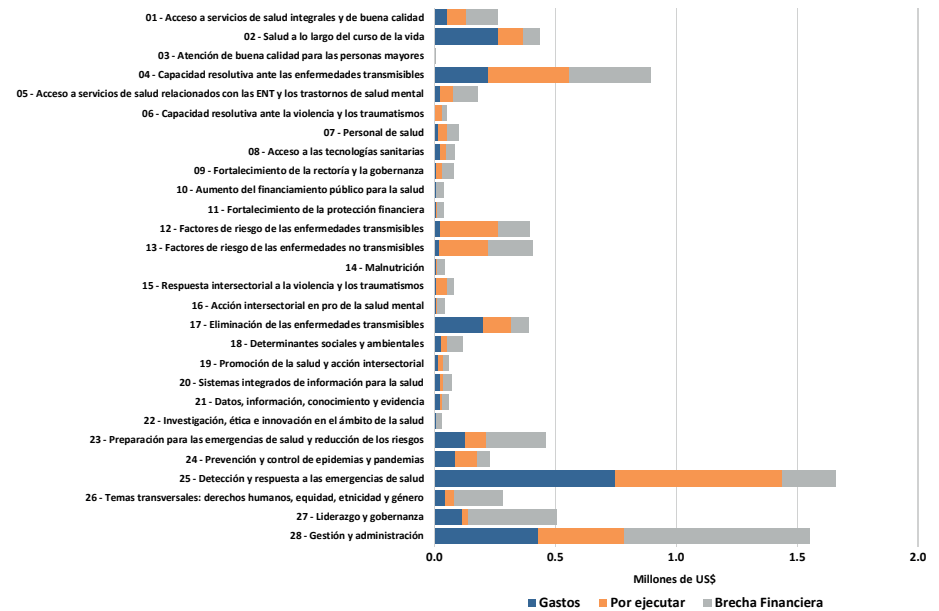
- 02: Salud a lo largo del curso de vida.
- 04: Capacidad de respuesta a las enfermedades transmisibles.
- 17: Eliminación de enfermedades transmisibles.
- 23: Preparación para emergencias de salud y reducción de riesgos.
- 24: Prevención y control de epidemias y pandemias.

Figura 1. Ejecución por enfoque de cooperación técnica, diciembre del 2020

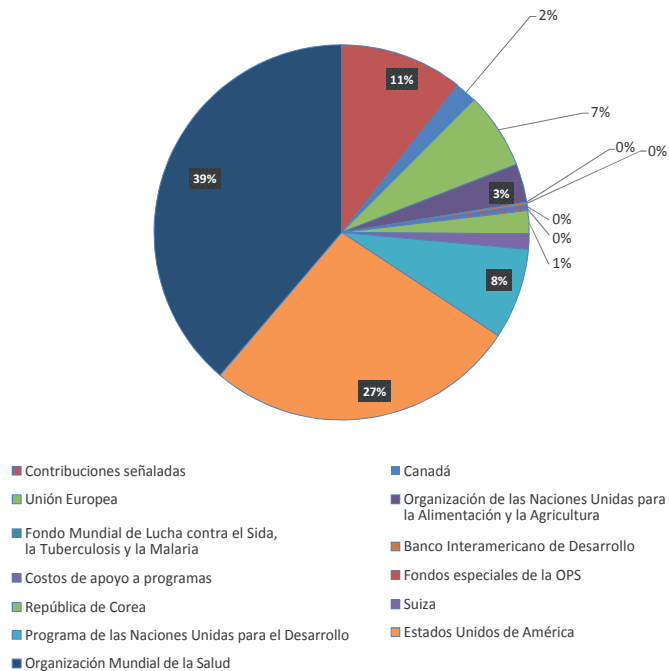




**Figura 2. Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos**



**Figura 3. Flujo de fondos**



En este sentido, las intervenciones de la cooperación técnica brindada por la Representación de la OPS en Colombia durante el 2021 presentan un denominador en común con las del año anterior, que se refleja en las actividades de respuesta a la emergencia por la COVID-19 en sus diferentes fases y la emergencia por el movimiento migratorio procedente de Venezuela, con afectación también en la pandemia.

De la misma manera, se puede observar que la distribución de la implementación por tipo de gasto refleja patrones de comportamiento directamente relacionados con la respuesta a las emergencias declaradas. En efecto, se destaca el gasto en el componente de compras, transferencias a socios implementadores y servicios contractuales para dotar de capacidades a los territorios afectados.

Con referencia al flujo financiero que conforma el presupuesto de la Representación de la OPS en Colombia, tanto para actividades como para posiciones fijas de personal oficial, en la figura 3 se observa que 42,29% del financiamiento proviene de las contribuciones de la OMS, seguido de 25,23% correspondiente a fondos de contribuciones voluntarias procedentes de los Estados Unidos de América y 9,43% de fondos flexibles de la OPS.

El resto del financiamiento se encuentra repartido de manera atomizada a través de contribuciones voluntarias con socios estratégicos como la Unión Europea, la FAO, la KOICA, el Gobierno de Canadá, la Embajada de Colombia en Suiza-Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), fruto de los esfuerzos de movilización de recursos tanto a nivel local como regional.



## Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas

El Fondo Rotatorio constituye una parte fundamental en la cooperación técnica brindada a los países; a través del Fondo, 41 países y territorios de América Latina y el Caribe unen sus recursos para adquirir, al precio más accesible, vacunas, jeringas e insumos afines de alta calidad para sus poblaciones. Mediante principios de transparencia, calidad, solidaridad, equidad y panamericanismo, el Fondo Rotatorio permite acceder a precios competitivos y de este modo contribuye a la sostenibilidad de los programas de inmunización en los países.

En Colombia, durante el 2020, se emitieron y gestionaron 453 órdenes de compras relacionadas con la obtención de vacunas y jeringas para la atención de las cinco instituciones vinculadas al Fondo

Rotatorio de la OPS (el Ministerio de Salud y Protección Social, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, la Secretaría de Salud de Bogotá y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, USPEC); las compras de las instituciones ascendieron a los \$101 millones.

Así, estas entidades han encontrado en el Fondo Rotatorio una forma de potenciar su capacidad de planificación y pronóstico de la demanda de vacunas, fortalecer la gestión de la cadena de suministro y asegurar su financiamiento y sostenibilidad.

A través del Fondo Rotatorio y por medio del mecanismo COVAX, la OPS es el organismo líder en adquisiciones de la vacuna contra la COVID-19 para la Región de las Américas. En

Colombia, principalmente a inicios del segundo semestre del 2020, la OPS apoyó la gestión para facilitar la inclusión del país al mecanismo COVAX; en septiembre del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social anunció el convenio suscrito entre la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, Fidupervisora y GAVI-COVAX para la adquisición de vacunas contra la COVID-19.

La Representación de la OPS en Colombia continuó apoyando durante el 2020 las compras en nombre del Gobierno de Colombia como Estado Miembro bajo los mecanismos de adquisición de la OPS, como el Fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas y el Fondo Estratégico para la compra de insumos críticos de salud pública.



## Fondo Estratégico de la OPS para Suministros de Salud Pública

El Fondo Estratégico de la OPS es un mecanismo regional de cooperación técnica para compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros estratégicos de salud pública. El Fondo constituye un componente central de la estrategia de la OPS para avanzar hacia la salud universal.

Durante el 2020, en Colombia se emitieron y gestionaron 16 órdenes de compras de medicamentos para el Ministerio de Salud y Protección Social, por un valor de \$ 1,1 millones.

A través de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social y de la OPS, en el marco de la pandemia, el Fondo Estratégico facilitó el abastecimiento de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea, antimaláricos, antileishmaniasis, antirretrovirales, etc.

Se lanzaron iniciativas clave para la respuesta a la COVID-19, entre ellas:

- Ofrecimiento al país de insumos alternativos para abastecimiento de EPP.
- Apertura de compras internacionales para garantizar las entregas de los EPP requeridos en el país.

- Coordinación técnica con expertos regionales para evaluar protocolos de tratamientos alternativos seguros, eficaces y con calidad garantizada.
- Apoyo para identificar modos alternativos de transporte para productos destinados a la respuesta a la COVID-19.
- Consolidación regional de la demanda para productos críticos para el cuidado de pacientes infectados con COVID-19.
- Facilitación de opciones innovadoras de financiamiento, incluidos donaciones, esquemas de préstamos horizontales y líneas de crédito para la adquisición oportuna de medicamentos y suministros.

## Mobilización de recursos y alianzas para la cooperación técnica

Para la OPS el proceso de movilización de recursos ha sido un constante aprendizaje volcado en torno al fortalecimiento de la cooperación técnica para el país, especialmente en momentos de dificultad financiera y alta demanda.

En el 2020, el equipo de país, bajo el liderazgo de la Representante, realizó grandes esfuerzos y gestiones tanto con el Gobierno de Colombia como con entidades territoriales y con otros aliados para la movilización de recursos. El año culminó con un presupuesto con 95% de contribuciones voluntarias (\$11,5 millones) y 5% de fondos flexibles; cerca de \$3,5 millones fueron programados para la respuesta a la COVID-19.

En aras de mejorar el recaudo de fondos, la Representación de la OPS en Colombia prevé compromisos a largo plazo para poder planificar, diseñar y ejecutar eficazmente los programas de cooperación.

Se destaca el fortalecimiento de alianzas con miras a establecer relaciones duraderas basadas en la confianza y la generación de resultados. Somos conscientes de los esfuerzos requeridos para ampliar la base de financiamiento a través de donantes no tradicionales, sean estatales, privados, públicos o de otro tipo.

La OPS ganó posicionamiento y el reconocimiento de los socios estratégicos por el cumplimiento en términos de calidad y oportunidad de los programas y actividades encomendados para el 2020 en Colombia.

Se formuló una guía local que adopta y adapta a la realidad colombiana la Estrategia de Movilización de Recursos 2020-2025 de la OPS; de esta forma, el fortalecimiento de capacidades y el compromiso de todo el equipo de la Representación en torno a las negociaciones y formulación de propuestas a donantes ha sido camino abonado para el trabajo interprogramático y el logro de





resultados en torno a las necesidades del país y los intereses programáticos de quienes han financiado intervenciones de salud pública a través de la OPS.

Hoy, reconocemos y agradecemos la oportunidad de trabajo conjunto y el financiamiento recibido de organismos gubernamentales, bilaterales y multilaterales para el trabajo con población indígena; mujeres, niños y adolescentes; poblaciones de mayor vulnerabilidad por las condiciones de migración; construcción de la paz; respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud, que incluyen un conjunto de acciones en salud pública, que nos permiten cumplir a cabalidad con nuestra misión.

Agradecemos en particular a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Unión Europea y los programas ECHO y DIPECHO, a OFDA-USAID, KOICA, COSUDE, el Gobierno de Canadá, la Embajada de Nueva Zelandia, el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz en Colombia y el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples; a todos los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, especialmente

aquellos con los que la OPS realizó programas conjuntos, como la OIM, UNFPA, PNUD, FAO, ACNUR, UNICEF, OCHA y el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF), el Fondo Mundial, el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF) y demás socios que hicieron posible que la Representación de la OPS en Colombia contara con la oportunidad de contribuir a la construcción de un mejor país.

# El camino hacia adelante

Los desafíos nos fortalecen y son más fáciles de asumir cuando se cuenta con aliados que se suman a nuestros mismos objetivos.

La Representación de la OPS en Colombia continuará reforzando y ampliando la cooperación técnica para respaldar al Ministerio de Salud y Protección Social en el cumplimiento de la agenda de salud nacional, al tiempo que contribuirá con la agenda regional y mundial; se unirá a los esfuerzos realizados entre varios organismos del sistema de las Naciones Unidas en Colombia para lograr las metas del UNSDCF y sus tres ejes de acción, a saber: i) Estabilización: Paz con Legalidad, ii) Migración como Factor de Desarrollo y iii) Asistencia Técnica para los ODS Catalizadores.

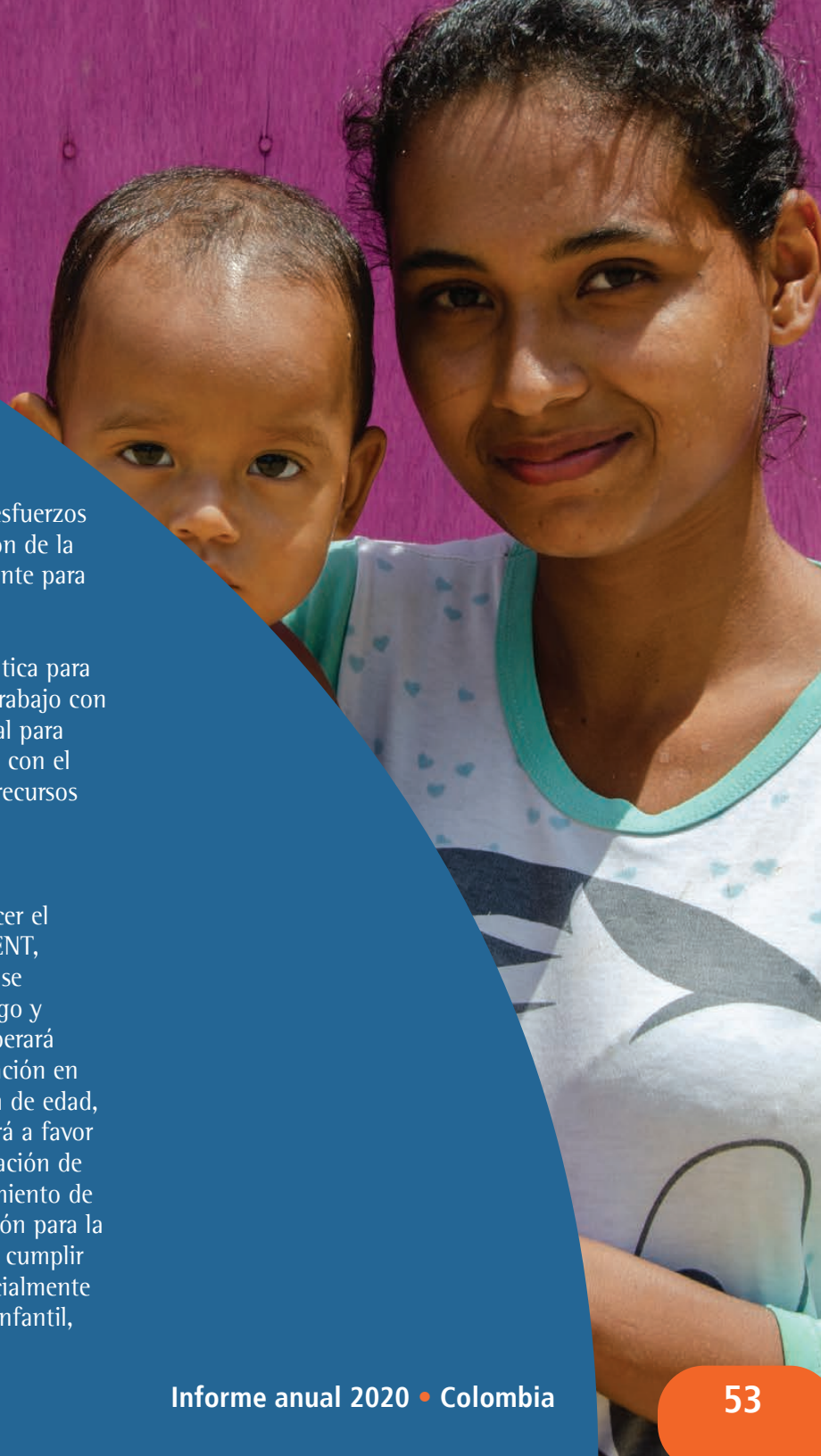
Junto con el Gobierno Nacional, continuaremos el camino para superar las consecuencias de la pandemia de COVID-19 y se dará lugar a las operaciones de respuesta que sean posibles para hacer frente a otras emergencias de salud y desastres para las que el país requiera cooperación.

Se contará con una estrategia de cooperación con el país que dedicará especial atención al acceso equitativo a los servicios de salud para los grupos de población de mayor vulnerabilidad, entre ellos, niños y niñas, personas mayores, comunidades indígenas, migrantes y refugiados, desplazados internos y personas embarazadas.

Habrà un compromiso especial con los esfuerzos del país en lo que atañe a la construcción de la paz y su relación con la salud como puente para alcanzarla.

En términos de la priorización programática para los siguientes bienios, se continuará el trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social para evaluar logros y focalizar la cooperación con el fin de hacer más eficiente el uso de los recursos disponibles.

La OPS seguirá contribuyendo con su conocimiento y experiencia para fortalecer el sistema de salud, disminuir la carga de ENT, acompañar al país en las iniciativas que se requieran para evitar los factores de riesgo y mejorar la salud ambiental. La OPS cooperará para mejorar la salud mental de la población en todos los rincones del país sin distinción de edad, género, raza o condición social. Trabajarà a favor de la disminución, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información para la salud, y los compromisos asumidos para cumplir los ODS relacionados con la salud, especialmente en lo referente a la mortalidad materno-infantil, entre otros.



---

Organización Panamericana de la Salud  
Calle 66 No.11-50, Piso 6  
Edificio Villorio Bogotá D.C. (Colombia)

[www.paho.org](http://www.paho.org)

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

-  PAHOWHO
-  PAHOWHO
-  OPSPAHO
-  PAHOTV