



INFORME ANUAL 2021

# COLOMBIA

Respuesta a la COVID-19  
y preparación para el futuro



Informe anual 2021. Colombia: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro  
OPS/COL/22-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: © Karen González Abril/OPS Colombia.

---

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. Durante 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 2021. 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 la salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad de vida de los pueblos de las Américas y prolongar su duración.

**Visión**

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

# VALORES



## EQUIDAD

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



## 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 las personas, los grupos y los países.



## INTEGRIDAD

Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.

En apoyo a Colombia, la OPS realiza intervenciones innovadoras, que buscan trascender con equidad las barreras culturales y geográficas y salvar vidas de las poblaciones más vulnerables durante la pandemia. Una de ellas se realiza en Cumaribo, el municipio más extenso del país y mayoritariamente habitado por las etnias sikuani y piapoco.

# ÍNDICE

<i>Mensaje de la Directora</i> .....	vi
<i>Mensaje de la Representante</i> .....	vii
<b>ASPECTOS DESTACADOS</b> .....	<b>1</b>
<b>COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS</b> .....	<b>2</b>
• <b>Emergencias de salud</b> .....	<b>2</b>
• <b>Sistemas y servicios de salud</b> .....	<b>6</b>
• <b>Enfermedades transmisibles</b> .....	<b>10</b>
• <b>Salud a lo largo del curso de vida</b> .....	<b>12</b>
• <b>Equidad, género y diversidad cultural</b> .....	<b>14</b>
<b>RESUMEN FINANCIERO</b> .....	<b>16</b>
<b>EL CAMINO POR DELANTE</b> .....	<b>18</b>

# MENSAJE DE LA DIRECTORA



En el 2021, la COVID-19 siguió siendo el mayor reto de salud pública de la historia moderna. La Región de las Américas fue la más afectada, y con la aparición de nuevas variantes del virus, quedó claro que la pandemia aún no había terminado. Sin embargo, las nuevas vacunas anuncian su fin, así como el advenimiento de una nueva normalidad en el trabajo, en la escuela y en las interacciones sociales del día a día.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fortaleció la cooperación técnica que presta a los Estados Miembros con el fin de brindarles apoyo en la vacunación contra la COVID-19. Sin embargo, la reticencia a la vacunación y la información errónea a veces han obstaculizado los valientes esfuerzos de los países. La OPS debe seguir ayudándolos en la aplicación de estrategias para vencer estos obstáculos, tanto en los programas de vacunación contra la COVID-19 como en los programas sistemáticos de vacunación infantil y en otras iniciativas de inmunización.

Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 han sido desastrosas en todos los países. Dado que la atención se ha centrado en la respuesta a la pandemia, corremos el riesgo de que se pierdan los avances ya alcanzados en otros ámbitos de la salud pública y de que los determinantes socioeconómicos de la salud empeoren considerablemente. La experiencia con la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de seguir abogando por sistemas de salud resilientes; fortalecer el primer nivel de atención utilizando un enfoque de atención primaria de salud; promover la salud en todas las políticas; y revitalizar las funciones esenciales de salud pública.

Por lo tanto, en el 2021 nos centramos más en aquellas áreas de la salud que se descuidaron al principio en la pandemia. En estos informes anuales correspondientes al 2021 se presenta la labor en los países y las subregiones en un momento en el que nos preparamos para la era posterior a la pandemia.

Permítanme expresar mi más sincero agradecimiento a nuestros Estados Miembros, asociados y donantes que trabajaron con nosotros para abordar los retos de la COVID-19. Tenemos que seguir colaborando estrechamente en la compleja tarea de poner fin a la pandemia; abordar las inequidades y las desigualdades en la salud que azotan a nuestra Región; mantener la salud en un lugar prioritario de la agenda política de todos los Estados Miembros; y defender la equidad en la salud como la piedra angular del desarrollo sostenible para no dejar a nadie atrás.

**Carissa F. Etienne**

Directora de la Organización Panamericana de la Salud

# MENSAJE DE LA REPRESENTANTE



Para Colombia, como para el resto del mundo, el 2021 fue un año de recuperación progresiva, con la persistencia de la pandemia de COVID-19 como trasfondo. El sistema de salud volvió de forma gradual a retomar los servicios esenciales, afectados por la prioridad puesta en esta enfermedad, mientras se seguía trabajando en la respuesta a la emergencia.

Al 31 de diciembre del 2021, Colombia había registrado 5 373 911 casos de COVID-19. De ellos, 59 817 eran casos activos, y 131 159, muertes por la enfermedad. Los esfuerzos para mantener las políticas fiscales y la recuperación de la economía se aunaron al apremiante despliegue de la vacunación, que comenzó en febrero. En diciembre se habían logrado resultados destacables: se habían administrado 63 992 507 dosis y se habían completado 27 992 589 esquemas, que corresponde a 67,31% de la meta marcada.

A lo largo del año, la OPS trabajó de forma incansable junto con el Ministerio de Salud y Protección Social para proteger a la población, coordinar el trabajo intersectorial y movilizar recursos. Para ello, se hizo hincapié en las intervenciones dirigidas a grupos de población en situación de vulnerabilidad, como parte de la tarea de lograr mayor equidad en el acceso a la salud.

Por todo esto, me complace y enorgullece presentar este informe, una muestra de los resultados obtenidos gracias al compromiso permanente del equipo de la OPS en Colombia. La entrega y el profesionalismo del equipo que lidero han merecido el reconocimiento público del Gobierno y han puesto de relieve el valor de la Organización.

En el 2022, la OPS cumple su 120 aniversario, un momento para celebrar los hitos alcanzados en la mejora de la salud y el bienestar de la población de las Américas. Por otro lado, en Colombia habrá un nuevo marco para la cooperación, el *el plan decenal de salud pública 2022-2031*. Si bien algunos problemas persistirán, como la migración, las diferentes formas de violencia, los efectos del cambio climático y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otros, los enfrentaremos de manera conjunta para seguir preservando la salud como un derecho fundamental.

**Gina Tambini Gómez**

Representante de la OPS en Colombia



En el segundo semestre del 2021, la OPS en Colombia implementó una estrategia de comunicación con enfoque étnico en el departamento de Chocó para brindar información con evidencia científica a los pueblos indígenas wounaan y emberá.



# ASPECTOS DESTACADOS

- La OPS prestó asesoramiento técnico y logístico para la lucha contra la pandemia de COVID-19, sobre todo en el acceso a grupos en situación de vulnerabilidad o aislados, y coordinó la entrega y distribución de vacunas a través del [Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19](#). Se alcanzó 67,31% de la meta de vacunación, con 63 992 507 dosis administradas y 27 992 589 esquemas completos. La OPS vacunó a 300 544 personas migrantes o refugiadas.
- Durante marzo y abril del 2021, la OPS participó en la respuesta a la emergencia por desplazamiento de la población venezolana en Arauquita (Arauca), por el conflicto armado en territorio venezolano. También apoyó la coordinación de la respuesta en materia de salud, con especial hincapié en la atención primaria de salud, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 y de otras enfermedades con potencial epidémico, la vacunación y el acceso a agua segura en establecimientos de salud y comunitarios, y logró dar respuesta a 5873 personas.
- Como respuesta a la crisis migratoria derivada de la movilidad humana extracontinental, en el 2021 se registraron 138 168 personas de aproximadamente 150 nacionalidades que transitaron desde Colombia hacia Panamá. En este sentido, se acompañó la respuesta desde la coordinación y articulación, la vigilancia epidemiológica y la gestión de casos con necesidades extremas, así como con la publicación de informes diarios de situación para el monitoreo de la situación en el país y en la Región.
- En octubre del 2021 se produjeron graves inundaciones en La Mojana, en el noroeste del país, que afectaron a casi 150 000 personas. La OPS brindó respuesta a la emergencia desde cinco esferas fundamentales, a saber: 1) coordinación y articulación de asociados del ámbito de la salud bajo el liderazgo de la autoridad departamental, desde la Mesa de Salud; 2) apoyo para el acceso a la atención primaria de salud, en coordinación con la autoridad de salud, mediante brigadas médicas que llegaron a más de 4730 personas; 3) apoyo en materia de salud mental con el acompañamiento de más de 1000 personas; 4) vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la COVID-19 y otros eventos de salud pública, que incluyeron la entrega de 10 000 kits de equipo de protección personal, y 5) medidas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene que beneficiaron a 4000 personas.
- La Representación de la OPS en Colombia facilitó el acceso a la salud a más de 22 000 personas migrantes o refugiadas, en especial a mujeres, niñas y niños, y se vacunó a 300 544 personas de este grupo contra la COVID-19.

# COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS



## EMERGENCIAS DE SALUD



En el marco del programa Familias Fuertes, implementado en el barrio Alfonso Gómez, en Cúcuta, 39 familias provenientes de Venezuela aprendieron las herramientas necesarias de prevención de consumo de drogas y conductas de riesgo.

**En el 2021, la OPS en Colombia enfrentó diversas emergencias, dos relacionadas con el movimiento de personas y una tercera provocada por factores**

## climatológicos, sin perder de vista la prevención y la respuesta a la COVID-19 en los tres casos.

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Colombia enfrentó tres emergencias principales durante el 2021 además de la COVID-19: los movimientos de personas —desplazamientos de población procedente de la República Bolivariana de Venezuela—; la migración transcontinental, los desplazamientos forzados y los confinamientos a causa de las dinámicas del conflicto, y la catástrofe natural por las inundaciones en La Mojana en los departamentos de Sucre y Bolívar. Además, se reforzó el Clúster de Salud como mecanismo de cooperación.

### Clúster de salud

En el 2021 se consolidó el Clúster de salud, coliderado por el Ministerio de Salud y la OPS, como una instancia de coordinación, articulación y concertación de la respuesta a brechas y vacíos en materia de salud en contextos de emergencia, con la participación de aproximadamente 70 asociados estratégicos (donantes, organizaciones nacionales e internacionales, organizaciones de las Naciones Unidas y observadores). Dentro de este trabajo, se acompañó a 13 departamentos y sus respectivas mesas de salud; además, se apoyó el plan de vacunación contra la COVID-19 en territorios de difícil acceso y se crearon herramientas de información para la georreferenciación de la oferta de salud por parte de la cooperación.

### Respuesta a la pandemia de COVID-19

Para luchar contra a la pandemia en su segundo año, en el que además apareció la variante ómicron con tasas de contagio mucho más elevadas, la Representación estableció una respuesta basada en 10 pilares estratégicos, que incluyen las siguientes medidas:

- Coordinación, financiamiento, planificación y monitoreo.
- Estrategias de comunicación de riesgo con enfoque en los grupos étnicos y los pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19, además de la sensibilización en la importancia de la vacuna contra la COVID-19.
- Vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública mediante el apoyo a los procesos de aplicación de la estrategia de rastreo de casos y contactos. Se publicaron 252 informes de situación.
- Fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria en grupos de población rurales dispersos y migrantes.
- Actividades estratégicas relacionadas con puntos de entrada, viajes internacionales y eventos masivos,

con acompañamiento a los territorios de zonas de frontera.

- Mejora de las labores de diagnóstico y apoyo a los laboratorios en los procesos de gestión relacionados con la transferencia de tecnología e insumos para la realización de pruebas de diagnóstico y vigilancia genómica.
- Impulso de los servicios esenciales en la ejecución de intervenciones para la mejora de la salud de las mujeres y la población infantil, así como con respecto al curso de la vida, con hincapié en la población indígena, las personas afrodescendientes, las migrantes y la población rural dispersa.
- Refuerzo de las campañas de vacunación, con el apoyo en la elaboración y el acompañamiento del [Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19](#), así como en los procesos de microplanificación para la distribución y entrega de las vacunas, con especial incidencia en el acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad o aisladas. La Representación coordinó la entrega y distribución de vacunas a través del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19. Las cifras dan cuenta del buen trabajo realizado: se alcanzó 67,31% de la meta de vacunación, con 63 992 507 dosis administradas y 27 992 589 esquemas completos. El equipo vacunó, además, a 300 544 personas migrantes o refugiadas.

## Crisis migratoria

Colombia forma parte de la Comunidad Andina, que permite la libre circulación de personas provenientes de los países miembros. Así, es el principal destino de la población venezolana migrante: recibió 1,8 millones de personas procedentes de ese país con vocación de permanencia. A estas, se suman otros 4 millones de personas que cruzan la frontera de manera pendular para el acceso a la salud en los centros médicos u hospitales colombianos, así como la población en tránsito, sobre la que no se dispone de una cifra exacta a causa del subregistro en el tránsito por pasos irregulares.

Colombia, además, es un país de tránsito hacia otros países a causa de la migración extracontinental. Ambos fenómenos presentan exigencias para la cooperación y para el trabajo de la OPS.

En el 2021, a la crisis migratoria en la que ya estaba trabajado la Representación, se sumó la llegada en marzo y abril de más de 5000 personas refugiadas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela que huyeron de los enfrentamientos armados en la zona fronteriza del país y se establecieron en Arauquita (departamento de Arauca), lo que requirió el diseño de la estrategia específica de trabajo que se describe a continuación. La Representación desempeñó un papel fundamental en la respuesta a esta emergencia: hubo que coordinar la atención a 5873 personas—1863 familias—, que se basó en un análisis de las necesidades de salud, relacionadas con el desplazamiento y la incidencia elevada de la COVID-19. La OPS movilizó personal con experiencia en coordinación y gestión de emergencias; en servicios de salud (sobre todo, de salud mental); en vigilancia epidemiológica; en agua, saneamiento e higiene; en comunicación, y en logística. Asimismo, se apoyó en el fortalecimiento de la capacidad local a través de la dotación, la formación y el acompañamiento técnico para la respuesta; y se activó el Clúster de salud para la articulación y el trabajo coordinado entre las autoridades de salud locales y las diferentes organizaciones.

En cuanto a la migración extracontinental, en septiembre del 2021, la OPS, como respuesta a la emergencia, acompañó la puesta en marcha, junto con diferentes actores y las autoridades de salud, del [Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes](#). El plan aún sigue en marcha, ya que se prevé que la crisis se prolongará, e incluye medidas relacionadas con la atención primaria, la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil, la salud mental, la vigilancia epidemiológica, la gestión de casos y el fortalecimiento institucional. También se entregaron 3800 kits de higiene a personas en situación de movilidad humana.

En línea con el plan, se consolidó la respuesta a la emergencia derivada por la crisis migratoria en el país y se logró apoyar e impulsar la respuesta en tres ejes

específicos: el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento institucional. En este sentido, se promovió el acceso efectivo a la salud por parte de la población migrante en 12 departamentos con población dispersa y menores tasas de acceso efectivo a servicios, así como en departamentos fronterizos y con alta concentración de población migrante. Estos logros se traducen en el acceso a la salud de más de 22 000 personas migrantes o refugiadas y el apoyo en las intervenciones de vacunación de 300 544 personas, especialmente de mujeres y población infantil.

## Inundaciones en La Mojana

A raíz de las inundaciones que se produjeron en La Mojana en octubre del 2021, en coordinación con la Secretaría Departamental de Bolívar y Sucre, se inició un plan de respuesta para atender a la población afectada que aún está en marcha. Para su puesta en práctica, se formó al personal y se dotó de material para la creación de 14 brigadas de salud que permitieron el acceso de más de 5730 personas a consultas ginecológicas, de obstetricia, odontología, salud mental y nutrición, además del suministro de medicamentos. Se fortaleció la vigilancia de base comunitaria y la detección de eventos epidémicos en 840 puntos caracterizados, mediante un muestreo de 3599 personas que presentaban síntomas de COVID-19 a las que se realizó la prueba de antígenos. Además, se visitaron más de 750 puntos y se mejoraron las condiciones de suministro de agua potable y saneamiento, con lo que se benefició a más de 4000 personas.

## Fortalecimiento institucional

Fortalecer las instituciones de salud para mejorar el acceso de la población es uno de los objetivos principales de la OPS. Por tanto, proporcionó acompañamiento técnico y dotó de material para el tratamiento de la desnutrición, la atención obstétrica, la atención materno-infantil y perinatal y la violencia de género a 12 instituciones de salud. También facilitó servicios de salud mental y psicosociales a la población migrante. Asimismo, el personal de salud

también recibió apoyo de la Representación en materia de salud mental en el marco de la estrategia de cuidado al cuidador, con 6740 profesionales beneficiados, en 12 departamentos. Otras 2360 personas recibieron apoyo de la OPS a través de procesos de asesoramiento, derivación y canalización.

## Comunicación de riesgos

Se fortaleció la gestión de emergencias y la capacidad de respuesta del sector de la salud para mitigar o abordar las necesidades de salud de la población migrante. En este sentido, se mejoraron las capacidades locales en vigilancia epidemiológica, a través de la dotación, la capacitación y el acompañamiento técnico de 11 salas de situación para el análisis de datos, la gestión de información y comunicación de riesgos a nivel institucional y comunitario; la capacitación de 200 personas en análisis epidemiológico, 441 personas en gestión de riesgos y atención de emergencias y 880 personas en comunicación de riesgos en materia de salud; la consolidación de 7 redes comunitarias de vigilancia en salud pública; la puesta en marcha de la radiocomunicación digital, y el desarrollo de 5 campañas de salud masivas para la prevención de la xenofobia y la promoción de los servicios de salud con enfoque territorial.

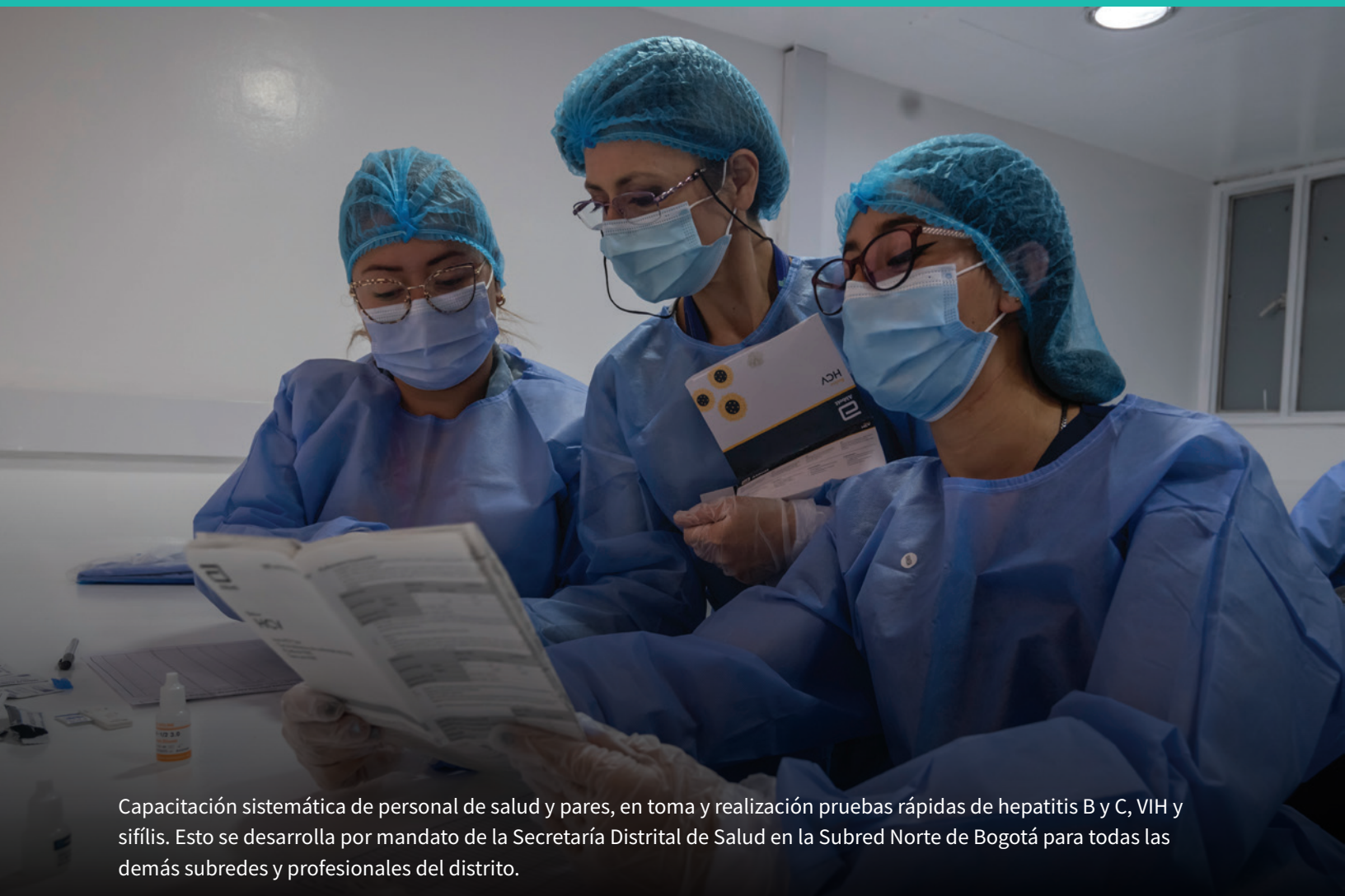
## Acceso al agua potable

Con el fin de mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento básico de personas migrantes, la OPS proporcionó materiales a 400 familias y entregó 3800 kits de higiene a población en situación de movilidad humana. Además, se entregaron 12 equipos portátiles para el análisis de agua y 24 lavamanos portátiles a hospitales de 12 departamentos.

Por último, el recrudecimiento de la violencia en muchas zonas del país, que afectó a los equipos de la Misión Médica, impulsó a la OPS al fortalecimiento institucional en los departamentos de Chocó, Nariño, Arauca y Norte de Santander. El objetivo ha sido mejorar la seguridad de los equipos de la Misión Médica y reducir las infracciones contra el personal de salud.



## SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD



Capacitación sistemática de personal de salud y pares, en toma y realización pruebas rápidas de hepatitis B y C, VIH y sífilis. Esto se desarrolla por mandato de la Secretaría Distrital de Salud en la Subred Norte de Bogotá para todas las demás subredes y profesionales del distrito.

**La OPS ha apoyado y fortalecido la capacidad de los servicios de atención primaria y de los hospitales para mejorar la atención de los pacientes después de la pandemia, incluida la salud mental.**

Reforzar los sistemas basados en la atención primaria es una de las prioridades para el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En el 2021, la Representación de la OPS desarrolló el modelo de integración de la red de servicios de salud y atención a pacientes con COVID-19 de larga duración como parte del fortalecimiento de la respuesta de la red de servicios de salud del Distrito Capital Bogotá, en alianza con las autoridades de salud.

También, como parte de la estrategia de lucha contra la pandemia de COVID-19, se aumentó la capacidad de los hospitales que debían recibir a pacientes, mediante la formación de gestores comunitarios, la mejora de los sistemas de telecomunicaciones y de recopilación, y la transmisión de la información epidemiológica, sobre todo en las zonas del país consideradas prioritarias (La Guajira y Putumayo).

En cuanto a la salud mental, la Representación incorporó este eje en las acciones de respuesta a la emergencia de COVID-19, tanto a nivel nacional como regional. Por tanto, prestó cooperación técnica en la materia en La Paz, Arauquita, La Mojana, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Magdalena, Chocó, Nariño, Norte de Santander, Arauca, Santander, La Guajira y Meta.

También se identificaron necesidades de atención de la salud mental en personas afectadas por las tres emergencias que la Representación atendió durante el año en Colombia: población desplazada por los combates en Venezuela, migración transcontinental y población afectada por las inundaciones de La Mojana.

El personal de salud no quedó fuera de estas iniciativas: la Representación diseñó y elaboró una estrategia de prevención del *burnout* en equipos de salud de primera línea, de la que se beneficiaron 2163 profesionales de los programas de desarrollo con enfoque territorial, 706 profesionales de la salud y 728 asistentes de las comunidades. En este sentido, se puso a disposición del personal un campus virtual donde se incluía el curso [Competencias para el manejo del estrés personal y en contextos asistenciales en salud en el marco de la emergencia por COVID-19 \(2021\)](#). También se puso a disposición de la población general un campus virtual con el [Curso virtual de autoaprendizaje en el manejo de duelo por COVID-19 \(2021\)](#).



# TESTIMONIOS DESDE EL TERRENO

## Por “un aire de vida” para el Amazonas colombiano

Con la llegada de la pandemia al territorio de la Asociación Zonal Indígena de Cabildos y Autoridades Tradicionales de La Chorrera, las autoridades de los 22 cabildos de los pueblos indígenas uitoto, bora, okaina y muinane se reunieron para encontrar en la medicina tradicional remedios capaces de apaciguar la COVID-19.

“Para nosotros son siete enfermedades —fiebre, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, maleficio en los pulmones, tos, diarrea y dolor de garganta— en una sola, la COVID-19”, dijo Manuel Zafiama, médico tradicional del pueblo uitoto.

Comenzaron a tratar la enfermedad con la medicina tradicional e incorporaron otras medidas, como el uso de mascarillas y la higiene de manos. Estas medidas, junto con la restricción de vuelos a esa zona del país, mantuvieron alejada a la enfermedad por un tiempo de ese territorio.

### La primera ola

Sin embargo, la COVID-19 no distingue fronteras ni etnias, y las selvas amazónicas también fueron testigos de la tragedia. Rosa Inés Herrera y su cónyuge se contagiaron en una fiesta y propagaron el virus a cinco miembros de la familia. El padre de Rosa fue uno de los seis adultos mayores que perdieron el “aire de vida”.

Además de la resistencia a hacerse la prueba diagnóstica por miedo a adquirir el virus, no fue posible hacer tamizajes con prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés), ya que el centro de salud de La Chorrera no cuenta con medios y, desde el primer pico de la pandemia, se hizo cada vez más difícil enviarlas a la capital del departamento. Incluso algunas pruebas de antígenos se dañaron al no mantener las temperaturas adecuadas.

Con el invierno llegaron las inundaciones y la proliferación de mosquitos zancudos y problemas de salud por enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades dermatológicas, que agregaron presión al frágil sistema de salud del territorio. La población indígena con COVID-19 optó por no ir al centro de salud ni al Hospital de Leticia por miedo a morir lejos de casa.

### Cooperación técnica de la OPS

En el verano del 2021 falleció el líder comunitario Jesús Teteye, que contrajo la enfermedad durante un viaje a Bogotá y se negó a recibir tratamiento. La apatía frente a los tratamientos y las medidas de prevención, incluida la vacunación, es común en los pueblos indígenas de toda la Amazonia. “El esfuerzo entonces fue promover la inmunización a través de la cooperación técnica con la OPS”, explica la doctora Gina Tambini Gómez, Representante de la OPS.

Tras un proceso complejo de concertación con las autoridades indígenas de los cuatro pueblos, se permitió la intervención de la OPS. Como parte de la estrategia, se impartieron capacitaciones en vigilancia en salud pública con base comunitaria y talleres de primer respondiente, en primeros auxilios psicológicos y en comunicación de riesgos. El objetivo fue proporcionar a la población las herramientas adecuadas para su protección.

## Proteger la vida de la población en desplazamiento en tiempos de COVID-19 (Araucanía)

Por segunda jornada consecutiva, el número de muertes diarias por COVID-19 en Colombia estaba por encima de 300. Además, había 90 000 casos activos. Así empezaba la segunda semana de abril del 2021, con una escalada de contagios que revelaba la agresividad que tendría el



tercer pico de la pandemia. Como si esto no fuera suficiente, a raíz de los enfrentamientos entre la Fuerza Aérea Nacional Bolivariana (República Bolivariana de Venezuela) contra un grupo delictivo organizado, algunos municipios, como Arauquita, en Arauca, se enfrentaron a la llegada de miles de personas desplazadas de origen venezolano.

En su huida de los enfrentamientos, 1873 familias, en las que había mujeres gestantes, llegaron a este municipio con lo que llevaban puesto. El alcalde Etelivar Torres se reunió con el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos, del que forma parte la OPS, y, con su apoyo, se prepararon 57 alojamientos transitorios de emergencia y se facilitó el acceso a la alimentación, la educación, la protección y la salud.

Tras la declaración de alerta amarilla hospitalaria, evitar la propagación de la COVID-19 era prioritario. La OPS apoyó al escaso, pero talentoso, personal de salud, brindó atención a la población migrante, capacitó al personal y proporcionó infraestructuras y equipos. Uno de esos equipos, del que formaba parte Karen Ortiz, profesional del área de vigilancia en salud pública del Plan de Salud Territorial de Arauquita, fue el que identificó 80 casos positivos en uno de los albergues donde se alojaban 400 personas.

## Estrategia de comunicación

Mantener el aislamiento durante 14 días para evitar la propagación del virus se complicó, puesto que algunas personas escaparon de los albergues y pusieron en peligro a la población de Arauquita. Tras una reunión entre el alcalde y los expertos de la OPS, se decidió llevar a cabo una estrategia de comunicación, en lugar de emplear la fuerza para mantener el aislamiento. Se optó por convencer a la población desplazada mediante la emisión de mensajes radiofónicos en los que se resaltaba la importancia de permanecer en los albergues, donde podrían recibir atención integral que salva vidas.

La estrategia fue exitosa y permitió, a través del Clúster de salud y la Mesa de Salud Territorial, desarrollar un trabajo coordinado entre las diferentes organizaciones durante tres meses para dar una respuesta de salud y salud mental en el marco de una emergencia.

## Unidos somos más fuertes

Durante los siguientes dos meses, la OPS acompañó a las autoridades de salud en la respuesta desde un marco de coordinación con la cooperación presente y competente para salvar vidas de la población en situación de desplazamiento. Además, se organizaron actividades relacionadas con la atención primaria de salud, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, los protocolos para emergencias obstétricas y la atención a personas gestantes, y dos rutas específicas para la atención de salud y salud mental en situaciones de emergencia.

Según Erika Corrales, profesional de salud mental del Plan de Salud Territorial, el apoyo que la OPS brindó al municipio de Arauquita fue muy valioso para brindar una respuesta de salud mental y apoyo psicosocial a la emergencia presentada en el 2021, ya que, además, dejó capacidad instalada y preparó a los equipos locales para emergencias futuras.

Por último, en junio se dio inicio al plan de retorno con el apoyo de Save The Children, el Programa Mundial de Alimentos y la Cruz Roja Colombiana. Se otorgó a cada familia apoyo económico y ayuda alimentaria por un período de tres meses mientras se readaptaban a su lugar de origen, lo que permitió el retorno gradual de 95% de la población desplazada.

Con la respuesta a la emergencia en Arauquita, la OPS en Colombia honró su compromiso de proteger la vida de las personas desplazadas en la pandemia para no dejar a nadie atrás.



## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



Tras un proceso de concertación adelantado en junio del 2021 con pueblos indígenas del Amazonas, se permite el ingreso de la OPS al territorio para la implementación de una estrategia de comunicación que permita a las personas, de manera libre e informada, decidir si se ponen la vacuna contra la COVID-19.

**Las actividades de prevención, concienciación y vacunación en la lucha contra la pandemia de COVID-19 que llevó a cabo la Representación se sumaron al trabajo ya programado y en marcha, como la prevención**

## de la infección por el VIH, los proyectos para combatir la resistencia a los antimicrobianos o el mantenimiento de los logros alcanzados en la lucha contra la malaria.

La Representación de la OPS en Colombia mantuvo el apoyo al país en coordinación con el Ministerio de Salud, tanto en el control de la malaria, a través de un convenio entre la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria y la Agencia de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (IREM-USAID, por su sigla en inglés), como en la prevención de la infección por el VIH y en el Programa de Resistencia a los Antimicrobianos. La OPS también participa, junto con las autoridades de salud, en el proyecto Trabajando juntos para combatir la Resistencia Antimicrobiana, que se centra en la investigación práctica en esta materia, así como en la difusión de conocimientos.

Es destacable el hecho de que, a pesar de los desafíos derivados de la pandemia en cuanto al esfuerzo del personal médico y de salud y a la necesidad de recursos que exige para su prevención, control y tratamiento, se han podido mantener los logros alcanzados en la lucha contra la malaria y el VIH.

### Vigilancia epidemiológica

Desde el 14 de marzo del 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021, se generaron 252 informes de situación sobre el avance de la COVID-19. El equipo de crisis, dirigido por la Representante de la OPS, analizó cada informe para decidir las estrategias y las acciones que definieron la cooperación con las autoridades de salud del país, incluidas las actualizaciones epidemiológicas y científicas generadas a diario sobre la pandemia. Estos informes se enviaron en tiempo y forma a las

instituciones nacionales y regionales, como apoyo para las medidas tomadas para el control de la pandemia.

Se llevaron a cabo también estrategias de comunicación de riesgos, con el diseño de diversas estrategias de comunicación con enfoque étnico para la prevención de la COVID-19, además de la sensibilización sobre la importancia de la vacuna contra la COVID-19.

### Concienciación

Cuando comenzaron las campañas de vacunación, la OPS colaboró en los procesos de planificación de la distribución y entrega de las vacunas, y en la identificación y concienciación de poblaciones que podían quedar excluidas de las campañas.

La estrategia incluyó acciones de vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública mediante el apoyo a los procesos de mejora de la estrategia de rastreo de casos y contactos. También se llevaron a cabo acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria en poblaciones rurales dispersas y migrantes, en puntos de entrada al país, viajes internacionales y eventos con participación masiva de público.



## SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA



Según Consuelo Sierra, coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Vichada, a febrero del 2022 en este departamento se ha aplicado la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 al 3,8% de la población y en segundas dosis la cobertura es del 2,6%; la situación más crítica es en Cumaribo, que ocupa los últimos lugares de la vacunación en Colombia.

**La calidad de los servicios de atención materno-infantil y de nutrición, el apoyo al país en la capacitación, el transporte y logística, y la administración de las vacunas contra la COVID-19, con perspectiva**

## de equidad e interculturalidad, y la incidencia en la política de prevención de accidentes relacionados con la seguridad vial en la juventud, fueron el centro de las actividades de la Representación.

Como en otros aspectos, buena parte de los programas en marcha de la Representación en este campo se vieron afectados por la extensión de la pandemia, pero la vasta experiencia de la OPS y el esfuerzo del personal logró que se cumplieran los objetivos principales.

### Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19

Su elaboración se benefició de la cooperación técnica de la Organización, ya que se cumplieron los objetivos de capacitación del personal, administración de vacunas, logística para su transporte y administración, farmacovigilancia, comunicación y transmisión de la información y movilización social a través de campañas informativas con perspectiva de equidad e interculturalidad.

### La ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud

La Representación elaboró y puso en marcha la herramienta web de la estrategia de [Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia](#), donde se compendia la información necesaria y se informa de los recursos disponibles.

### Calidad de servicios de atención maternoinfantil y de nutrición

También se mejoró la calidad de los servicios de atención maternoinfantil y de nutrición al apoyar el desarrollo de las capacidades institucionales y las competencias comunitarias, con enfoque de equidad e interculturalidad. Por ejemplo, en La Guajira se mejoró el acceso de la población indígena a servicios esenciales maternoperinatales al fortalecer las capacidades de parteras y parteros mediante cursos con enfoque cultural.

### Incidencia política

Por último, la Representación incidió en la agenda política de Colombia gracias a la elaboración del [Informe de juventud y siniestralidad vial](#), que ha sido la base necesaria para la puesta en marcha, por parte del Gobierno, de un proyecto de ley sobre seguridad vial.



## EQUIDAD, GÉNERO Y DIVERSIDAD CULTURAL



En noviembre del 2021, 80 jóvenes y lideresas sociales provenientes de 32 resguardos indígenas del pueblo awá recibieron una capacitación en salud pública, salud mental y prevención de la COVID-19, para convertirse en multiplicadores de mensajes que buscan salvar vidas durante la pandemia.

**Una de las prioridades de la Representación es desarrollar sus programas con base en los principios de equidad de género y diversidad cultural. La información y las formaciones facilitadas a las comunidades indígenas**

## en el marco de la prevención de la COVID-19 y la promoción de la salud maternoinfantil en las comunidades indígenas se basaron en el respeto a las culturas respectivas.

El objetivo de la OPS es alcanzar la equidad en materia de salud e incidir en la eliminación de las desigualdades de género y étnicas que afectan a la igualdad en el acceso a la salud. Sin lograr este objetivo, no será posible cumplir el objetivo prioritario de la OPS de hacer realidad la salud universal. La OPS comparte la necesidad de detectar y fortalecer los sistemas de salud para garantizar ese derecho.

La Representación consideró prioritario aplicar estos principios cuando fue necesario, como en la prevención de la propagación de la COVID-19. Para ello, las actividades se abordaron desde una perspectiva que incluyera las culturas indígenas en la difusión de información sobre prevención y medidas higiénico-sanitarias, con apoyo a las autoridades locales y con mensajes adaptados a las comunidades.

### Equidad e interculturalidad

También se trabajaron los componentes de equidad e interculturalidad con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de atención maternoinfantil y de nutrición al proporcionar formación a parteras y parteros que trabajan en comunidades con población indígena, en coordinación con las autoridades locales. Es decir, se integraron la medicina y las prácticas tradicionales en el proyecto. El resultado esperado de la intervención de la oficina es la mejora de las condiciones de salud de las personas gestantes.

Por último, la Representación desarrolló estrategias con perspectiva de género para la atención a las personas migrantes y desplazadas por la violencia procedentes de la República Bolivariana de Venezuela. Por ejemplo, respecto a las personas que forman parte de las caravanas de migrantes transcontinentales, con una alta presencia de niñas y mujeres, se fortalecieron las capacidades de una docena de instituciones de salud a las que se dotó de material para el tratamiento de la desnutrición infantil, la atención obstétrica y maternoinfantil, y la violencia de género, además del acompañamiento técnico.

# RESUMEN FINANCIERO

La OPS presenta informes sobre su presupuesto y el financiamiento conexo de manera bienal. En consecuencia, la información financiera que se brinda en este informe corresponde al bienio 2020–2021 (véase la figura). Para más información, visite <https://open.paho.org/2020-21/country/COL> y seleccione la pestaña “Financial Flow” en la parte superior derecha.

Al 31 de diciembre del 2021, el portafolio presenta un presupuesto cercano a los 20 millones de dólares estadounidenses, de los cuales se ejecutó 96%. Del total de los fondos disponibles, 38% se destinó a la puesta en marcha de programas básicos, mientras que el resto se destinó a la respuesta a brotes y crisis y a un acuerdo de cooperación territorial. Algunos fondos de contribuciones voluntarias tienen fechas de expiración más allá del 31 de diciembre del 2021 y se ejecutarán en el siguiente bienio.

Aproximadamente 50% del total (cerca de US\$ 10 millones) de los fondos disponibles se utilizó en apoyo a la respuesta a la pandemia de COVID-19. Para actividades en programas básicos se dispuso de cerca de \$5,3 millones para cooperar con otras urgencias nacionales, como la migración, el conflicto armado, los desastres naturales causados por la ola invernal (inundaciones en La Mojana) y el huracán Iota, entre otros. Las actividades del programa de trabajo son acordes con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a las que se ha adherido el país, sobre todo en términos de reducción de la mortalidad materna; salud infantil y adolescente; reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles; VIH/sida, malaria y otras enfermedades; seguridad vial, y acceso universal a la salud.

En el 2021, la Representación de la OPS adaptó a nivel de país la estrategia de movilización de recursos, que

ofrece un camino complementario para fortalecer, desde el nivel local, el presupuesto disponible para responder a la alta demanda de cooperación. Se trabajó de manera interprogramática y, para complementar el presupuesto flexible disponible, se establecieron alianzas nacionales y regionales y se movilizaron fondos que permitieron el cumplimiento de los objetivos programáticos.

El financiamiento del programa de trabajo fue posible gracias a la disponibilidad de fondos flexibles (38%) para programas básicos y el aporte de contribuciones voluntarias (62%) para respuesta a brotes y crisis, otros problemas emergentes y actividades para el desarrollo. La mayor proporción de fondos de programas básicos (21%) se asignó al resultado intermedio 25, de detección y respuesta a las emergencias de salud, seguido de 16% para el resultado intermedio 28, de gestión y administración (que incluye gastos generales de operación). Les siguen el resultado intermedio 4, orientado a la capacidad resolutoria ante las enfermedades transmisibles (con 13% del presupuesto asignado), y el 17, para la eliminación de enfermedades transmisibles, con 7%. Estos dos últimos incluyen un abordaje relevante en temas de vacunación contra la COVID-19 y enfermedades como el sarampión, la malaria, la tuberculosis y el VIH/sida, entre otras.

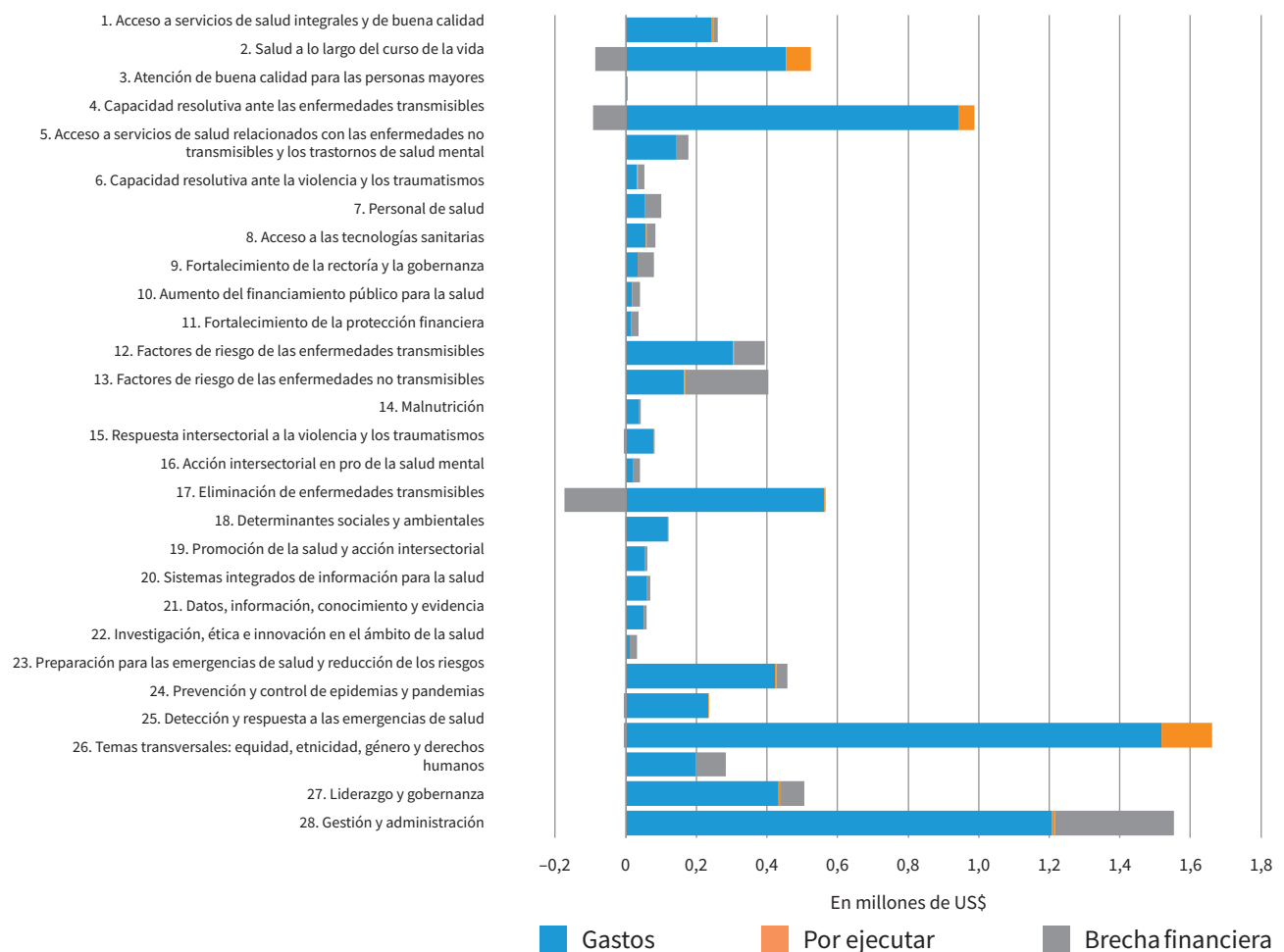
Respecto a la brecha de financiamiento del programa de trabajo, es importante mencionar que el presupuesto general estimado para programas básicos en el bienio 2020–2021 fue de \$8,5 millones, de los cuales se financiaron aproximadamente 8 millones, con una brecha de \$500 000. Los resultados intermedios 2, 4 y 17, que presentan brecha negativa, superaron el financiamiento estimado principalmente por actividades relacionadas con la vacunación contra la COVID-19; la salud de la madre, la niñez y la adolescencia, y la prevención de enfermedades



como el sarampión, la malaria y el VIH/sida. Por otro lado, el resultado 28, de gestión y administración, así como los 12 y 13, relacionados con la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, presentaron en conjunto una brecha de 8% respecto al total del presupuesto

estimado para programas básicos. No obstante, esta brecha no impidió el cumplimiento de los objetivos programáticos, debido a que varios de los productos se desarrollaron con cooperación técnica aportada por el equipo de la Representación.

Figura. Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultado intermedio: programas básicos



# EL CAMINO POR DELANTE

**Los resultados positivos de la cooperación técnica durante el 2021 ha sido reconocidos por el Gobierno de Colombia, las entidades territoriales, el sistema de las Naciones Unidas, los asociados estratégicos y la misma comunidad, que agradece la posibilidad de acceder a servicios de salud básicos en zonas remotas del país.**

La OPS cierra no solo un año de cooperación, sino que cierra un bienio del [Plan Estratégico de la OPS 2020–2025](#). Esto significa que hay un compromiso político, estratégico y programático para continuar el trabajo a mediano plazo con dos objetivos: por una parte, mantener los logros alcanzados y, por otra, seguir avanzando sin que la pandemia cause un retroceso. Con la puesta en marcha de la estrategia de cooperación técnica de la OPS con Colombia 2022–2026, que está en formulación al cierre de este informe, se acordará una agenda estratégica con ejes de actuación en el corto y mediano plazo, cuyo propósito es mantener la coherencia con las prioridades y los compromisos nacionales, regionales y mundiales.

El año 2022 será importante para Colombia, ya que el Gobierno que surgirá tras las elecciones pondrá en marcha un nuevo plan nacional de desarrollo, que seguramente tendrá en cuenta la importancia de mantener los logros en materia de salud, y por los desafíos provocados por la pandemia.

También en el 2022 se publicará el plan decenal de salud pública 2022–2031, el que se establecen responsabilidades para todos los actores del sistema de salud y orienta intervenciones para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población. La OPS ve en este plan una

oportunidad para alcanzar un pacto alrededor de la salud como factor de cohesión y de desarrollo.

Para responder a este contexto, la dirección estratégica de la cooperación, bajo los principios de equidad y solidaridad, priorizará proteger los logros, al tiempo que se garantiza el apoyo a la respuesta a la pandemia; continuará el apoyo al país en la recuperación de los efectos de la emergencia de salud, y proseguirá la elaboración de estrategias y programas sobre la salud universal, la atención primaria de salud y el desarrollo sostenible de la salud con un enfoque étnico y cultural y centrado en las personas.

La Organización continuará con su respuesta a los problemas generados por la pandemia y otros factores, con el objetivo de minimizar las brechas en el acceso y mejorar las condiciones de salud de la población. El año 2021 dejó un gran aprendizaje sobre la necesidad del trabajo interprogramático e interdisciplinario para llegar a diferentes grupos de población con el fin de generar cambios y lograr resultados.

La Representación de la OPS en Colombia seguirá impulsando la promoción de la salud a nivel regional y nacional, la protección del personal de salud, el



Desde hace varios años, el hambre, la presencia de grupos armados, el reclutamiento de menores y las actividades de minería ilegal han obligado a decenas de familias indígenas transfronterizas a migrar a Puerto Carreño (Colombia). La OPS, con el apoyo financiero del Gobierno de Canadá, se une a los esfuerzos del gobierno nacional y departamental para brindarles una respuesta en salud desde la priorización de vacíos y brechas en cinco ejes trazadores: atención primaria de salud, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud de niños y niñas y vigilancia epidemiológica.

fortalecimiento del cuidado de la salud mental de la población, y la mejora de la salud maternoinfantil y de las mujeres, niñas y adolescentes, y adaptará sus intervenciones de cooperación técnica de acuerdo con las prioridades nacionales. Por supuesto, otra prioridad es proveer los mecanismos necesarios para que el país pueda responder a emergencias y desastres. Asimismo, continuará con su apoyo al país en los programas que ya están en marcha para la eliminación de la malaria, la lepra, el tracoma, la rabia y la sífilis congénita, así como en la lucha contra la tuberculosis, el VIH, las hepatitis, las arbovirosis, y en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Todos estos desafíos pueden abordarse con resolución y eficacia si se cuenta con recursos suficientes y oportunos para la cooperación. Por esta razón, la Representación de la OPS, en el marco de la estrategia regional de movilización de recursos, ha definido una estrategia local que permita ampliar la base de aliados estratégicos, mejorar el financiamiento para cooperar, cumplir metas y asegurar, como siempre, la transparencia y eficiencia en el uso de los fondos.

Si bien la pandemia de COVID-19 ha generado una oportunidad de posicionamiento del sector de la salud

en la agenda nacional, con mayor compromiso político y financiero en los dos últimos años, es necesario trabajar de manera conjunta para mantener el impulso y abordar otros ejes de trabajo a futuro, como la innovación y la investigación en salud, que permitirán enfrentar nuevas emergencias de salud.

Para finalizar, es necesario agradecer a todas las personas que trabajan en la Representación de la OPS en Colombia, así como a los organismos e instituciones que han colaborado con ella, las actividades desarrolladas y el entusiasmo para llevar adelante los proyectos y programas que ya estaban en marcha. El balance no puede ser más satisfactorio. Por todo ello, y por un trabajo bien hecho, muchas gracias.



  @PAHOWHO  
 @OPSPAHO  
 PAHOTV