



MINISTERIO
DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 326
De 16 de MAYO de 2023

Que aprueba el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2023-2027

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá establece, como función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública, de carácter normativo y regulador.

Que el Decreto No.75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, dice que, como parte de sus funciones generales, se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada.

Que la Tuberculosis es una enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que se trasmite de persona en persona, a través del aire, cuando un enfermo de Tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe; basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

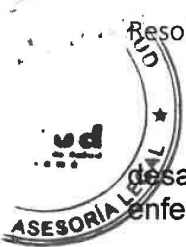
Que las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de Tuberculosis de un 10%; sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas con un sistema inmunológico suprimido, como ocurre en casos de infección con VIH, malnutrición, diabetes, insuficiencia renal, pacientes que tomen medicamentos inmunosupresores para la Artritis, pacientes oncológicos y quienes consuman tabaco.

Que los enfermos por Tuberculosis, a lo largo de 1 año, pueden infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho y si no reciben el tratamiento adecuado, descrito en la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá, contenido en la Resolución No. 235 de 17 de abril de 2017, pueden crear resistencias a los medicamentos antifímicos e incluso fallecer.

Que ha existido un avance considerable en el año 2016, con respecto a la línea de base del año 2015, en cuanto a la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en Panamá, logrando descender de 7,1 a 4,4 y encaminándonos a nuestra meta principal al año 2023, de llegar a una mortalidad de 3,5.

Que este Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027, ha incorporado aspectos fundamentales del Plan Fin a la Tuberculosis OMS/OPS 2015-2035, con hitos intermedios al año 2025 y busca la reducción de las muertes por Tuberculosis en un 75% y una reducción de la Tasa de Incidencia de un 50% con respecto al año 2015, buscando llegar a la meta final en el año 2035, de un Panamá libre de Tuberculosis, con cero muertes, cero nuevas infecciones y la

Resolución No. 326 de 16 de MAYO de 2023.



desaparición del sufrimiento de las personas, familias o comunidades, debido a esta enfermedad.

Que la misión de este Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis 2023-2027, es alcanzar el control de la Tuberculosis, asegurando las medidas de prevención de la infección y el tratamiento efectivo de las personas infectadas, mediante la provisión de los servicios necesarios establecidos por políticas adecuadas y basadas en la evidencia producida, tanto a nivel internacional como en investigaciones realizadas en Panamá, que faciliten la comprensión de los determinantes sociales de la enfermedad.

Que de conformidad con lo antes señalado se,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Estratégico Nacional para el Control Integral de la Tuberculosis en Panamá 2023-2027, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, por conducto de la Sección de Control de la Tuberculosis del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población del Ministerio de Salud, la responsabilidad de divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo anterior.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución empezará a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
 Ministro de Salud



LFSM/MLCP/EAAR/BECV/DB



**REPÚBLICA DE PANAMÁ – MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**



**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA EL CONTROL
DE LA TUBERCULOSIS EN PANAMÁ 2023-2027**



MINISTERIO
DE SALUD



AUTORIDADES NACIONALES



Dr. Luis Francisco Sucre Mejía

Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrio Aquí

Vice Ministra de Salud

Dr. José Belisario Baruco

Secretario General de Salud

Dra. Melva L. Cruz P.

Directora General de Salud Pública

Dr. Oscar E. González A.

Subdirector General de Salud de la Población

Colaboradores:

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dr. Edwin A. Aizpurúa R.

Jefe de la Sección para el Control de la Tuberculosis

SECCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL

DE LA TUBERCULOSIS - MINISTERIO DE SALUD

Dr. Edwin A. Aizpurúa R.

Jefe de la Sección para el Control de la Tuberculosis

Dra. Beatriz Castillo

Técnica de la Sección para el Control de la Tuberculosis

Mgtra. Karolyn Chong

Enfermera de la Sección para el Control de la Tuberculosis



COLABORADORES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

COORDINADORES REGIONALES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

BOCAS DEL TORO

Dra. Olga Guerra

Lic. Marabely Jurado de López

COCLÉ

Dra. Gladys Hidalgo

Lic. Maribel Ramos

COLÓN

Dra. Ana Michel de Chávez

Lic. Odemaris Luque

CHIRIQUÍ

Dr. Ramón Castillo

Lic. Mirian Guerra

HERRERA

Dra. Melissa Aguilar

Lic. Elis Casas

GUNA YALA

Dr. John Smith Morris
Lic. Fernando Jordán

LOS SANTOS

Dra. Ivette Sáez
Lic. Ana Cecilia Montenegro

METROPOLITANA

Dra. Eyra Chaw
Lic. Xiomara de Mendieta

NGÄBE BUGLÉ

Dr. César Gantes
Lic. Alfredo González

PANAMÁ ESTE

Lic. Grisel González

PANAMÁ NORTE

Dra. Maylin Ibáñez
Lic. Peggy Mendoza Cortes

PANAMÁ OESTE

Dra. Sandra Douglas
Lic. Estelia Castillo

SAN MIGUELITO

Dra. Viodelda Leudo
Lic. Delia Downer

VERAGUAS

Dr. George Edwards
Lic. Yanis Mendoza



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. Jorge Victoria

Dra. Ana Margarita Botello

CONSULTORA

Mgtr. María Noel Estrada Ortiz

APOYO TÉCNICO DE SECRETARIA

Sra. Delmira Benavides - Sección Nacional para el Control de la Tuberculosis





Tabla de contenido	
Abreviaturas y siglas	10
1. INTRODUCCIÓN	12
Justificación	12
2. GENERALIDADES	14
Qué es la Tuberculosis (TB)	14
Situación mundial y regional	14
3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	17
Contexto demográfico	17
Contexto político y socioeconómico	18
Contexto sanitario	19
Generalidades	19
Estructura orgánica	19
Regiones	20
Red de Laboratorios	21
4. CONTEXTO DE LA TB EN PANAMÁ	22
Gestión de la TB en Panamá	22
Actores	22
Programa Nacional de Control de Tuberculosis del MINSA	22
Programa de Tuberculosis de la Caja de Seguro Social	23
Red Nacional de Diagnóstico de la Tuberculosis	24
Cooperación internacional	27
Sector Empresarial	27
Personas afectadas por TB	28
Organizaciones de la Sociedad Civil	28
Financiamiento	28
Marco jurídico para el control y prevención de TB en Panamá	31
Normas Técnicas	31
Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022	33
Ley 169	33
Compromisos internacionales	35



Estrategia Fin TB	36
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	38
Declaración de Moscú – 2017	40
Declaración Política sobre TB	40
75 ^{ava} Sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas	41
Reporte Global de Tuberculosis 2021	42
Situación epidemiológica y programática	43
Morbilidad	43
Mortalidad y letalidad	48
Costos Catastróficos	49
Cohorte 2019	50
Drogoresistencia	52
Factores de riesgo y determinantes	52
TB-VIH	53
TB-COVID	53
Poblaciones vulnerables	54
Población Indígena	54
PPL	55
5. ANÁLISIS DE GESTIÓN	57
Análisis FODA	57
Análisis de la TB y los ODS en Panamá	64
Análisis y evaluación del PEN 2018-2022	68
Principios	69
Pilares y líneas estratégicas	70
Análisis de brechas	79
Conclusiones de los análisis	83
6. VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE TUBERCULOSIS	86
Visión	86
Misión	86
7. ASPECTOS TRANSVERSALES	87
Derechos humanos, género, estigma y discriminación	87
Multisectorialidad	88
Sostenibilidad	90
8. METAS	91

1. Líneas Estratégicas, objetivos y actividades	92
1. Línea Estratégica 1: Atención y prevención integrada de la tuberculosis centrada en el paciente	95
1.1. Objetivo Estratégico 1	95
2. Línea Estratégica 2: Políticas audaces para la respuesta y sistemas de apoyo	97
2.2. Objetivo Estratégico 2	97
2.3. Objetivo Estratégico 3	100
2.4. Objetivo Estratégico 4	101
3. Línea Estratégica 3: Innovación e investigación intensificada	102
3.5. Objetivo Estratégico 5	102
9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	105
Objetivo	105
Objetivos específicos	105
Resultados esperados	105
Indicadores de monitoreo y evaluación	106
Indicadores de Impacto – Estrategia FIN TB	106
Indicadores prioritarios	107
Indicadores prioritarios y nacionales	108
10. PLAN OPERATIVO ANUAL - POA	111
11. BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	119
Anexo I - Enfoques, iniciativas y mecanismos multisectoriales en TB	120
Enfoque Engage TB/OMS	120
Iniciativa Grandes Ciudades	120
Iniciativa CeroTB (Zero TB Initiative)	121
Anexo II – Propuesta de convenios con el sector privado	122
Mecanismos de reconocimiento	122
Las políticas	125
Sobre las formas de colaboración	127





Relación de tablas, ilustraciones y gráficos

Relación de Tablas

Tabla N° 1 – Metas e hitos Estrategia Fin TB y ODS	15
Tabla N° 2 – Datos generales de Panamá.....	18
Tabla N° 3 – Red de Laboratorios.....	24
Tabla N° 4 – Laboratorios con equipos Xpert.....	24
Tabla N° 5 – Regiones por carga de incidencia (2019)	44
Tabla N° 6 – Cohorte 2019	50
Tabla N° 7 – Cohorte MDR-RR (2017-2019).....	52
Tabla N° 8 – Cohortes TB/VIH (2017-2019).....	53
Tabla N° 9 – Análisis FODA	63
Tabla N° 10 – Metas prioritarias para 2025	91

Relación de Ilustraciones

Ilustración N° 1 – Laboratorios de diagnóstico por Baciloscopía	25
Ilustración N° 2 – Laboratorio de diagnóstico por GenXpert	26
Ilustración N° 3 – Laboratorio de diagnóstico por cultivos	26
Ilustración N° 4 – Brecha financiera en Panamá	29
Ilustración N° 5 – Pilares y principios de la Estrategia Fin TB.....	36
Ilustración N° 6 – Incidencia por regiones (2019)	45
Ilustración N° 7 – Incidencia por sexo y edad (porcentaje).....	46
Ilustración N° 8 – Incidencia por sexo y franja etaria (porcentaje)	47

Relación de Gráficos

Gráfico N° 1 – Instalaciones de salud MINSÁ-CSS (por provincia).....	20
Gráfico N° 2 – Brecha financiera en algunos países de las Américas	30
Gráfico N° 3 – Distribución de casos por edad.....	46
Gráfico N° 4 – Distribución de casos por edad y sexo	47
Gráfico N° 5 – Tasa de mortalidad (2015-2020).....	48
Gráfico N° 6 – Incidencia indígenas (por región).....	55
Gráfico N° 7 – PPL por centro penitenciario	56
Gráfico N° 8 – PPL por edad	56

Abreviaturas y siglas

Abrev./Sigla	Nombre completo
ACMS	Abogacía, Comunicación, Movilización Social
ASPAT	Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis (Perú)
CAP	Conocimientos, aptitudes y prácticas
CAPSI	Centro de atención primaria en salud innovador
CONEP	Consejo Nacional de la Empresa Privada
CSS	Caja de Seguro Social
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
Fin TB	Estrategia Fin de la Tuberculosis de Naciones Unidas
FOGI	Fondos para Giras Integrales de Salud
H.D.	Honorable Diputado
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
ICGES/LCRSP	Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública del ICGES
INDICASAT-AIP	Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología de Panamá/ Asociación de Interés Público
ITBL	Infeción por Tuberculosis Latente
MEDUCA	Ministerio de Educación de Panamá
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MINGO	Ministerio de Gobierno de Panamá
MINPU	Ministerio Público de Panamá
MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá
NT	Nota Técnica
OCDE (OECD)	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIE	Organización Internacional de Empleadores
OMS (WHO)	Organización Mundial de la Salud World Health Organization
ONU	Organización de las Naciones Unidas





OPAT	Organización Panameña Antituberculosa
OPS <i>(PAHO)</i>	Organización Panamericana de la Salud <i>Pan American Health Organization</i>
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSC/VIH	Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH
PAT	Personas afectadas por la Tuberculosis
PBI / PIB	Producto Bruto Interno / Producto Interno Bruto
PENTB	Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá
PIFCSS	Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur- Sur
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis de Panamá
PNTB	Programa(s) Nacional(es) de Tuberculosis
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNVIH	Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales de Panamá
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PPL	Personas Privadas de Libertad
RAFA	Reacciones Adversas a Fármacos
SENAPAN	Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SISVIG	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SISVIG-TB	Módulo de seguimiento del paciente con tuberculosis del SISVIG
SR	Sintomático Respiratorio
SURCO	Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
TB-MDR	Tuberculosis Multidrogorresistente
TB-XDR	Tuberculosis extremadamente resistente
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



1. Introducción

Justificación

La elaboración de este nuevo Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis en Panamá responde a las recomendaciones de la OMS¹ que sostienen que para alcanzar las metas y los objetivos propuestos a nivel país, es necesario programar y planificar las intervenciones estratégicas y las actividades que deben ser implementadas y en función de ello, plasmar los requerimientos de recursos financieros, humanos y de infraestructura necesarios que permitan operativizar estas tareas.

En Panamá, la tuberculosis representa un problema de salud pública y requiere estrategias y acciones que permitan avanzar en la mejora a la respuesta para el control de esta enfermedad en todas sus formas. Estas acciones y estrategias deben estar orientadas a los factores que deben atenderse de manera integral, especialmente enfocados en: detección precoz, tratamiento, mortalidad y letalidad, coinfecciones y transmisión y de las áreas prioritarias con alta carga de la enfermedad.

La necesidad de actualización del PENTB 2018-2022 se sustenta sobre varios acontecimientos que se suscitaron durante su período de vigencia:

1.- Multisectorialidad – a partir del año 2017, la comunidad internacional comienza a reforzar la necesidad de un abordaje multisectorial dentro de la estrategia FIN TB. En esta línea, Panamá ha comenzado a reforzar este enfoque y se están coordinando una serie de compromisos interinstitucionales entre varios ministerios, el sector privado y las OSC para dar respuesta conjunta a la enfermedad.

2.- Panamá es declarado país de renta alta – en el año 2018 Panamá es declarado de renta alta a pesar del gran nivel de desigualdad, lo que implica la disminución de fondos de la cooperación internacional que da comienzo al período de transición de salida del Fondo Mundial hacia finales del 2021.

3.- COVID 19 – a fines de 2019, el mundo se ve afectado por una pandemia que impacta fuertemente en la gestión de enfermedades y en los sistemas de salud, entre muchas

¹ OMS. (2014). "Toolkit to develop a National Strategic plan for TB prevention, care and control". <https://www.tbdiah.org/resources/publications/toolkit-to-develop-a-national-strategic-plan-for-tb-prevention-care-and-control-methodology-on-how-to-develop-a-national-strategic-plan/>

otras áreas, y que plantea nuevos desafíos tanto a nivel global como nacional para dar respuesta a la TB.

4.- Ley 169 – el 12 de octubre de 2020 se sanciona la Ley 169² que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá³. En el PENTB 2018-2022 las estrategias económico-sociales estaban tímidamente reflejadas, pero muchas de ellas están ahora implícitas en esta nueva ley.

El presente documento contiene el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2023-2027 (PENTB 2023-2027), consensuado con actores involucrados en la respuesta a la tuberculosis en el país y alineado con la Política Nacional de Salud y lineamiento estratégicos 2016-2025.

El Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027, ha adoptado la Estrategia Fin a la Tuberculosis OMS/OPS 2015-2035 e integra el enfoque multisectorial, buscando llegar a la meta final de un Panamá libre de tuberculosis, con cero muertes por tuberculosis, cero nuevas infecciones y la desaparición del sufrimiento de las personas, familias o comunidades debido a esta enfermedad.



² GACETA OFICIAL N° 29138, 20/10/2020. Disponible en:

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29138_C/GacetaNo_29138c_20201020.pdf

³ ASAMBLEA GENERAL, 2020. Proceso del proyecto de ley 361 disponible en:

https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2020/2020_P_361.pdf



2. Generalidades

Qué es la Tuberculosis (TB)

La tuberculosis (TB) es una enfermedad altamente infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de ser curable y prevenible sigue siendo la enfermedad infecciosa más letal, una de las 10 principales causas de muerte en el mundo y también la principal causa de muerte en las personas afectadas por VIH. Diagnosticada a tiempo, puede tratarse y curarse con antibióticos. Se presenta de varias formas, pero mayoritariamente se conoce la pulmonar cuyos síntomas son generalmente tos, fiebre, sudoraciones nocturnas y pérdida de peso. Muchas veces estos síntomas son leves, lo que lleva a que el diagnóstico no se realice de manera temprana. Especialmente en el marco de la pandemia, varios factores han incidido para que bajen los diagnósticos: por un lado, las medidas restrictivas de movilidad de algunos países, por otro, el enfoque casi exclusivo en la detección del virus del SARS ha impedido un diagnóstico efectivo al confundir los síntomas entre una enfermedad y otra, tal como señala el Reporte Global de Tuberculosis 2021.

Uno de los mayores problemas es la resistencia a los tratamientos: la tuberculosis drogoresistente (TB-MDR)⁴ y extremadamente resistente (TB-XDR)⁵. Cada una depende de diferentes factores, algunos de ellos evitables, que van desde pérdida de seguimiento del tratamiento a otros como el surgimiento de cepas resistentes.

Por otro lado, la TB está asociada con determinantes socioeconómicos tales como contextos de pobreza y extrema pobreza, condiciones de vida insalubres, uso de alcohol y otras drogas y otros factores de riesgo asociados a la salud: coinfección con VIH, comorbilidades como diabetes y desnutrición e inmunodepresión. La mayoría de estos determinantes generan estigma y discriminación social que influyen en el acceso a servicios, diagnóstico temprano y adherencia al tratamiento.

Situación mundial y regional

En el año 2015, los líderes de todos los estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a poner fin a la epidemia global de Tuberculosis hacia 2035 a través de la Estrategia Fin de la TB, cuya visión es la de un mundo sin TB que implica la eliminación de la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debido a la TB, y que cuenta con una serie de hitos y metas⁶.

⁴ TB-MDR/RR = Resistencia a la rifampicina e isoniazida (las dos principales drogas de primera línea)

⁵ TB-XDR = Resistencia combinada a la rifampicina, isoniazida, fluoroquinolona y agentes inyectables.

⁶ Teniendo como línea de base el año 2015.

Tabla N° 1 – Metas e hitos Estrategia Fin TB y ODS

Meta	HITO	ODS*	FIN TB
	2025	2030	2035
Reducción de muertes por TB	75%	90%	95%
Reducción de tasa de incidencia de TB	50%	80%	90%
Familias que tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la TB	0%	0%	0%

*ODS: Metas de los ODS⁷

Según el reporte global 2020⁸, cerca de 10 millones de personas han enfermado de tuberculosis en el mundo, pero solo cerca de 7 millones han sido oficialmente notificadas, lo que significa que hay una brecha de detección de casi un 30%.

Por otro lado, con 290.000 nuevos casos y una tasa de incidencia de 29/100.000 las Américas concentran un 2,9% de los casos totales de TB en el mundo. Más del 80% de los casos se concentran en el Asia Sudoriental, África y el Pacífico Occidental, donde África ocupa la tasa promedio más alta con 226/100.000.

Si bien globalmente esta tasa de incidencia ha disminuido, no se llegó a cumplir el objetivo del hito que proponía que de 2015 a 2020 se reduzca un 20%. La reducción fue promedialmente de un 9%, lo que materializa la gran disparidad entre países y regiones, puesto que algunas lo han alcanzado y otras no. En esta línea, el promedio de incidencia global es de 130/100.000 (en 2015 era de 142/100.000).

Si observamos que, a nivel mundial, existe una brecha financiera de cerca del 50% de los fondos que se requieren anualmente para dar respuesta a la TB, no parece ilógico que solo se haya podido cumplir ese hito en un 50% ya que el financiamiento es una de las piezas clave para el cumplimiento de los hitos y metas trazados en la estrategia global.

Las tendencias mundiales en el número estimado de muertes han bajado considerablemente desde el año 2000. Sin embargo, no se logró cumplir el hito para 2020 de disminuir un 35% los fallecimientos: tan solo se llegó a un promedio agregado de 19%, y por su parte, la pandemia llegó para agudizar la situación.



⁷ OMS, Estrategia Fin de TB, 2015. Disponible en : <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>

⁸ OMS, Reporte Global sobre Tuberculosis 2020. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

Es necesario destacar que antes de la pandemia la disparidad ya era clara, si observamos que en Europa se llegó a una reducción del 31% y en las Américas de solamente 6.1%, convirtiéndose entonces, en la región con menor tasa de reducción relativa a nivel global. Según un estudio realizado en el año 2020⁹, a este ritmo, se está lejos de alcanzar las metas de los ODS y de la Estrategia Fin TB. Por ello, lo que se necesita -entre otras cosas- es fortalecer el abordaje considerando los determinantes de esta enfermedad. Los determinantes sociales de la salud

“son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”¹⁰

Asimismo, habrá que esperar para ver si las tendencias que sufrieron variaciones por la pandemia continúan o se puede volver a retomar y mejorar de alguna forma el progreso que se venía logrando hasta 2019.



⁹ Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. (2020). *Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas*. Rev. Panamá Salud Pública. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.153>

¹⁰ OMS, Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/



3. Análisis de situación

Contexto demográfico

La República de Panamá, se ubica en América Central. Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con el Océano Pacífico, al oeste con Costa Rica y al este con Colombia. Panamá tiene una superficie de 75.517 km², con una población de 4.3 millones de personas, de los cuales 2.159.880 son hombres y 2.154.888 son mujeres¹¹.

Administrativamente se compone de 10 provincias: Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá, Veraguas y Panamá Oeste y 6 comarcas indígenas: 4 con categoría de provincia (Kuna Yala, Emberá-Wounaan, Ngäbe Buglé y Naso Tjër Di) y 2 con nivel de corregimiento (Kuna de Madungandí y Kuna de Wargandí), con los cuales completan un total de 695 corregimientos en todo el territorio nacional. En el año 2020 se dio la categoría de provincia a la comarca Naso Tjër Di¹². Las poblaciones indígenas representan aproximadamente el 12% de la población total del país y de ese 12% un 50% vive en las comarcas¹³.

Su capital y ciudad más grande y poblada del país es Panamá. El país se distingue por contar con un canal marítimo de gran importancia para el comercio mundial.

El crecimiento poblacional anual es de 1.6% y la expectativa de vida al nacer es de 79 años. Según datos del INEC, la tasa de natalidad es de 17.2/1000 con tendencia decreciente (2% en el período de 2015-2019)¹⁴.

La tasa de desempleo para 2019 fue de un 7%. Y el trabajo informal, si bien es difícil de identificar, se estima en el entorno al 60% de la población ocupada¹⁵.

¹¹ Banco Mundial (s.f.). Datos de libre acceso del Banco Mundial.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SM.POP.TOTL?locations=PA>

¹² AP. (Diciembre 4, 2020). Presidente panameño sanciona ley para crear comarca indígena. <https://apnews.com/article/noticias-d499b2bd0d3f3417621c68320fe9d82e>

¹³ UNICEF (s.f.). Derecho a un nivel de vida adecuado. Capítulo de publicación.

<https://www.unicef.org/panama/media/1651/file/Derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20adecuado.pdf>

¹⁴ Gordón, I. (2021, 28 de febrero). La tasa de natalidad en Panamá tiene tendencia al decrecimiento. La Estrella de Panamá. Nacional. <https://www.laestrella.com.pa/nacional/210228/tasa-natalidad-panama-tendencia-decrecimiento>

¹⁵ Dick, A. (2020, 7 de febrero). Informe Económico. Estimaciones sobre el crecimiento de la economía panameña y el sector industrial manufacturero al tercer trimestre del año 2019 y perspectivas para el año 2020. Sindicato de Industriales de Panamá. <https://industriales.org/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-ECON%3%93MICO-INDUSTRIA-2019-2020.pdf>

Tabla N° 2 – Datos generales de Panamá

Detalle	Dato
Población (2019)	4,246,440
Clasificación del BM por ingresos per cápita	Economía de altos ingresos
Incidencia de Tuberculosis (2019)	37/100.000 (1600)
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018) ¹⁶	7.27 %
Tasa de Pobreza Multidimensional (2019)	19%
Tasa de Pobreza (2019) ¹⁷	12.1%
Esperanza de Vida al Nacer (2019) ¹⁸	79 años

Elaboración propia.

Contexto político y socioeconómico

Panamá es un Estado soberano independiente con gobierno unitario, republicano, democrático y participativo¹⁹.

En el año 2018 fue clasificado como país de renta alta²⁰ lo que implica que el país ha dejado de ser prioritario para la ayuda externa. Contradictoriamente, en ese mismo año el índice de pobreza multidimensional era del 19%²¹. Esto se traduce en la existencia de un alto nivel de desigualdad, barrera indiscutida para alcanzar el desarrollo pleno. Además, el índice de pobreza extrema se situaba en ese año, entre un 5 y un 10%²².

Panamá destina cerca del 7% de su PIB en gasto de salud (USD 1800 per cápita)²³.



¹⁶ Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>

¹⁷ Banco Mundial (2021, 6 de octubre) El Banco Mundial en Panamá. Panamá: Panorama General. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview#1>

¹⁸ INEC. Estadísticas vitales – Volumen II – Nacimientos y Defunciones fetales: Año 2018. https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=974&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=6

¹⁹ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. MINPU <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

²⁰ Banco Mundial (s.f.). <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> / <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)

²¹ Moreno, O.; Guerra, J.; Diéguez, H., (2018) *Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018*, Dirección de Análisis Económico del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. <http://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/MED-DAES-Informe-del-%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2018.pdf>

²² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1), Santiago, 2019 EPA https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf

²³ Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>



Contexto sanitario

Generalidades

Panamá cuenta con cobertura universal de salud, tal como se desprende de los artículos 109 a 117° de la Constitución Política de la República de Panamá²⁴ por lo tanto toda persona que se encuentre en territorio panameño debe tener acceso a la salud.

El Ministerio de Salud (MINSa) es el órgano rector en materia de salud²⁵ en un sistema de salud mixto (compuesto por los sectores público y privado). El sector público lo conforman el MINSa junto con la Caja de Seguro Social²⁶ que coordinan subsidios cruzados entre ambos para garantizar el acceso a la salud a toda la población. Cabe destacar que la CSS cubre al 80% de la población panameña, alrededor de 3 millones de personas entre cotizantes, dependientes y pensionados.^{27 28}

El sector privado, es la opción para aquellas personas no cotizantes o que optan por no utilizar el servicio público. Está formado por aseguradoras nacionales e internacionales financiadas principalmente con gasto de bolsillo. Se estima que el sector privado lo utiliza un 10% de la población y que el resto pertenece al sector público.

Estructura orgánica

La estructura orgánica funcional del MINSa se compone de 3 niveles: nacional, regional y local.

La red conjunta de servicios está constituida por 902 instalaciones: 825 del MINSa y 77 de la CSS, distribuidos en las 16 regiones del país. Las comarcas no cuentan con instalaciones de la CSS²⁹.

El nivel 1 de atención está compuesto por: policlínicas básicas, centros de salud con especialidad, centros de salud con cama, centro de atención, promoción y prevención de la salud, MINSa CAPSI, centro de salud básico, centro de promoción, subcentro de salud, dispensario, puesto de salud, organizaciones extrainstitucionales, FOGI (equipo

²⁴ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

²⁵ Ministerio de Salud de Panamá. <http://www.minsa.gob.pa>

²⁶ OPS/OMS. (2017). *Salud en las Américas 2017. Informe de país: Panamá*. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t es=informes%20de%20país/panama&lang=es.

²⁷ Caja de Seguro Social (CSS). (2018 28 de octubre). Caja de Seguro Social atiende a más del 80% de la población panameña. <http://www.css.gob.pa/web/28-octubre-2018b.html>

²⁸ Caja de Seguro Social (CSS). (2018 diciembre). *Memoria Año 2018*. CSS. <http://asambleadspace.metabiblioteca.com/bitstream/001/201/1/MEMORIA%20CSS%202018.pdf>

²⁹ Ministerio de Salud (MINSa). Listado de instalaciones de salud año 2021 [Internet] Panamá: MINSa; 2021 [fecha de consulta: 7 de 12 del 2021]. Disponible en: <http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/listado de instalaciones de salud ano 2021 .pdf>.

institucional), centros penitenciarios, clínicas satélites, clínicas en colegios, organizaciones no gubernamentales, asilos, SENAPAN, Albergues, centro especializado de hemodiálisis.

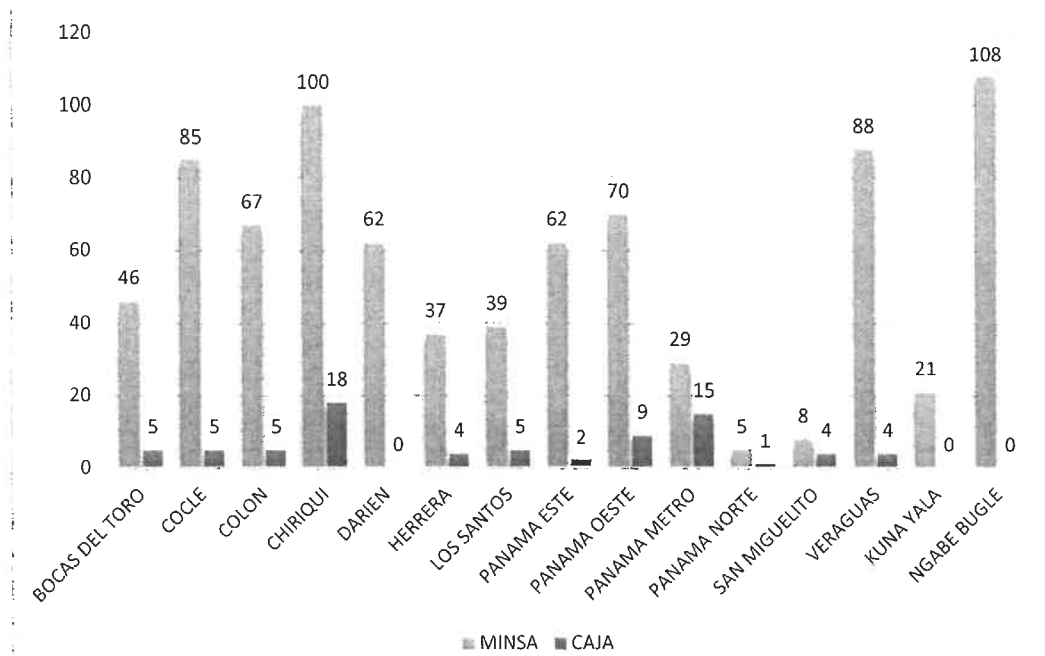
El nivel 2 de atención se compone por hospitales (regionales, crónicos, sectoriales, de área), centros de rehabilitación integral, policentros de salud y policlínicas especializadas.

Finalmente, el nivel 3 de atención se compone de centros nacionales especializados en salud, institutos especializados, hospitales supranacionales, hospitales nacionales de referencia, generales y específicos. Luego existen otras instalaciones como clínicas privadas y sedes regionales.

Los servicios de salud están concentrados en las zonas más densamente pobladas, esta diferencia se exagera en el segundo y tercer nivel de atención.



Gráfico N° 1 – Instalaciones de salud MINSA-CSS (por provincia)



Elaboración propia – Fuente: PNCTB

Regiones

El Nivel de las Regiones de la salud y los servicios que las integran, funcionan como órganos ejecutivos operacionales con la responsabilidad de ejecutar los programas y

obtener el máximo de rendimiento de los recursos. Este nivel está formado por 16 regiones:

1. Región de Salud de Bocas del Toro
2. Región de Salud de Chiriquí
3. Región de Salud de Coclé
4. Región de Salud de Colón
5. Región de Salud de Darién y la *Comarca Emberá Waunán y Wargandí*
6. Región de Salud de Herrera
7. Región de Salud de la *Comarca Kuna Yala*
8. Región de Salud de la *Comarca Ngabe Buglé*
9. Región de Salud de Los Santos
10. Región de Salud de Panamá Este
11. Región de Salud de Panamá Norte
12. Región de Salud de Panamá Oeste
13. Región de Salud de San Miguelito
14. Región de Salud de Veraguas
15. Región de Salud del Distrito de Arraiján
16. Región Metropolitana de Salud



Red de Laboratorios

Panamá cuenta con 6 Redes Nacionales de Laboratorios que trabajan bajo la coordinación del Laboratorio Central de Referencia. Cuenta con un total de 96 instalaciones de salud entre laboratorios y bancos de sangre (incluye tanto sector público como privado) con la capacidad, en su conjunto, de detectar casos y brotes de enfermedades, eventos notificables, investigar e intervenir en situaciones emergentes³⁰.

Estas redes son:

1. Red Nacional del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
2. **Red Nacional de Diagnóstico de la Tuberculosis**
3. Red Nacional de Microbiología Clínica
4. Red Nacional de Química Clínica
5. Red Nacional de Dengue
6. Red Nacional de Parasitología y Malaria

³⁰ Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud. Vigilancia y Análisis de Riesgos a la Salud Pública. Red Nacional de Laboratorios. <http://www.gorgas.pob.pa/red-nacional-de-laboratorios/>



4. Contexto de la TB en Panamá

Gestión de la TB en Panamá

El Ministerio de Salud a través del Programa de Control de la Tuberculosis en su rol rector, es el responsable de la elaboración e implementación de este plan, con la divulgación y coordinación respectiva, con los otros sectores públicos y privados.

Los lineamientos de gestión, administrativos y técnicos para trabajadores de la salud de todos los niveles de atención del sector público y privado para la respuesta a la TB se establecen en las Normas Técnicas. Estas son obligatorias tanto para los profesionales de la salud (públicos y privados), como para pacientes o sus representantes legales.

Este plan pretende ser una herramienta complementaria a las Normas Técnicas para lograr alcanzar los objetivos que se plantea en concordancia con los de la estrategia Fin TB.

Actores

Sección para el Control de Tuberculosis del MINSA

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis depende jerárquicamente de la Sub-Dirección General de Salud del Ministerio de Salud de Panamá.

Este Programa tiene como misión desarrollar políticas y estrategias nacionales para el pleno acceso a la detección, diagnóstico, tratamiento de calidad y control de pacientes con tuberculosis, a través de la estrategia de supervisión directa (TAES) consolidada y fortalecida, para disminución de la carga y transmisión de la enfermedad.

Sus funciones son, entre otras:

1. Elaborar las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para la atención integral de pacientes con tuberculosis en los distintos niveles de complejidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Revisar, actualizar y validar permanentemente, en base a las evidencias científicas, las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para la atención integral de pacientes con tuberculosis.
3. Supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de atención integral de pacientes con tuberculosis.
4. Diseñar y actualizar los protocolos de evaluación del cumplimiento de las normas de atención integral de pacientes con tuberculosis.

5. Establecer y actualizar el Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) según niveles de atención, complejidad y capacidad resolutoria de los servicios de salud, en el área de responsabilidad.
6. Promover, planificar, organizar y ejecutar actividades de capacitación para el equipo de salud, basado en los avances científicos técnicos del área de competencia, para garantizar la calidad de atención integral de pacientes con tuberculosis.
7. Planificar y ejecutar trabajos investigativos.
8. Programar las necesidades de medicamentos para la atención integral de pacientes con tuberculosis a nivel nacional.
9. Coordinar con la Dirección de Provisión de Servicios lo relativo a la provisión oportuna de medicamentos y supervisar el buen uso de estos y velar por su oportuno abastecimiento y distribución.
10. Dar seguimiento al registro, notificación, administración del tratamiento y cierre de cohortes trimestrales, semestrales y anuales de los casos.
11. Analizar y realizar periódicamente un diagnóstico situacional del control de la tuberculosis regional y nacional.
12. Realizar coordinaciones interdisciplinarias interinstitucionales sobre el tema.³¹

Programa de Tuberculosis de la Caja de Seguro Social

La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes³².

Dentro de la Subdirección Nacional de Atención Primaria en Salud, funciona el Programa de Tuberculosis creado recientemente (2018) para llevar adelante la gestión de esta enfermedad bajo la rectoría del MINSA.



³¹ MINSA, Manual de Organización y Funciones-MOF. Disponible en:

<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=109#:~:text=El%20Manual%20de%20Organizaci%C3%B3n%20y%20dependencia%20y%20coordinaci%C3%B3n%20de%20los>

³² Ley N° 51 del 27 de diciembre de 2005 que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones. Disponible en:

<http://www.css.gob.pa/Ley%2051%20de%2027%20de%20diciembre%20de%202005.pdf>



Red Nacional de Diagnóstico de la Tuberculosis

La Red Nacional de Diagnóstico de la Tuberculosis³³ está compuesta por 64 laboratorios y está conformada por el Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

Tabla N° 3 – Red de Laboratorios

Laboratorio	Cantidad
LCRSP (Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública)	1
INDICASAT (Inst. de Investigación Científica de Alta Tecnología)	1
Laboratorios en Hospitales (14 MINSAs/4 Patronatos/10 CSS/5 PRIV.).	33
Laboratorios en Centros de Salud (MINSAs)/MINSAs-CAPSI)	22
Laboratorio en Complejo La Joya (MINSAs / MINGO) CMVDLM	1
Laboratorios en Policlínicas (CSS).	6
Total laboratorios:	64

De estos laboratorios, 62 realizan baciloscopia, de los cuales un 70% pertenecen al MINSAs/Patronatos, un 24% a la CSS y un 6% a los hospitales privados. Más del 50% de los diagnósticos se realizan en hospitales.

Son once los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis para cultivos y están distribuidos en las Regiones de salud de la siguiente manera: 2 en Chiriquí, 2 en Colón, 1 en Coclé y 6 en el área metropolitana que incluye al Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

Actualmente, 26 laboratorios a nivel nacional realizan pruebas moleculares para tipificar la susceptibilidad, de los cuales 18 cuentan con equipos Xpert (Ver Tabla N° 4 Tabla N° 3).

Tabla N° 4 – Laboratorios con equipos Xpert

MINSAs y Centros de Investigación	1. LCRSP / ICGES (Met. Proporciones en Low. Jensen, LPAs 1°/2° Línea y Xpert)
	2. HST- MINSAs (G-Xpert, VITEK MS)
	3. ION –MINSAs (G-Xpert)}
	4. HMIDr.JDDO – MINSAs (PCR, G-Xpert y LPAs 1° Línea)
	5. Hosp. Oriente Chiricano –CNB (G-Xpert)
	6. Hosp. Ailigandi-CGY (G-Xpert)
	7. C. S. Pueblo Nuevo (G-Xpert)
	8. Lab. De Colón (G-Xpert)
	9. MINSAs CAPSI Finca 30 (G-Xpert)
	10. C. S. Veranillo (G-Xpert)
Caja de Seguro Social	Hosp. 24 de Diciembre – CSS (G-Xpert)
	11. Hosp. Reg. Dr. R. Estévez – CSS (G-Xpert)
	12. CHDr.MAG - CSS (G-Xpert)

³³ ICGES (s.f.). Vigilancia y Análisis de Riesgos a la Salud Pública <http://www.por.gob.pa/red-nacional-de-laboratorios/>

Laboratorios privados	13. Hosp. Dr. Ezequiel Abadia – CSS (G-Xpert)
	14. HRRH – CSS (G-Xpert)
	15. C. H. San Fernando
	16. H. Pacífica Salud
	17. H. Nacional
	18. H. Santa Fe
	19. H. Paitilla

Ilustración N° 1 – Laboratorios de diagnóstico por Baciloscopia

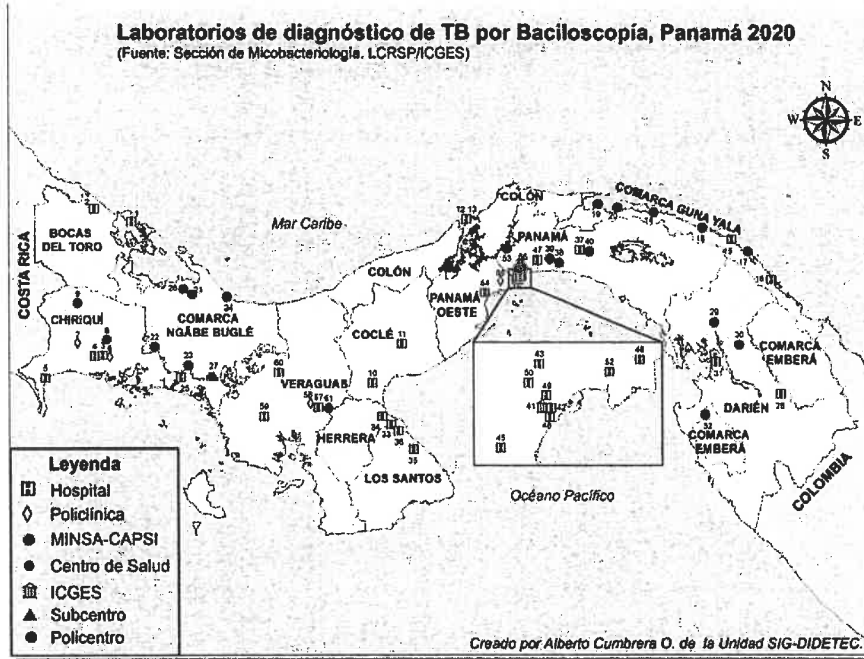


Ilustración N° 2 – Laboratorio de diagnóstico por GenXpert

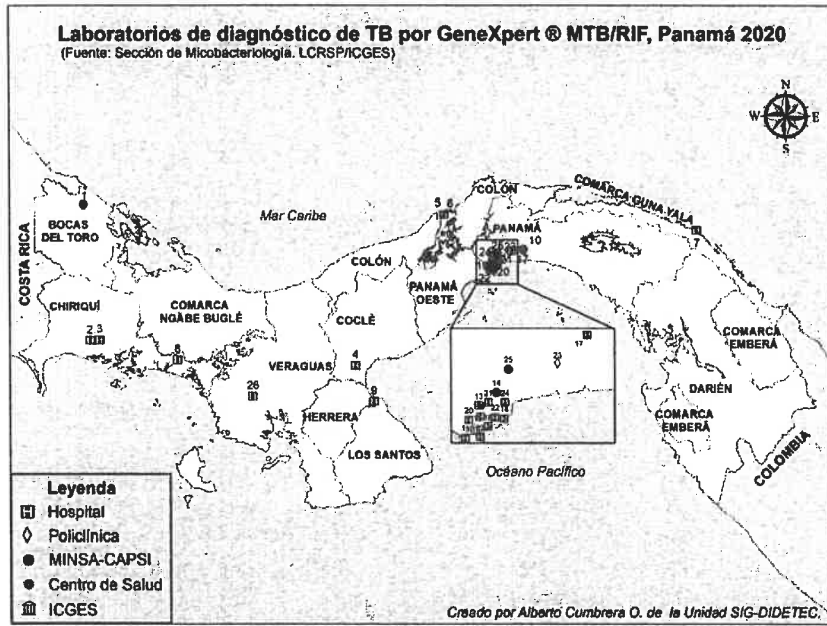
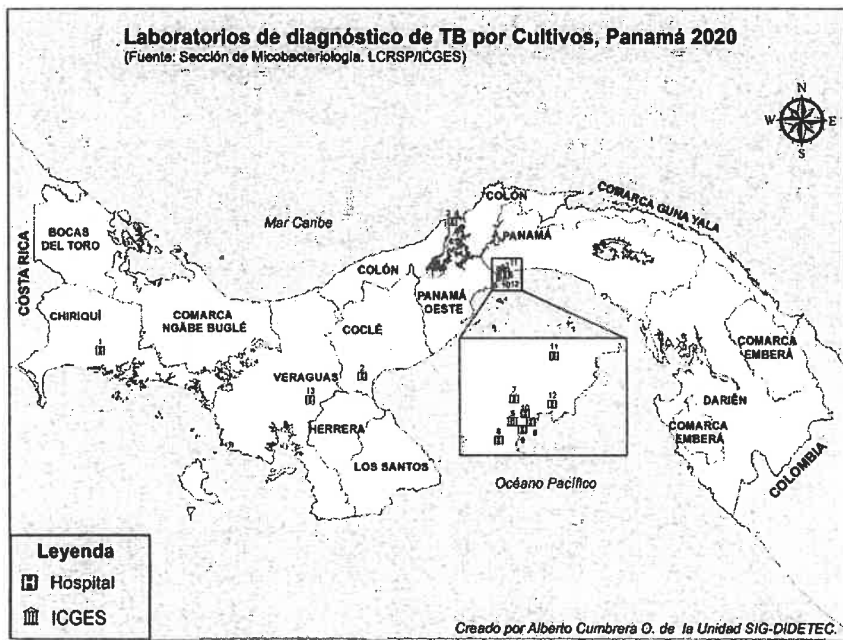


Ilustración N° 3 – Laboratorio de diagnóstico por cultivos





Cooperación internacional

Como se mencionara anteriormente, Panamá es un país de renta alta, y ha dejado de ser un país prioritario para la cooperación internacional tradicional multilateral.

A lo largo de los años, diferentes organizaciones internacionales han venido colaborando a través de proyectos o actividades para mejorar la respuesta a la TB: el Fondo Global a través del Mecanismo Coordinador de Panamá, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo, entre las principales.

Sin embargo, existen otros modelos de cooperación³⁴: la cooperación sur-sur y triangular en los que se visualiza una oportunidad de fortalecimiento en varias dimensiones. Panamá pertenece al Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur- Sur (PIFCSS)³⁵ y ha participado en varios proyectos y programas tanto en modalidad sur-sur (regional y bilateral) como en la modalidad triangular, principalmente en el rol de receptor. Esto le permitió alinearse con distintos ODS, entre ellos el 3, que como se ha visto, es el que corresponde a salud y tiene que ver específicamente con la TB³⁶. En este sentido, promover estas iniciativas en coordinación con otras instituciones gubernamentales (Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Desarrollo), puede ser una gran oportunidad para crear nuevos mecanismos de fortalecimiento y mejora para esta estrategia.

Actores

Sector Empresarial

Panamá cuenta con más de 150 empresas multinacionales registradas bajo la ley de Sedes de Empresas Multinacionales - SEM (Ley 41 de 2007)³⁷ entre las que se encuentran Dell, Bayer, Nestlé, Visa, Philips, ABB, entre otras. Por su parte, el parque empresarial está conformado por más de 92,000 firmas, donde el 80 por ciento está compuesto por micro

³⁴ Por más información sobre modalidades de cooperación se sugiere: AUCI, Agencia Uruguay de Cooperación Internacional, Glosario y tipologías de la cooperación internacional, 2016. Disponible en: https://www.gub.uy/agencia-uruguay-cooperacion-internacional/sites/agencia-uruguay-cooperacion-internacional/files/documentos/publicaciones/09_GlosarioT%C3%A9rminosCI_1.2.pdf

³⁵ SEGIB (2020). Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2019, Madrid. Disponible en: <https://www.informesursur.org/>

³⁶ Ídem. La ficha con los datos específicos de Panamá se encuentra disponible en pdf en este enlace: <https://www.informesursur.org/download/5407/>

³⁷ Ley N° 41 del 24 de agosto de 2007 que crea el régimen especial para el establecimiento y la operación de sedes de empresas multinacionales y la comisión de licencias de empresas multinacionales y cita otras disposiciones. Disponible en: https://www.superbancos.gob.pa/superbancos/documentos/leyes_y_regulaciones/leyes/Ley412007.pdf



(70%), pequeñas (25%) y medianas (5%)³⁸, aunque se estima que algunas de estas cifras se vieron afectadas por la pandemia.

Personas afectadas por TB

Las personas afectadas por TB juegan un rol fundamental dentro de las actividades multisectoriales. En el caso de la TB, el estigma y la discriminación asociados con la pobreza y condiciones de vida precarias, hace que muchas veces la adherencia disminuya o se corte. Por otro lado, estas personas pueden colaborar aportando a componentes asociados al miedo a la enfermedad por el desconocimiento: conocer de qué se trata, cuál es su tratamiento y las dificultades que se presentan. Esto es, participar en actividades para colaborar con aquellas personas que se enfrentan por primera vez al diagnóstico o para diseminar información en la comunidad.

Organizaciones de la Sociedad Civil

El papel de las organizaciones de la sociedad civil es fundamental en el proceso de respuesta de la TB (y otras enfermedades), porque es a través de ella que muchas veces logra llegarse a la comunidad o ampliar el alcance de llegada a esta.

Al momento, Panamá cuenta con una única organización de la sociedad civil dedicada exclusivamente a la tuberculosis: la OPAT (Organización Panameña Antituberculosa) recientemente reactivada y con Pulmones Sanos.

Financiamiento

En cuanto al financiamiento para la prevención y control de la tuberculosis, tradicionalmente este se maneja desde el sector público, con fondos propios y provenientes de la cooperación internacional, a través de la ejecución de proyectos de infraestructura o fortalecimiento.

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud³⁹, la brecha financiera en las Américas varía de un país a otro. La brecha financiera es aquella existente entre los fondos disponibles (recursos del Estado y otras fuentes disponibles, como por ejemplo la cooperación internacional) y el presupuesto requerido para dar respuesta a la TB.

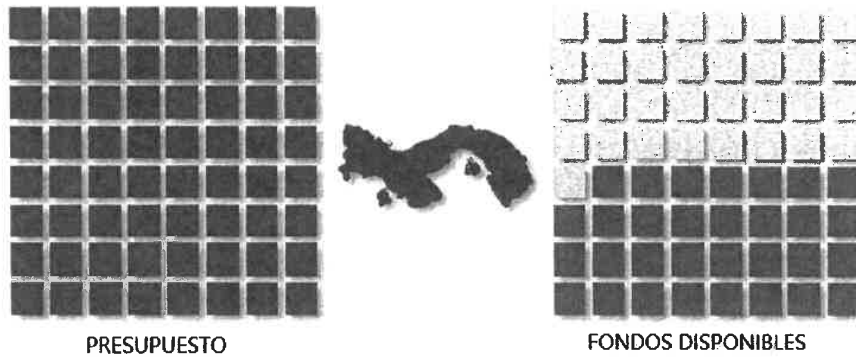
*Presupuesto: USD 1.9 millones | Fondos disponibles: 0.9 millones
Brecha financiera: aproximadamente 52 %*

³⁸ Según Franklin Martínez, Presidente de UNPYME en el Foro organizado por Asociación Panameña de Exportadores (APEX) disponible en: <https://www.facebook.com/unpyme/videos/573096656937443>

³⁹ Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Op. Cit.



Ilustración N° 4 – Brecha financiera en Panamá

Elaboración propia⁴⁰.

En Panamá, para el año 2018, la brecha financiera fue de aproximadamente un 50 % lo que significa que se cubre financieramente la mitad (o menos) de las necesidades programáticas.

En este sentido, es importante remarcar que lo que se requiere ajustar son los fondos disponibles y no el presupuesto, ya que el presupuesto es el reflejo de lo que se necesita para dar respuesta eficiente y eficaz. Es decir, el presupuesto requerido no puede “bajarse” ni modificarse ya que responde a los requerimientos y necesidades reales del país para enfrentar la TB. Por ello, es necesario buscar acercar los fondos disponibles al presupuesto para cerrar la brecha.

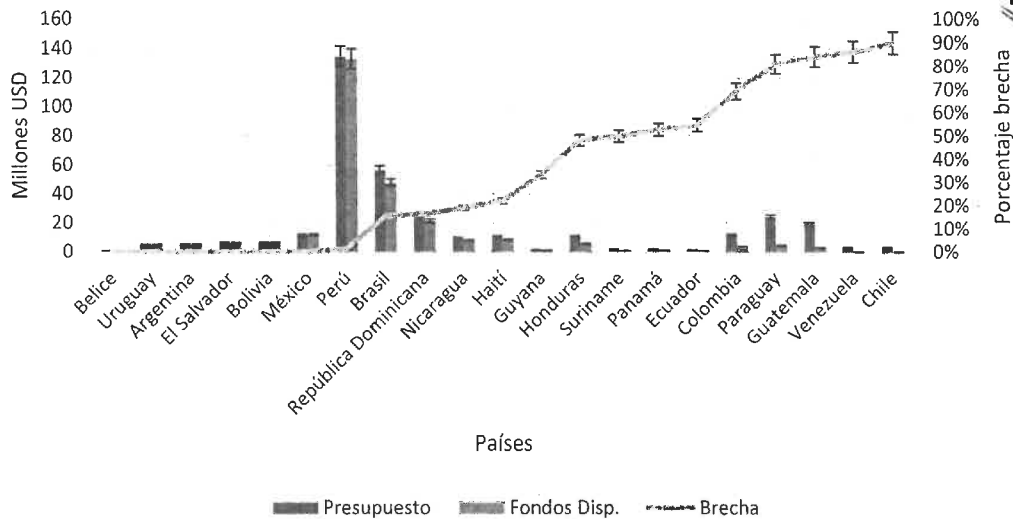
Observando la región, encontramos para el mismo año, brechas financieras que van desde 0% (Argentina, Belice, Bolivia, Ecuador, México y Uruguay - y Perú con un 1.1%) hasta 90% para el caso de Chile. Panamá está en el entorno de 50% y se encuentra entre los países (reportados), con mayores brechas de las Américas y si recordamos que es un país renta alta⁴¹ y la disminución de la cooperación internacional es una realidad, se pueden visualizar las dificultades para cubrir la brecha.

⁴⁰ Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Op. Cit. a partir de datos del cuadro 9.1. Presupuesto, fondos disponibles, brecha financiera, gastos realizados y fondos recibidos por país, región de las Américas 2017, 2018 y 2019 del Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019.

⁴¹ Banco Mundial: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Documento descargado disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)



Gráfico N° 2 – Brecha financiera en algunos países de las Américas



Elaboración propia a partir de datos del cuadro 9.1. Presupuesto, fondos disponibles, brecha financiera, gastos realizados y fondos recibidos por país, región de las Américas 2017, 2018 y 2019⁴².

En esta línea, es necesario mencionar que Panamá, en 2018 clasificaba entre los primeros países con mayor desigualdad en América Latina y en el mundo⁴³. Adicionalmente, en ese momento era uno de los países con mayor carga de TB en la región (superior a 45/100.000 habitantes), ocupando el 6^{to} lugar en la región debajo de Haití, Perú, Bolivia, Guyana y el Salvador. E incluso presentaba una de las tasas de letalidad por tuberculosis más altas.⁴⁴

El documento “Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018” señala que, en relación con las tasas de privaciones censuradas, (aquellas que corresponden solo a las carencias de las personas multidimensionalmente pobres), uno de los aumentos en los indicadores entre 2017 y 2018 es “Acceso a servicios de salud”, evidenciando las necesidades que Panamá presentaba (y presenta) aún en este rubro. Este informe cita, además, que la contribución porcentual de la dimensión salud al Índice de Pobreza Multidimensional en Panamá es de un 17.4%⁴⁵, situación que empeoró en un 3% desde la medición en 2017. Con este panorama, es ineludible señalar que las necesidades existen aun siendo país de renta alta y, además, son necesidades profundas que tienen

⁴² Ídem.

⁴³ Banco Mundial. Op. Cit.

⁴⁴ OPS, Tuberculosis en las Américas Informe regional, 2019.

⁴⁵ “Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018” de Omar A. Moreno V.; Joslyn A. Guerra R. y Julio Diéguez H., 2018. Op. Cit.

que ver con la mejora de la calidad de vida de las personas (no solo las afectadas por tuberculosis) y con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Todo esto deja en evidencia que el crecimiento económico y especialmente en el caso de Panamá a un ritmo realmente vertiginoso⁴⁶, no se ajusta con la destinación o inversión para el financiamiento de estas necesidades sin cubrir.

Si bien la cooperación internacional en Panamá representa menos del 1% del PIB⁴⁷, en el caso de la TB, el Fondo Mundial (FM) destinó cerca de 1.6 millones de dólares para el período 2016-2018.⁴⁸ Vale aclarar, que, si bien estos fondos no han sido los suficientes, han contribuido, a la mejora de algunos de los servicios a través de la compra de equipamiento, suministros no médicos (alimentos, vehículos, materiales de construcción)⁴⁹, realización de estudios y estrategias y especialmente el abordaje de la coinfección TB-VIH.

En definitiva, los fondos internos están decreciendo y la brecha financiera ha ido aumentando desde 2015, a pesar de la cooperación internacional.

Marco jurídico para el control y prevención de TB en Panamá

Normas Técnicas

La **Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis**⁵⁰ y sus anexos, adoptada por la Resolución 235 del 17 de abril de 2017, es una *“herramienta de trabajo para facilitar a los trabajadores de salud el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y operacionales para las acciones de prevención, detección, diagnóstico precoz, tratamiento integral, vigilancia y seguimiento de los casos de tuberculosis, TB/VIH y tuberculosis drogo-resistente y sus contactos”*.

Fue creada para la gestión de *“información generada actualizada y recomendaciones nacionales e internacionales que permitan la atención del Paciente con Tuberculosis de manera oportuna, integral, con calidez y calidad”* en todos los servicios de salud tanto públicos como privados. El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y es



⁴⁶ UNDP. Human Development Indicators. “Desigualdades del Desarrollo humano en el Siglo XXI. Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2019” Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/PAN.pdf

⁴⁷ MINSA, “Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2025” Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

⁴⁸ Acceso Global, Informe de País: Panamá. Análisis de la Preparación para la Transición, Informe final 2017. Disponible en: https://www.accesoglobal.org/wp-content/uploads/2020/05/PanamaReport_esp_070917_FINAL.pdf

⁴⁹ Acceso Global, Informe de País: Panamá. Análisis de la Preparación para la Transición. Op. Cit.

⁵⁰ MINSA, Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis, 2017. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/10sept_norma_tb_digital.pdf

responsabilidad de todo el sector salud, tanto pública como privada, que ofrezca servicios en tuberculosis en todo el territorio nacional y para los pacientes o sus representantes legales.

Esta norma técnica aborda los siguientes aspectos, entre otros:

1. Prevención de la TB y tratamiento de la infección tuberculosa latente
2. Detección, diagnóstico y tratamiento
 - a. Manejo de casos especiales de TB
 - b. Reacciones adversas a fármacos ()
 - c. Reacciones adversas a fármacos ()
3. Atención integral y seguimiento
4. Vigilancia epidemiológica
5. Medidas de control
6. Abogacía comunicación y movilización social
7. Bioética e investigación científica para el control de la tuberculosis en Panamá
8. Sistema de información
9. Indicadores.
 - a. De captación
 - b. De seguimiento y resultado
 - c. De Actividades colaborativas TB/VIH
 - d. Riesgo de TB drogoresistente
 - e. Epidemiológico



La Norma Técnica Nacional para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogoresistente ⁵¹ y sus anexos fue adoptada por la Resolución N° 595 del 21 de julio de 2021. Fue elaborada de acuerdo con las pautas de la OMS/OPS y ofrece directrices con recomendaciones actualizadas. Esta norma define los algoritmos para el diagnóstico de la tuberculosis drogoresistente y establece el esquema de tratamiento estandarizado para la tuberculosis resistente a Isoniacida (TB-RH), Rifampicina /Multidrogoresistente (TB-RR/MDR), tuberculosis pre-extensamente resistente (TB-PreXDR) y tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR). Además, incluye esquemas de

⁵¹ MINSA, Norma Técnica Nacional para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogoresistente. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29350_A/86620.pdf



tratamientos de la tuberculosis drogoresistente en situaciones especiales (embarazo, VIH, meningitis, diabetes mellitus, insuficiencia renal, trastornos convulsivos y psiquiátricos). Sumado a ello, se establecen los nuevos medicamentos con acción antituberculosa drogoresistente: Delamanid y Bedaquilina.

Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022

Este plan surge con motivo de actualizar el plan que existía en ese momento y que no contemplaba la Estrategia Fin de Tuberculosis que introduce un nuevo marco internacional programático para los planes nacionales.

Ese PENTB se establece sobre las metas y objetivos de la Estrategia Fin de la TB de la OMS y, por ende, su visión es la de un Panamá libre de tuberculosis y su misión incluye lograr dar respuesta a través de las políticas adecuadas de prevención, atención y control basadas tanto en evidencia nacional como internacional que permitan entender los determinantes sociales de la enfermedad. Este plan presenta 7 objetivos específicos, 19 líneas estratégicas y cerca de 100 actividades.

Los pilares del PENTB están alineados estrictamente a los de la Estrategia Fin TB y en concordancia con la Política Nacional de Salud 2016-2025.

El Plan señala las poblaciones y áreas geográficas a ser priorizadas, aquellas más afectadas o las de mayor riesgo de infección: poblaciones originarias, poblaciones afrodescendientes, personas con mayores factores de riesgo (personas con VIH y población clave, personas con diabetes, pacientes oncológicos, inmunodeprimidos o con insuficiencia renal, hombres entre 25 y 34 años, niños y niñas afectados por la TB, privados de libertad y personal de centro penitenciarios. En cuanto a zonas geográficas prioritarias se señala: 3 comarcas indígenas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá, y 6 de las 16 Regiones de Salud: Metropolitana, Bocas del Toro, Colón, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito.

Ley 169

El 12 de octubre de 2020 se sanciona la Ley 169⁵² que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá⁵³. Esto pone de manifiesto esta voluntad política nacional tan necesaria para dar una respuesta a la enfermedad. De esta forma, afirma los compromisos asumidos por el país en el marco de

⁵² GACETA OFICIAL N° 29138, 20/10/2020.

https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29138_C/GacetaNo_29138c_20201020.pdf

⁵³ ASAMBLEA GENERAL, 2020. Proceso del proyecto de ley 361

https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2020/2020_P_361.pdf

los acuerdos internacionales de los que es signatario. Es importante, entonces, que, en el corto plazo se comience el proceso de regulación de la ley para contar –entre otras cosas– con el pilar mencionado: la inversión ajustada al presupuesto.

“Uno de los principales problemas ha sido la falta de voluntad política y una inversión insuficiente en la lucha contra la TB”⁵⁴

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS



El objetivo de esta ley es *“establecer el marco jurídico que permita la organización y funcionamiento de un sistema multisectorial, coordinado y participativo para el control de la tuberculosis en todas sus formas, desde su detección y tratamiento temprano y adecuado para reducir su incidencia, prevalencia y mortalidad en todo el territorio nacional”⁵⁵*. Siguiendo esta línea, la ley promueve las *“acciones multisectoriales coordinadas para elevar la calidad del ambiente, los estilos de vida y la satisfacción de las necesidades, especialmente en las áreas más pobres del país, en las ciudades y zonas rurales e indígenas”*.

Declara la tuberculosis en todas sus formas como un problema de salud pública y se declara de cumplimiento obligatorio para todas las entidades públicas y privadas en la República de Panamá (art. 2).

El Capítulo II “Acciones de Prevención de la tuberculosis” plantea que *“la prevención es la estrategia más eficaz en la lucha contra la enfermedad”* y propone, entre otras cosas, acciones participativas y multisectoriales en todo el país incluyendo comunidades, corregimientos, distritos, gobiernos locales, comités de salud, organizaciones de la sociedad.

El Capítulo III “Vigilancia del Respeto a los Derechos de las Personas Atendidas por Padecer Tuberculosis” se establecen los derechos de las personas afectadas, incluyendo la prohibición de *“discriminación, estigmatización o segregación de las personas afectadas por cualquier forma clínica de tuberculosis”* y también gozar de programas estatales de inclusión social y recibir soporte nutricional y otros a través de programas sociales.

⁵⁴ OMS, Comunicado de prensa “Nuevo compromiso mundial para poner fin a la tuberculosis”. Moscú, Ginebra, 17/11/2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2017-new-global-commitment-to-end-tuberculosis>

⁵⁵ Art. 1 de la citada ley.



El Capítulo VI de la Ley 169 define mecanismos de articulación para la prevención y control de la tuberculosis donde:

1. Los equipos multidisciplinarios e interinstitucionales de cada región de salud, distrito o corregimiento (institucional o comunitario) deberán elaborar Planes Operativos Anuales en concordancia con el PENTB.
2. Deberán conformarse equipos intersectoriales, multidisciplinarios e interinstitucionales con participación de determinados actores de salud, gobiernos locales y personal del MIDES.
3. El MINSA coordinará con las entidades nacionales para que en las formulaciones presupuestarias anuales se incluyan las partidas claves para las actividades de control de la tuberculosis. (incluyendo actividades operativas, funcionales y también de capacitación al personal de salud y a la comunidad).

Y en el Capítulo VII se aborda también el enfoque multisectorial creando específicamente la Comisión Técnica para el Monitoreo y Control de la Tuberculosis bajo la responsabilidad del MINSA. En este punto, es interesante destacar que, en las fases previas (durante la evolución de esta ley), se establece taxativamente la conformación de esta comisión por una serie de entidades públicas de salud, asociaciones profesionales y también OSC (así como fuera propuesto en el Plan de Monitoreo y Evaluación del PENTB 2018-2022). Además, plantea que, en el informe anual de la comisión, deben destacarse aspectos multisectoriales y de participación social y resultados alcanzados.

Finalmente, en el Capítulo IX "Disposiciones finales", se establece que tanto MINSA, CSS, MEDUCA, universidades, sector privado e instituciones gubernamentales, deben promover la educación y orientación en TB, con énfasis en las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

El proceso de elaboración de esta ley, cuya primera aprobación se realizó en agosto de 2020, fue un proceso dinámico y cambiante. En un comienzo la ley tenía una orientación que finalmente se reformuló. En esta línea, sería ideal que el proceso de regulación se realizara de forma participativa en todos los niveles de gobierno, sociedad civil, sector privado, academia, agencias de cooperación y otros actores, en especial y particularmente, las personas afectadas directamente por la tuberculosis.

Compromisos internacionales

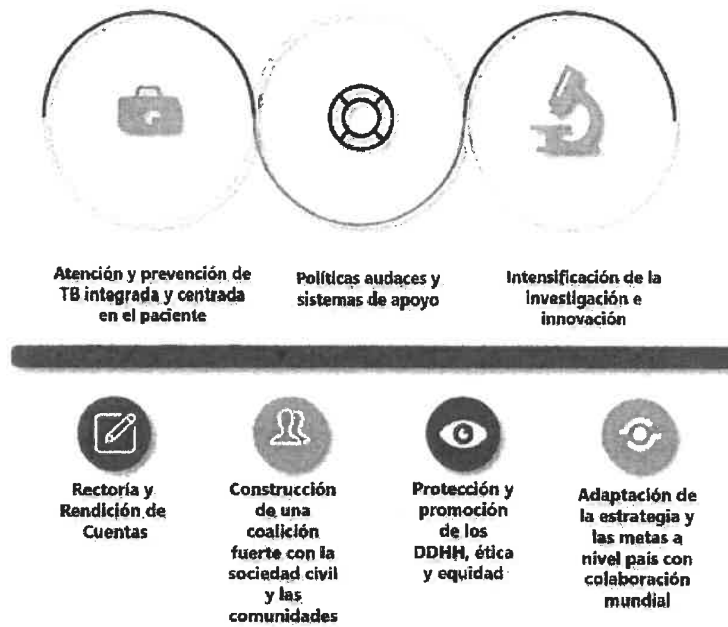
Panamá se ha comprometido internacionalmente a través de una serie de acuerdos en temas de salud y específicamente en TB, entre los que se destacan en los últimos años:

Estrategia Fin TB

En el 2015, los Estados Miembro de la OMS y de la ONU se comprometieron a poner fin a la epidemia de TB a través de la adopción de la Estrategia Fin de TB y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Estos incluyen hitos y objetivos para lograr un mundo sin TB que implica la eliminación de la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debido a la TB⁵⁶.

La estrategia Fin a la TB, se basa en 4 principios y 3 pilares, los mismos pilares sobre los que se apoya este Plan Estratégico Nacional.

Ilustración N° 5 – Pilares y principios de la Estrategia Fin TB



Elaboración Propia

Los principios rectores son:

1. Rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación.
2. Coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.
3. Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad.
4. Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial.

⁵⁶ Teniendo como línea de base el año 2015.



Sobre estos principios rectores se asientan los 3 pilares:

1. Atención y prevención integradas y centradas en el paciente.
 - a. Diagnóstico precoz de la tuberculosis, con inclusión de pruebas de sensibilidad a los antituberculosos y pruebas sistemáticas de detección en los contactos y los grupos de alto riesgo.
 - b. Tratamiento de todas las personas con tuberculosis, incluida la farmacorresistente, y apoyo a los pacientes.
 - c. Actividades de colaboración en relación con la tuberculosis y el VIH, y tratamiento de la comorbilidad.
 - d. Profilaxis para las personas con alto riesgo y vacunación contra la tuberculosis.
2. Políticas audaces y sistemas de apoyo.
 - a. Compromiso político, con recursos suficientes para la atención a la tuberculosis y su prevención.
 - b. Participación de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención sanitaria de los sectores público y privado.
 - c. Política de cobertura sanitaria universal y marcos reguladores de la notificación de los casos, el registro civil, la calidad y el uso racional de los medicamentos, y el control de la infección.
 - d. Protección social, alivio de la pobreza y actuación para contrarrestar otros determinantes de la tuberculosis.
3. Intensificación de la investigación y la innovación.
 - a. Descubrimiento, desarrollo y aplicación rápida de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias.
 - b. Investigación operativa para optimizar la aplicación y el impacto, y fomentar las innovaciones.

Estos principios rectores conllevan diferentes acciones y recomendaciones entre la que se encuentra que para cumplir esas metas será necesario *“Aprovechar todos los beneficios de las políticas y los sistemas de salud y desarrollo implicando a un conjunto mucho más amplio de colaboradores procedentes de los gobiernos, las comunidades y el sector privado”*⁵⁷.

⁵⁷ OMS, Estrategia Fin de TB, 2015. Op. Cit.

Es decir que para cumplir las metas de la estrategia Fin de TB y los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁵⁸, es necesaria la acción conjunta y la participación de todos los actores: gobierno en sus todos sus niveles, las comunidades, la sociedad civil, la academia y el sector privado. Toda esta participación debe ocurrir en un marco de protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los ODS son *“un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible” ...“Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil”*⁵⁹

Cada objetivo se centra en una temática y presenta metas e indicadores.

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todas partes
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.
4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles.
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.



⁵⁸ ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015. Disponible en:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

⁵⁹ ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible. Op. Cit.



Particularmente para la TB, el objetivo directamente asociado es el ODS No. 3 “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades”, que propone poner fin a la epidemia de TB. Este objetivo está vinculado con otros determinantes y factores de riesgo asociados a la TB: el consumo de alcohol y otras adicciones, poner fin a la epidemia de VIH (para la que la TB es una enfermedad oportunista y principal causa de muerte entre las personas afectadas). De esta forma, se señalan aquellas que tienen que ver específicamente con la TB, como ser:

3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, **la tuberculosis**, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos

3. a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3. c. Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en Desarrollo

3. d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Por su parte, las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que Panamá ha adoptado, establecen las siguientes metas para 2030:

1. Reducción de las muertes por tuberculosis en un 90%, respecto a 2015
2. Reducción de la incidencia de tuberculosis en un 80%, respecto a 2015
3. Ninguna familia afectada por gastos catastróficos originados por la tuberculosis



Declaración de Moscú – 2017

Los esfuerzos para avanzar con estos compromisos llevaron a realizar la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS Poner Fin a la Tuberculosis en la Era del Desarrollo Sostenible: Una Respuesta Multisectorial fue llevada a cabo en Moscú (Federación de Rusia) los días 16 y 17 de noviembre de 2017.

De esta Conferencia, surgió la “Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis”⁶⁰ donde los Ministros de los Estados Miembros reafirman su compromiso de poner fin a la tuberculosis para 2030, “según se prevé en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis”.

Esta Declaración propone compromisos para acelerar el progreso en la respuesta mundial a la tuberculosis promoviendo la acción multisectorial e internacional:

1. Avanzar en la lucha contra la tuberculosis en el marco de la agenda de los ODS
2. Garantizar financiación suficiente y sostenible
3. Impulsar la ciencia, la investigación y la tecnología
4. Marco de rendición de cuentas multisectorial

La declaración sirvió de base para la Reunión de Alto Nivel sobre TB de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en 2018.

Declaración Política sobre TB

El 26 de septiembre de 2018⁶¹ en Nueva York, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebra la Primera Reunión de Alto Nivel sobre la Tuberculosis, titulada: “Unidos para poner fin a la TB: una respuesta global urgente para una epidemia global”. De este evento surge una ambiciosa “Declaración Política sobre la Tuberculosis” donde se reafirman los compromisos hacia el cumplimiento de la Estrategia Fin de la TB y los ODS para el 2022 incluyendo⁶²:

Compromisos:

1. Proporcionar diagnóstico y tratamiento exitoso para:
 - a. 40 millones de personas con TB

⁶⁰ OMS, Declaración de Moscú, 2017

⁶¹ OMS, Political declaration of the UN General-Assembly High-Level Meeting on the Fight Against Tuberculosis. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/political-declaration-of-the-un-general-assembly-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis>

⁶² Stop TB Partnership. (s.f.) Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la Tuberculosis. Objetivos y compromisos clave para 2022. UNOPS. <https://www.stoptb.org/file/8729/download>



- b. 3.5 millones de niños con TB
- c. 1.5 millones de personas con MDR-TB (incluyendo 115.000 niños con TB MDR)
2. Brindar tratamiento preventivo para personas con mayor riesgo de enfermarse:
 - 2.1 30 millones de personas en total, incluyendo:
 - a. 4 millones de niños menores de 5 años
 - b. 20 millones de personas con contacto en el hogar con PAT
 - c. 6 millones de personas que viven con VIH/SIDA
3. Movilizar financiamiento suficiente y sostenible:
 - a. 13.000 millones de dólares para el acceso universal a la atención integral de calidad en TB
 - b. 2000 millones de dólares para Investigación y Desarrollo en TB
 - c. Promover y apoyar el fin del estigma y de todas las formas de discriminación a personas afectadas con TB con un abordaje integrado basado en los derechos humanos
4. Diagnósticos nuevos, seguros efectivos, equitativos, asequibles, disponibles (vacunas) y con puntos de atención amigables a los niños para permitir la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la TB centrada en la persona.

Solicitar:

- a. Al Director General de la OMS continuar desarrollando el Marco de Responsabilidad Multisectorial y garantizar su implementación efectiva
- b. Al Secretario General de la ONU a que se presente un informe sobre los progresos realizados (para el año 2020) que sirva de base para la realización de un examen exhaustivo por parte de los Jefes de Estado y de Gobierno en una reunión de alto nivel a celebrarse en el 2023.

75^{ava} Sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas

El 23 de septiembre de 2020 se llevó a cabo la 75^{ava} Sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas y se celebró el evento paralelo "Progreso y acción multisectorial hacia el alcance de los targets globales para dar fin a la tuberculosis" lo que pone de manifiesto relevancia de esta enfermedad en la agenda mundial y el abordaje multisectorial que esta requiere. En este evento, se presentaron 10 recomendaciones urgentes requeridas para avanzar en el alcance de las metas que plantea la Estrategia Fin de TB, especialmente en

relación con lo que representa la pandemia y el posible impacto en el progreso alcanzado hasta el momento⁶³ y que reafirman los compromisos y objetivos propuestos en 2018⁶⁴:

1. Activar el liderazgo de alto nivel para reducir urgentemente las muertes por TB y dirigir acciones multisectoriales para poner fin a la TB
2. Aumentar urgentemente el financiamiento para servicios esenciales en TB incluyendo la fuerza de trabajo en salud
3. Avanzar en la cobertura universal de salud para asegurar a las personas con TB tengan acceso a atención de calidad asequible y resolver los desafíos del infra registro de los casos
4. Atender la crisis de la MDR para cerrar la brecha persistente en el cuidado
5. Aumentar drásticamente la provisión de tratamiento preventivo
6. Promover los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación
7. Asegurar el profundo compromiso de la sociedad civil, comunidades y personas afectadas por TB
8. Aumentar sustancialmente la inversión en investigación para impulsar avances tecnológicos y una rápida adopción de innovaciones
9. Asegurar que la prevención y atención de la TB estén salvaguardadas en el contexto de COVID-19 y otras amenazas emergentes
10. Solicitar a la OMS que continúe brindando liderazgo mundial para la respuesta a la TB, trabajando en estrecha colaboración con los Estados miembros y otras partes interesadas, incluidos para prepararse para una Reunión de Alto Nivel sobre TB en 2023



Reporte Global de Tuberculosis 2021

Por último, en el Reporte Global de Tuberculosis 2021, si bien no es un acuerdo, presenta la situación a nivel global y las acciones necesarias para mitigar y revertir el impacto negativo provocado por la pandemia por la COVID 19.⁶⁵

Según el reporte, globalmente hubo una importante reducción de notificaciones de nuevos casos de TB (comparando 2020 con 2019), después del alto crecimiento que se venía dando desde 2017. Por otro lado, las muertes por TB aumentaron en 2020 y las tasas de incidencia enlentecieron su reducción.

Este documento, señala que los hitos para 2020 (reducción de un 35% de muertes por TB y reducción de 20% en incidencia comparadas con 2015) no fueron alcanzadas

⁶³Progress towards achieving global tuberculosis targets and implementation of the UN Political Declaration on Tuberculosis, 2020. Disponible en : https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/overview-progress-unga.pdf?sfvrsn=e8ad804d_1

⁶⁴ Stop TB. (s.f.) Reunión de Alto Nivel Naciones Unidas. Unidos para poner fin a la Tuberculosis: una respuesta global urgente a una epidemia global. Preguntas clave de los grupos de interés y las comunidades afectadas por TB. Stop TB. Disponible en: <https://stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UNHLM%20Key%20Asks%20Informal%20Translation%20Spanish.pdf>

⁶⁵ OMS, Reporte Global 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

globalmente, pero brinda esperanzas a través de la publicación de los casos de éxito (especialmente en algunos países de alta carga de TB) que comprueban que estas metas son alcanzables. A pesar de los pronósticos y las expectativas, planteadas para las Américas, no hubo progreso en la región.

Situación epidemiológica y programática

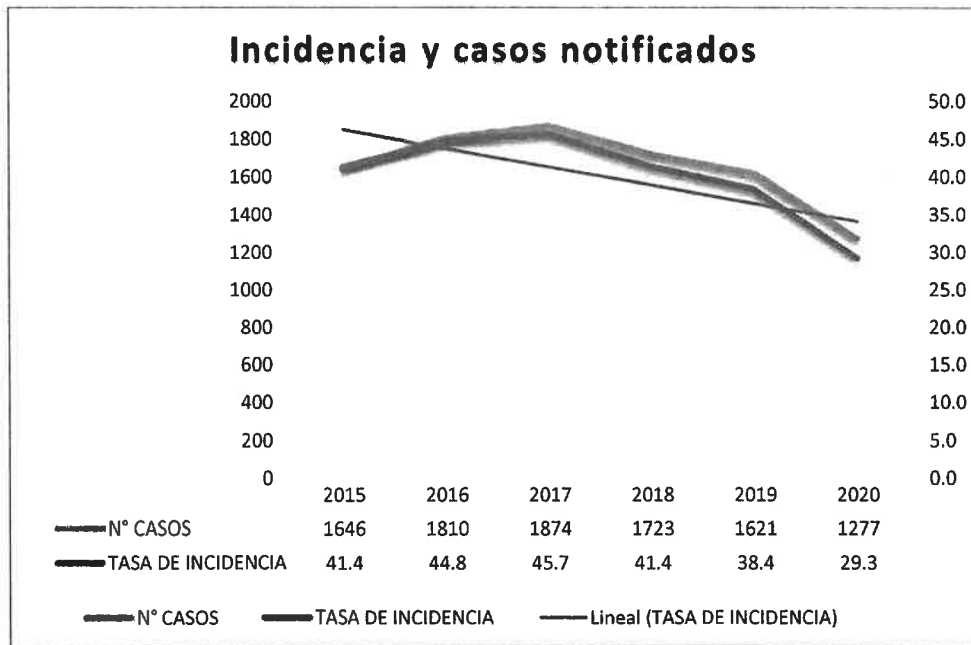
En Panamá, la tuberculosis constituye un problema de salud pública y así lo establece la ley 169.

Morbilidad

En el año 2019, Panamá registró 1621 casos incidentes (de los cuales 1549 corresponden a nuevos casos). Presentando una tasa de incidencia total de 38,5/100.000, lo que lo convierte en un país de carga media. El gráfico 1 muestra que, en los últimos 5 años, las tasas de incidencia presentan una tendencia a la baja⁶⁶.



Gráfico N° 1 – Tasa de Incidencia Nacional 2015-2021



⁶⁶ Para el año 2015, se utilizó como línea de base la tasa de incidencia basada en las estimaciones de la OMS que establecían una tasa de 50,9 para Panamá, pero en realidad la tasa de ese año fue de 41,4, por lo que a partir de este PEN se utilizará el valor real.



Se incluye el año 2020 teniendo en consideración que tal como indican los dos últimos reportes globales de la OMS, las mediciones de estos años pueden haberse visto afectadas por la pandemia en virtud de la baja de captación, diagnóstico y notificaciones. Como puede apreciarse, para el año 2020 la tasa de incidencia fue de 29,3 por 100.000 habitantes, lo que significa una reducción del 25% entre un año y otro, confirmando lo que citan dichos reportes.

La disminución de la tasa de incidencia⁶⁷ de TB se marca fuertemente a partir de 2016 coincidentemente con cambios que experimentó la gestión de la tuberculosis en el país, entre los que se constata el registro cada vez más digitalizado través del sistema de vigilancia y la incorporación del módulo de TB y el seguimiento por parte del PNCTB.

Si bien la tasa de incidencia de Panamá es de 38,5 por 100.000 habitantes, existe una gran disparidad entre las regiones del país, con una brecha de más de 150 puntos entre Guna Yala (la mayor) y Los Santos (la menor). La incidencia baja se considera aquella por debajo de 10 casos por 100.000 habitantes, la carga media es entre 11 y 44 y la alta los países que tienen un número absoluto de casos de TB estimados mayor a 10.000 por año y aquellos con una tasa de incidencia por arriba de 45 por 100.000 habitantes⁶⁸.

El grupo de carga alta lo ocupan de mayor a menor las regiones de Kuna Yala, Panamá Este, Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro y Ngäbe Buglé. En este grupo, además, Panamá Metro y Colón son las que presentan mayor número de recaídas.

Tabla N° 5 – Regiones por carga de incidencia (2019)

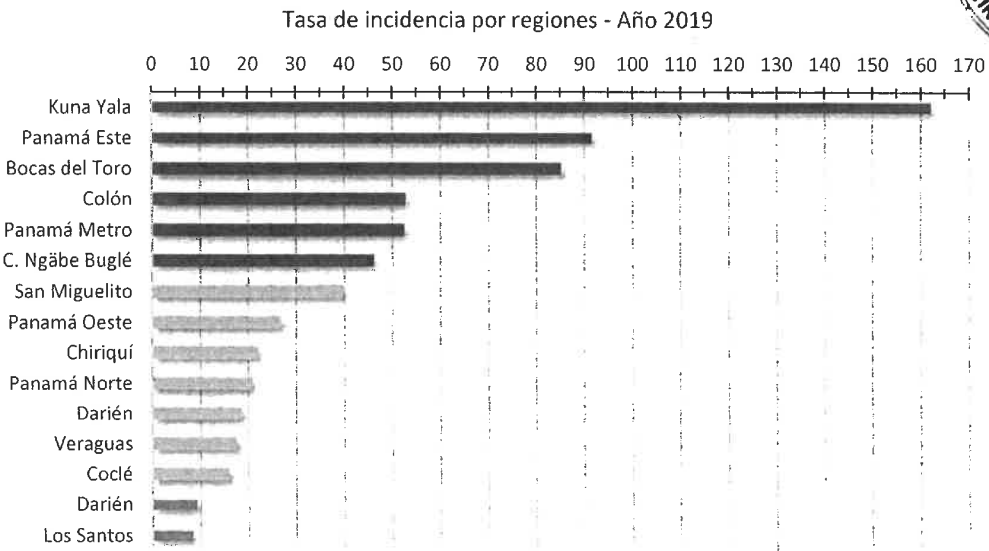
ALTA		MEDIA		BAJA	
Región	Tasa	Región	Tasa	Región	Tasa
Kuna Yala	162,1	San Miguelito	39,69	Los Santos	8,37
Panamá Este	91,61	Panamá Oeste	26,57	Darién	9,25
Bocas del Toro	85,08	Chiriquí	21,86		
Colón	52,71	Panamá Norte	20,69		
Panamá Metro	52,40	Darién	18,59		
C. Ngäbe Buglé	46,06	Veraguas	17,36		
		Coclé	15,84		

⁶⁷ Los casos de reducción de muertes y reducción de tasa de incidencia han marcado una tendencia a la disminución lo que podría hacer pensar que pueden alcanzarse las metas propuestas.

⁶⁸ OPS (2020). Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Panamerican Health Association. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8



Gráfico N° 2 – Incidencia por regiones 2019



Elaboración propia

Ilustración N° 6 – Incidencia por regiones (2019)

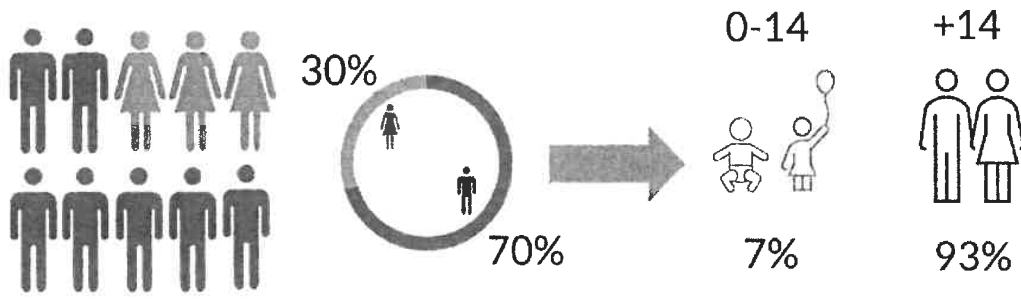


Elaboración propia



Si se observan los casos por sexo, en Panamá aproximadamente el 70% de los casos se dan en hombres y el 30% en mujeres, distribución que mantiene casi constante a lo largo de 10 años. En cuanto a la franja etaria, los datos son bastante parejos entre ambos sexos, donde la franja de mayor incidencia se da entre los 25 y 34 años, seguida por la de 34 a 44 y el tercer lugar lo ocupa la franja de 15 a 24 años en hombres y entre 44 y 54 años en mujeres. Es decir, el 70% de los casos se concentran en personas entre 15 y 54 años (para ambos sexos) que es la edad económicamente activa. Por su parte, en los niños (0-14 años) encontramos que el 56% se concentra en la franja de 0 a 4 años.

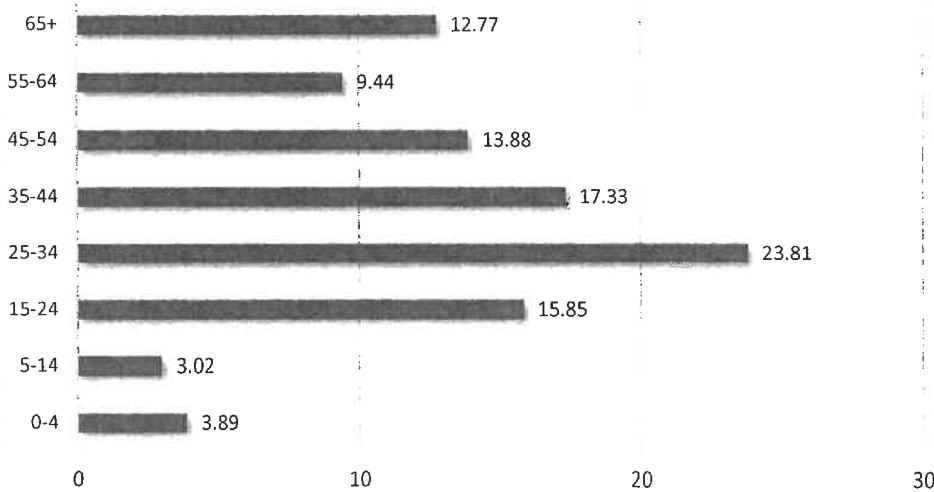
Ilustración N° 7 – Incidencia por sexo y edad (porcentaje)



Elaboración Propia

Gráfico N° 3 – Distribución de casos por edad

Distribución de casos por edad (en porcentaje) 2019



Elaboración propia



Gráfico N° 4 – Distribución de casos por edad y sexo

Distribución de casos por edad y sexo (en porcentaje)
2019

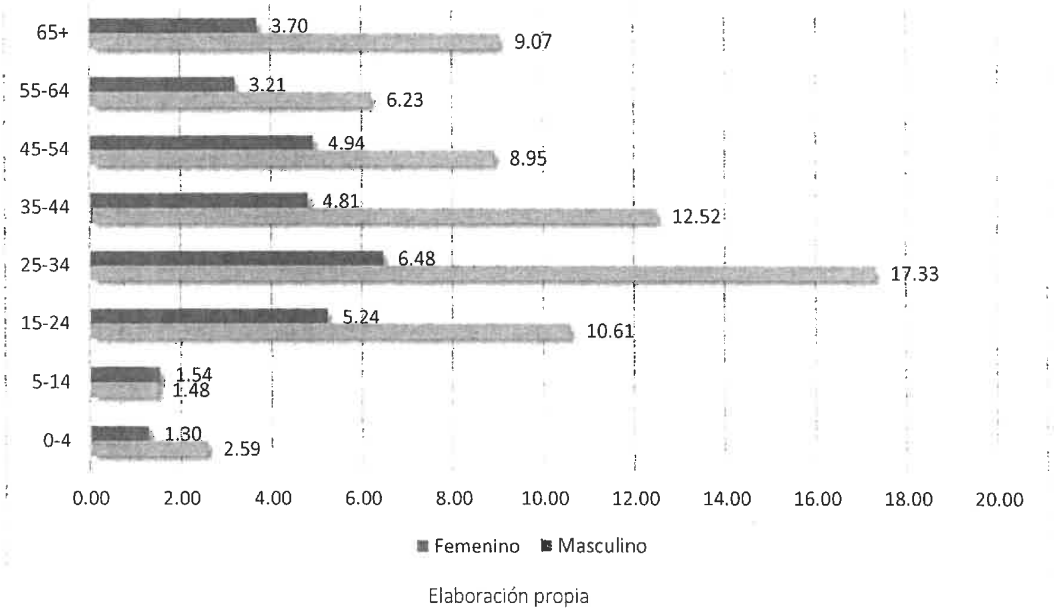
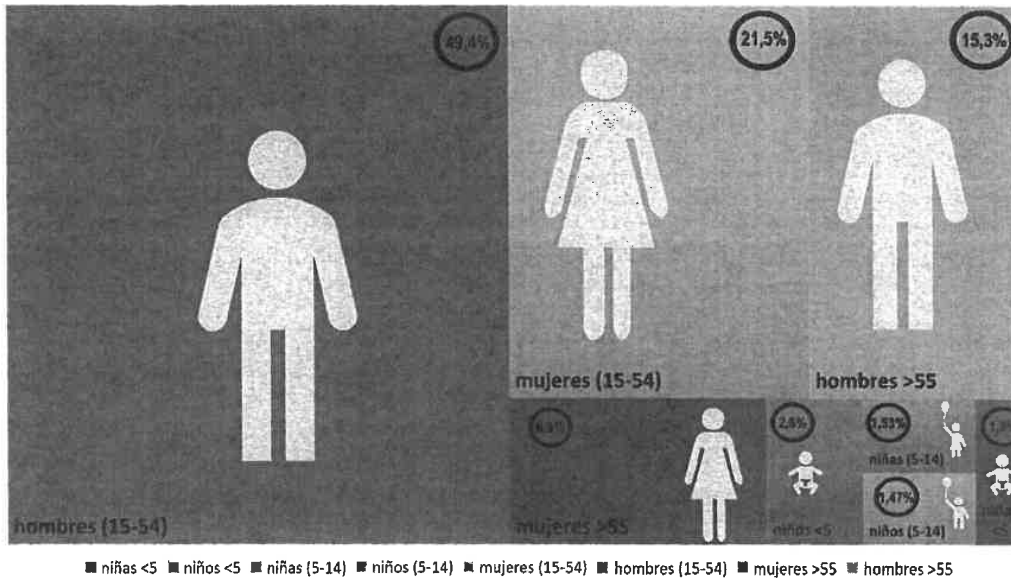


Ilustración N° 8 – Incidencia por sexo y franja etaria (porcentaje)



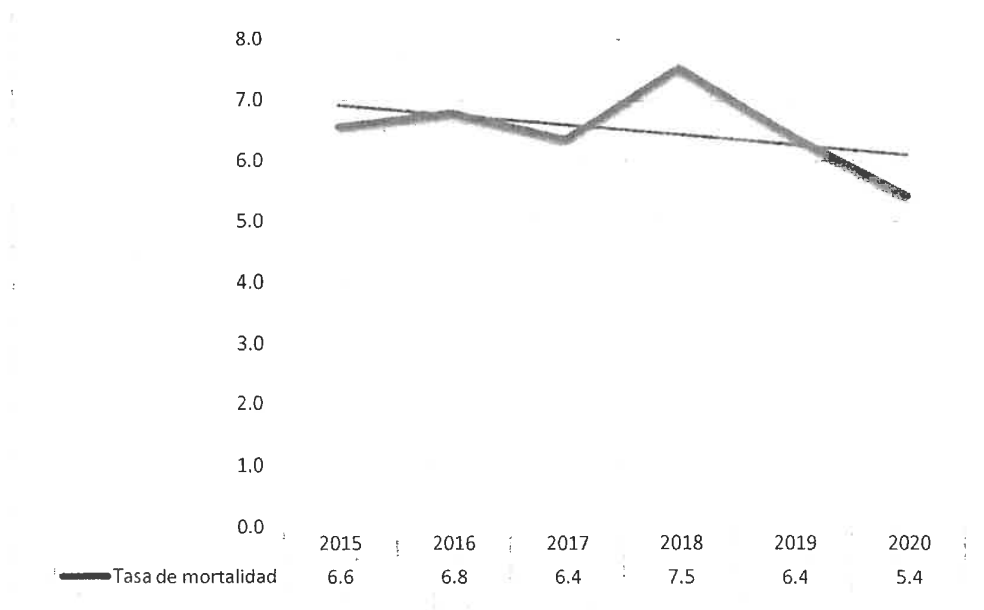


Mortalidad y letalidad

La tasa de mortalidad de las personas afectadas por TB que son notificadas dentro del PNCTB tiende a reducirse desde el año 2015 aunque la pendiente es poco inclinada. En 2019, la tasa de mortalidad era de 6,4 por 100.000 habitantes y los años subsiguientes, esta ha llegado casi al cumplimiento de la meta de menos 5 por 100.000 habitantes⁶⁹.

Sin embargo, a partir del año 2020, desde el PNCTB se ha llevado a cabo un importante trabajo en conjunto con el Departamento de Epidemiología del MINSA y el INEC que permitió identificar que las tasas de mortalidad difieren entre el Programa y Epidemiología debido a un porcentaje de fallecimientos atribuidos a TB de personas que no participan en el Programa (si bien las causas aún no han sido estudiadas podrían relacionarse anticipadamente con diagnósticos tardíos de la enfermedad o casos de pérdida de seguimiento), por lo que se evidencia la necesidad de realizar el seguimiento de esta situación.

Gráfico N° 5 – Tasa de mortalidad (2015-2020)



Elaboración propia

⁶⁹ De todas maneras, tal como indica la evidencia, y como se establece en el Reporte Global de Tuberculosis del año 2021, los últimos años, los datos podrían estar afectados por el efecto que la pandemia tuvo tanto en las notificaciones, como en el diagnóstico.



Costos Catastróficos

En cuanto a los gastos catastróficos, durante el período 2021-22 se llevó a cabo el estudio “Encuesta de Costos Catastróficos total debido a la TB – Panamá 2021” (Fundación Univalle / IDIES – Innovación). El objetivo general del estudio era el de desarrollar un rango de referencia de los costos mensuales asumidos por las familias y los pacientes en tratamiento de TB en Panamá 2021-2022 y los objetivos específicos incluían identificar factores relacionados a costos mensuales vinculados al tratamiento de la TB en hogares, estimar el rango de costos totales que asumen las PATs y sus familias durante el tratamiento y determinar el porcentaje de hogares que incurrir en gastos catastróficos durante el tratamiento. El propósito de este estudio era el de generar información para apoyar la estrategia FIN de TB así como también el PEN para contribuir a la implementación de intervenciones estratégicas sostenibles.⁷⁰

Una de las metas de la estrategia FIN de TB y en los ODS, es que no existan familias incurriendo en gastos catastróficos.

El estudio contó con una muestra de 184 PATs que se atendían tanto en instalaciones del MINSAL (65%) como de la CSS (35%). Del total, 63,6% correspondieron a personas de sexo masculino y un 36.4% de sexo femenino. Todas las personas que participaron en el estudio debían ser mayores de 18 años y casi un 50% se encontraban en la franja etaria entre 25 y 49 años. Casi un 22% pertenecía a población indígena. En cuanto a comorbilidades, un 17% de las PATs eran personas afectadas con VIH/SIDA y un 13% afectadas por diabetes y casi el 60% no presentaba otras comorbilidades.

En cuanto al nivel de educación, el 66% alcanzó o finalizó estudios secundarios, un 20% universitarios y un 12% primarios (un 2% no contaba con estudios). En cuanto a la situación laboral, un 40% se dedicaba a tareas del hogar, un 23% contaba con trabajo, un 9% se encontraba en la búsqueda de empleo y jubilados y estudiantes rondaban el 8% respectivamente. El resto se dedicaba a “otra actividad”.

El resultado arrojó un porcentaje elevado de familias (un 88%) que incurrir en gastos catastróficos frente al tratamiento (recordemos que los costos se consideran catastróficos si se incurre en un gasto del 20% del ingreso percibido por la familia). El rango del monto de gastos para los 6 meses de tratamiento oscila entre USD 373 y USD 2217.

⁷⁰ SENACYT (Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación), (2022 28 de julio). Café científico “Avances de la Investigación de tuberculosis humana y animal en Panamá Imagina TV. <https://www.youtube.com/watch?v=H7NYgKmS4Hs>



Es importante destacar que el 10% de las familias declaró no haber obtenido ingresos durante los 6 meses de tratamiento.

Dentro de los costos directos el ítem principal es el transporte, el tiempo del paciente y el tiempo de acompañante (tiempo durante el que podían estar devengando salario de no estar ocupándose del tratamiento). Se detectó un patrón que indica que la familia que comienza incurriendo en costos catastróficos continuará incurriendo en costos catastróficos durante todo el tratamiento.

A través de un modelo predictivo, se plantearon 10 posibles variables o factores⁷¹ que podrían predecir en qué grado la familia se puede ver afectada por los costos catastróficos. De estos, se destacan 3 especialmente: (i) “cuando no se conocen los daños ocasionados por el tratamiento de TB” o (ii) si “la familia no apoya en el tratamiento”, la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos aumenta. Esta probabilidad disminuye (iii) cuando “el paciente va a recibir su tratamiento sin acompañante”. Se propone, por lo tanto, que, a través del uso de un cuestionario conformado por estas variables, se pueda realizar una predicción de probabilidades de incurrir en costos o gastos catastróficos al momento que el paciente ingresa al Programa y, de esta forma, identificar el apoyo social que corresponda.

Cohorte 2019

Tabla N° 6 – Cohorte 2019

Indicador	%		Meta	Brecha	Desafíos
Curados	37,2 %	Tratamiento Exitoso 83,2%	90%	-6,8%	Aumentar % éxito especialmente en curados Realizar baciloscopia al 5to y 6to mes para cerrar el caso como curado.
Tratamiento Completo	46 %				
Pérdida en Seguimiento	9.9%		<5%	4.9%	Retomar el tratamiento completo. Mejorar seguimiento.
Fracaso al tratamiento	0.2%		<1%	- 0.8%	Continuar y mejorar en esta línea
Fallecidos	6,4%		<5%	1,4%	Mejorar este indicador
No evaluados	0,2%		0%	-0,2%	Mejorar este indicador

⁷¹ Las 10 variables son: “no conoce ningún daño ocasionado por el tratamiento de TB”, “no conoce ningún motivo sobre por qué se produce la TB”, “no conoce ningún síntoma de la TB”, “reside en vivienda alquilada”, “no pertenece a ningún tipo de grupo social o religioso”, “le da pena tener TB”, “no es nada grave tener TB”, “la TB le afecta sus relaciones”, “la familia no lo apoya en el tratamiento de la TB”, “va solo a recibir su tratamiento para la TB”.



Para la cohorte 2019, los curados y con tratamiento completo representan más del 80%

Según la OPS⁷², los curados son aquellos pacientes con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopía o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior. Los tratamientos completos son aquellos que completaron el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que muestre que la baciloscopía o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles. Por ello, desde el PNCTB se señala la importancia de realizar baciloscopías en el 5to y 6to mes para chequear si realmente al final de tratamiento los pacientes están curados. (Nota: de los 1100 casos del año 2020, solo 564 fueron diagnosticados bacteriológicamente). Además, es necesario priorizar aquellas regiones del país como Panamá Metro y Colón que son los que tienen mayores recaídas. También es importante la baciloscopía en la transición de la primera fase a la segunda fase para determinar si existe algún tipo de drogoresistencia. La suma de curados y tratamiento completo constituyen el Tratamiento Exitoso.

En cuanto a pérdidas de seguimiento, especialmente en cuanto MDR, Panamá debe orientar sus intervenciones estratégicamente para mejorar este aspecto. Las pérdidas de seguimiento refieren, según la Nota Técnica, a los pacientes con TB que no iniciaron tratamiento o interrumpieron el tratamiento durante 1 mes consecutivo más.

El fracaso al tratamiento lo constituyen aquellos pacientes con TB cuya baciloscopía o cultivo de esputo es positivo en el mes 5 o posterior durante el tratamiento.

Si bien el porcentaje de fallecidos ha ido disminuyendo, deberían redoblarse los esfuerzos e intensificar la captación y el diagnóstico oportuno. Especialmente en casos de comorbilidad, coinfecciones y personas más vulnerables, incluyendo personas privadas de libertad y personal de salud. Asimismo, priorizar el diagnóstico bacteriológico es crucial, ya que existe un alto porcentaje de diagnóstico clínico. Los fallecidos son aquellos pacientes con TB que mueren por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso de tratamiento.

Los pacientes no evaluados son aquellos a los que no se les ha asignado el resultado del tratamiento. Puede incluir tanto casos transferidos a otra unidad de tratamiento, como casos cuyos resultados de tratamiento se desconocen en la unidad que se reporta.

⁷²OPS (2013). *Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>



Drogoresistencia

La tasa de éxito de tratamiento de los pacientes drogoresistentes (TB-MDR/TB-RR) viene mejorando desde el año 2017 aunque se encuentra lejos de la meta del 90% a la que se desea llegar. Para el año 2019, la cohorte de MDR/RR presentó un 60,5% en casos de éxito, pese a la introducción, en el año 2017, del esquema acortado (esquema Bangladesh⁷³).

Se espera que con la aplicación de la “Norma técnica para el manejo clínico del paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente” aprobada por la Resolución N° 595 del miércoles 21 de julio de 2021, se pueda mejorar el control de esta condición. Esta nueva norma introduce cambios en cuanto los formularios de referencia y contrarreferencia, tratamientos acortados, tratamientos totalmente orales principalmente, entre otros.

Tabla N° 7 – Cohorte MDR-RR (2017-2019)

Años	TB-RR/MDR	TB RR	TB MDR	Tasa de incidencia	Tasa de éxito
2019	38	31	7	0,90	60,5%
2018	52	40	12	1,25	48.1%
2017	61	44	17	1,49	44.3%

Factores de riesgo y determinantes

Los factores de riesgo y los determinantes sociales frecuentes que exponen a las personas a un mayor riesgo de padecer tuberculosis incluyen: la infección por el VIH, la desnutrición, el estrés, la diabetes, la contaminación del aire en interiores, el consumo problemático de drogas, tabaco y alcohol, el encarcelamiento y la pobreza, las condiciones de vida y de trabajo desfavorables. Toda enfermedad inmunodepresora constituye un factor de riesgo para la persona afectada por TB⁷⁴.

En Panamá, dentro de las PATs en el año 2020 se diagnosticaron y notificaron 103 personas con diabetes mellitus, 167 personas con adicción al alcohol, 131 personas con adicción a las drogas y 163 personas que fuman tabaco y 28 habitantes de calle. Estos

⁷³ TBFACTS. (sf) Bangladesh MDR TB treatment regime. <https://tbfacts.org/bangladesh-regimen/#:~:text=The%20Bangladesh%20regimen%20is%20a%20a%20largely%20now%20of%20historical%20interest>.

⁷⁴ OPS (2016). Tuberculosis y coinfección por el VIH. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14832:tuberculosis-and-hiv-co-infection&Itemid=40682&lang=es

factores de riesgo no son excluyentes uno de otro (puede haber personas que cuenten con más de un factor de riesgo asociado a la TB).

TB-VIH

Según registros del PNCTB el porcentaje estimado de personas con coinfección por TB/VIH en Panamá en el año 2019 fue de un 17%. De estos, el 99% conocen su estado serológico, siendo uno de los países con mayor porcentaje de la región.

Tabla N° 8 – Cohortes TB/VIH (2017-2019)

AÑOS	2019	2018	2017
Número de casos	274	314	340
Éxito	199	211	188
Porcentaje de éxito	72,6%	67,2%	55,3%
Fracaso	2	1	1
Porcentaje de fracaso	0,7%	0,3%	0,3%
Fallecido	27	35	64
Porcentaje de fallecidos	9,9%	11,1%	18,8%
Perdido en el seguimiento	43	67	87
Porcentaje de perdido en seguimiento	15,7%	21,3%	25,6%
No evaluado	3	0	0
Porcentaje de no evaluado	1,1%	0%	0%



Panamá Metro registra el número más alto de casos de coinfección (más de una tercera parte de los coinfectados TB/VIH), seguido por San Miguelito y Colón.

Con el apoyo del Fondo Mundial, se llevó adelante una serie de instancias que propiciaron el fortalecimiento de actividades en temas de coinfección TB/VIH. Por otro lado, se comenzó a sensibilizar en temas de tuberculosis a las organizaciones de la sociedad civil que trabaja temas de VIH para que puedan lograr un abordaje más integral en sus acciones.

TB-COVID

En Panamá la pandemia tuvo y ha ido dejando efectos negativos, afectando especialmente al área de la salud. Dentro de esta, como se ha visto en la mayoría de los países y tal como deja en evidencia el Reporte Global 2021, gran parte del personal fue referenciado para trabajar en COVID, lo que tuvo implicancias para el diagnóstico oportuno de TB. Además, las medidas restrictivas de movilidad contribuyeron a que las

personas no se acercaran al centro de salud para consultas. Sumado a esto, la similitud de los síntomas entre COVID y TB (tos, fiebre, malestar) en ocasiones llevaron a resultados desacertados.

Durante la pandemia, en el año 2020, se detectó un total de 51 casos con dos infecciones y uno de triple infección (COVID-TB-VIH). Estas infecciones se dieron en las provincias de Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro, Panamá Norte, Panamá Este y Veraguas.

Poblaciones vulnerables

Según el Fondo Mundial, se considera que un grupo es una población clave si presenta los tres factores siguientes:

1. Epidemiológicamente se enfrenta al riesgo, la vulnerabilidad y/o la carga creciente de TB debido a combinación de factores de índole biológica, socioeconómica o estructural.
2. Enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud y anexos en relación con el resto de la población lo que le implica realizar relativamente mayores esfuerzos e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura, la igualdad y la accesibilidad.
3. Enfrenta violaciones de los derechos humanos, la privación sistemática de derechos, la marginación y criminalización social y económica, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo además de reducir el acceso a los servicios esenciales.⁷⁵



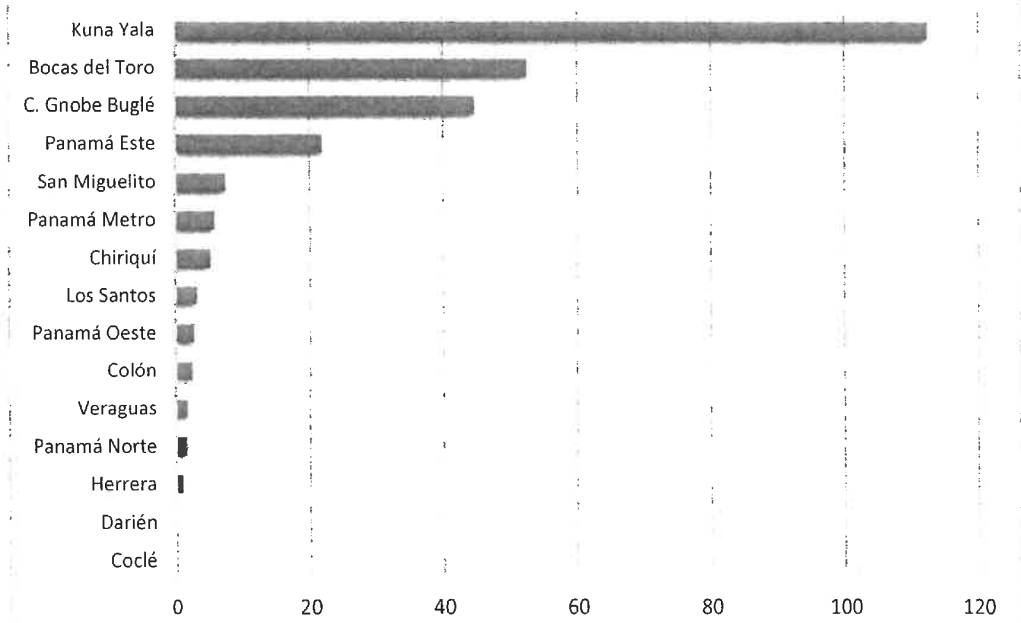
Población Indígena

Para el año 2019, se identificó un total de 405 casos en personas pertenecientes a la población indígena, lo que representa una cuarta parte del total de los casos. La distribución entre las regiones también presenta disparidad, ubicándose Kuna Yala en primer lugar con 157 casos (tasa de incidencia en la región de 162,1) seguido por Bocas del Toro con 93 casos (tasa de incidencia regional de 85,08) y en tercer lugar Ngäbe Buglé con 98 casos (tasa de incidencia en la región de 46.06 por 100.000 habitantes).

⁷⁵ The Global Fund (sf). *Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017*. Publicaciones. https://www.theglobalfund.org/media/5952/publication_keypopulations_actionplan_es.pdf



Gráfico N° 6 – Incidencia indígenas (por región)



PPL

En el año 2019 se registraron un total de 97 personas privadas de libertad con TB, distribuidas en 9 de los 13 centros carcelarios, ubicados en 7 provincias. El mayor número de casos se concentra en la cárcel más poblada del país, el Centro Penitenciario La Nueva Joya.



Gráfico N° 7 – PPL por centro penitenciario

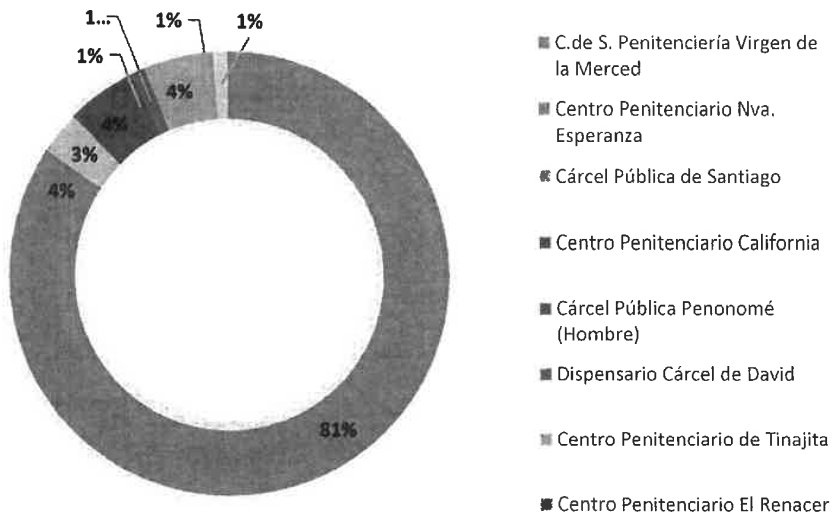
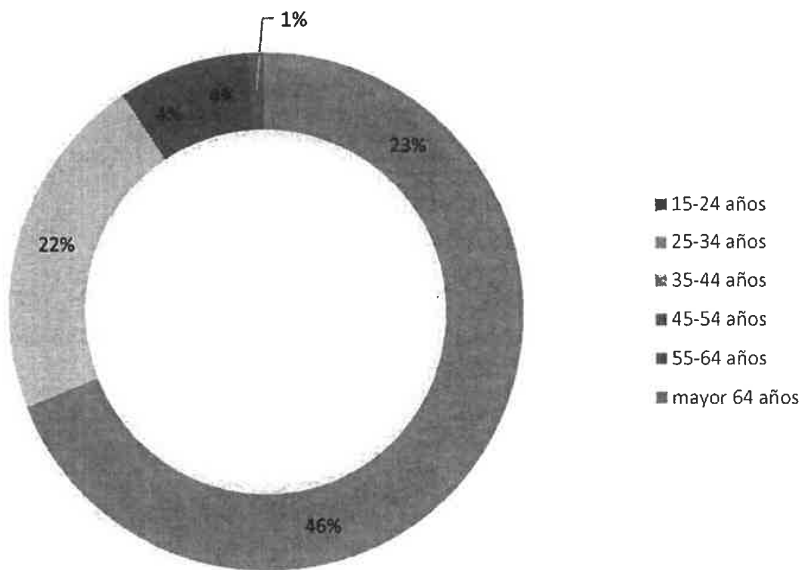


Gráfico N° 8 – PPL por edad



Elaboración propia



5. Análisis de gestión

Análisis FODA

La deficiencia en la respuesta a la tuberculosis traducida en la tasa de incidencia tiene que ver con muchos factores. Uno de los mayores desafíos identificados, con referentes nacionales e internacionales, fue la *“invisibilidad de la tuberculosis”*. Si bien las tasas de incidencia son relativamente altas, la TB ha perdido atención en relación con otras enfermedades.

Esto se relaciona por un lado con los determinantes de la TB asociados con el estigma y la discriminación como la pobreza y por otro, por la falta de información sobre la enfermedad, tanto de altas autoridades gubernamentales como de la comunidad. También, a que otras enfermedades han logrado tener, a través de actores clave, mayor incidencia política (como es el claro ejemplo del VIH en Panamá).

Fortalezas

Sin lugar a duda, contar con Programas Nacionales de Tuberculosis, es una fortaleza: el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCTB) del MINSA, como regente de salud, por un lado, y el recientemente creado Programa de Tuberculosis en la Caja de Seguro Social (CSS), donde se atiende al 80% de la PEA (Población Económicamente Activa), por el otro.

Ambos programas tienen el objetivo común de dar respuesta a la lucha contra la tuberculosis y están comprometidos a colaborar para cumplir las metas de la Estrategia Fin de la TB, sobre la que se basan todos los documentos nacionales actuales.

El compromiso nacional, se expresa en la sanción de la Ley No. 169. Esta ley es la clara manifestación de la voluntad política del gobierno de Panamá que está pronta para ser regulada.

Los avances sobre el marco legal son muy significativos y fortalecen el sistema de atención, prevención y control de la TB.

En cuanto a la preparación de los profesionales de la salud a nivel terciario, se destaca la actualización constante en temas de enfermedades como la tuberculosis. Este entrenamiento es la base para que el país cuente con una red de recursos humanos altamente capacitados en la respuesta contra la tuberculosis. Asimismo, se han fortalecido profesionales para el desarrollo de investigaciones científicas operativas que sirven de referencia para la toma de decisiones. Específicamente, en Panamá se está buscando consolidar una red de investigadores que colabore con el sistema de salud.



Una de las principales fortalezas identificadas en las entrevistas, es el alto compromiso de varias promotoras y promotores, enfermeras y enfermeros, médicos y laboratoristas, especialmente en las Clínicas Amigables. Estos profesionales, particularmente los de promoción y enfermería cumplen un papel vital en la prevención, adherencia y, por otro lado, son los principales observadores de la realidad que se vive en diferentes lugares del país. En cuanto al acceso a servicios de salud, atención y tratamiento, dependiendo de la zona geográfica, varios pacientes y personal de salud, manifestaron satisfacción con la atención y seguimiento de los tratamientos.

Oportunidades

En línea con estas fortalezas, se identifican oportunidades que permiten maximizar resultados en el trabajo multisectorial desde los Programas de Tuberculosis, tanto de MINSA como de la CSS. Por ejemplo, existe la oportunidad de realizar acciones conjuntas sobre plataformas existentes en temas de VIH. Esto implica para su puesta en marcha, el acercamiento de diferentes programas y entidades, a través de comités de trabajo y coordinación.

El parque empresarial se presenta como una oportunidad para ampliar el campo de acción en temas de tuberculosis celebrando convenios público-privados. Esto no solo debe ser visto desde la dimensión filantrópica o de financiamiento, sino también desde la importancia de la inclusión de políticas para la prevención, atención y control de la tuberculosis dentro de las empresas. Sobre todo, teniendo en cuenta que la ley de tuberculosis promueve este tipo de acciones, tanto para este sector como para el sector educativo público y privado.

Por otro lado, existe disposición por parte de las OSC/VIH, tanto en áreas urbanas como comarcales, en acoplar el tema de TB a sus actividades, para lo que habría que buscar mecanismos de articulación ya que se podría trabajar también sobre una de las debilidades identificadas que tiene que ver con la necesidad de incorporar temas de “interculturalidad” en la atención, como pueden ser el acceso a información en el idioma de origen y mayor trabajo con medicina tradicional. Este enfoque intercultural puede facilitar la confianza en la población y, por ende, la posibilidad de mayor captación, prevención, adherencia y control de la TB en áreas muchas veces reticentes al abordaje tradicional.

La reactivación de la OPAT se perfila como una oportunidad de contar con una organización aliada a los programas de tuberculosis de MINSA y CSS para articular actividades entre estos y el sector privado, otras entidades y la comunidad en general. El hecho de que varias organizaciones de VIH hayan sido invitadas a formar parte de la Junta Directiva en el proceso de reactivación de esta organización, confirma entonces la



necesidad de ese trabajo conjunto, por ser la tuberculosis la principal enfermedad oportunista y una de las principales causas de muerte en las personas afectadas con VIH.

Las experiencias y las recomendaciones internacionales suponen plataformas de acción que pueden ser replicadas o trabajadas en conjunto adaptadas a la realidad del país. Hay varias plataformas en la región, como el Observatorio Social de TB de las Américas, la ASPAT de Perú, la Iniciativa de Grandes Ciudades de OPS/OMS, el enfoque EngageTB de OMS, y la Iniciativa CeroTB, que funcionan de manera inclusiva e intentan lograr un alcance integral en la respuesta a la TB, promoviendo espacios innovadores y multisectoriales de acción. Estos enfoques internacionales pueden facilitar la acción de los actores en Panamá y colaborar con el fortalecimiento para la implementación de estrategias.

En el caso de la COVID-19, se realizaron trabajos colaborativos en tiempo récord: tanto en lo epidemiológico, en lo tecnológico (permitiendo tener un mapa en tiempo real de los casos), y socioeconómicos (subsidios, entrega de bolsas de alimentos). Además, introdujo medidas de prevención que son necesarias para ayudar a frenar la transmisión de la tuberculosis: uso de mascarillas, sistemas de ventilación, medidas de higiene. Por ello, se observa como una oportunidad para trabajar en varios aspectos comunes maximizando los esfuerzos (captación, campañas de prevención de ambas enfermedades, continuidad de medidas de salubridad e higiene) y también como posible modelo de abordaje.

Debilidades

Existen varias debilidades que están ligadas unas con otras e incluso algunas se explican entre sí o presentan una lógica paralela.

En primer lugar, el PNCTB es un programa que cuenta actualmente con un número reducido de funcionarios. Este reducido grupo debe atender un gran número de responsabilidades y actividades según lo que se establece en las Normas Técnicas, en el Plan Estratégico y en la nueva Ley N° 169. Estas actividades muchas veces dependen de otras entidades. Por eso, es importante el diálogo y coordinación entre todos los actores. Promover más mecanismos de trabajo conjunto para trabajar sobre temas de prevención debe ser uno de los pilares para frenar la transmisión de la enfermedad. La multisectorialidad es clave en todo el proceso.



El TB-SISVIG⁷⁶ es una de las principales fuentes de información de casos, pero este sistema, en algunas zonas, presenta problemas en su uso. En este punto, y dependiendo de la zona, hubo opiniones encontradas en cuanto a su funcionamiento.

*“Dentro del SISVIG (sistema de vigilancia de epidemiología) tenemos el módulo de Tuberculosis para pacientes con tuberculosis sensible y resistente, donde se registran los casos y se les da seguimiento durante su tratamiento, presenta problemas, pero es de la plataforma en cuanto al acceso: red, luz, Internet y muchas veces lo que nos comentan es falta de tiempo para registrar resolviendo esto tendríamos información completa para toma de decisiones”.*⁷⁷

Otra debilidad observada es la falta de visión territorial. Es decir, existen cuestiones geográficas y culturales que impiden el alcance a gran parte de la población más vulnerable. Se constata que hay regiones donde las personas requieren realizar grandes esfuerzos para acceder a los servicios de salud, por temas geográficos o culturales. Esto no estaría siendo abordado debidamente en cuanto a los recursos necesarios. Las realidades en las comarcas, en las zonas de contexto social crítico incluso en zonas urbanas, deberían atenderse especialmente, teniendo en cuenta estas vulnerabilidades. Tal como se mencionaba en las oportunidades, esta debilidad puede encontrar una salida en el abordaje intercultural, con trabajo social y planes de protección social, que ayuden a que estas poblaciones tengan un mejor acceso y atención en salud. Por ello el cruce de información y el trabajo conjunto con el MIDES, con MEDUCA, MIVIOT y otras instituciones se torna fundamental. Crear o acoplar planes integrales que tengan en cuenta las necesidades multidimensionales de las poblaciones vulnerables es esencial para dar una mejor respuesta. Se requiere entonces profundizar el trabajo sobre una visión integral centrada en el paciente para el abordaje sobre los determinantes y factores de riesgo (condiciones de vida, otras comorbilidades como la diabetes o la desnutrición y el tabaquismo, el uso de drogas y alcohol).

No contar con una sociedad civil organizada en temas de TB, es una de las debilidades identificadas que se contrarresta con la reactivación de la OPAT que junto con OSC/VIH que trabajan a nivel comunitario, podrían trabajar en las áreas arriba mencionadas puesto que conocen el territorio y tienen un mejor y mayor acercamiento a estas poblaciones, incluso utilizando los diversos enfoques y plataformas existentes.

⁷⁶ Sistema de Vigilancia de Salud Pública que contiene el Módulo de seguimiento del paciente con tuberculosis https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=819:minsa-y-ops-lanzan-modulo-informatico-para-el-reporte-y-seguimiento-de-casos-de-tuberculosis&Itemid=270

⁷⁷ Información brindada por el PNCTB.



Si bien se cuenta con personal altamente capacitado y sensibilizado en temas de derechos humanos y enfoques integrales, se hace necesaria una mayor sensibilización del personal de salud (esto se observa tanto en TB como en VIH). Sigue existiendo estigma y discriminación por parte del personal de salud y esto se asocia con la falta de sensibilización sobre estas enfermedades y con la necesidad de trabajar con el enfoque de derechos humanos y con una mayor divulgación de las normativas (Plan Estratégico, Normas Técnicas, ley 169).

Los recursos humanos son escasos y además tienen que desempeñarse multifuncionalmente, perjudicando la atención. Esto se da en situaciones que van desde la atención al paciente hasta el registro de información, sumado a que, en áreas de difícil acceso o de mayor vulnerabilidad (pero no solo en estas) no se cuenta con la infraestructura suficiente y tampoco con los elementos de bioseguridad correspondientes establecidos en las Normas Técnicas. Este hecho se vio agudizado con la pandemia donde las reasignaciones afectaron el trabajo efectivo para el Programa.

En definitiva, como se puede observar, muchas de las debilidades están asociadas a la falta de recursos financieros para poder mejorar la respuesta a la TB a nivel nacional. No es ninguna novedad que la falta de recursos es una de las barreras más importantes para poder alcanzar las metas. Sin este compromiso financiero directamente asociado con el compromiso político, no es posible lograr la sostenibilidad financiera.

Amenazas

La COVID-19 se presentó como una “oportunidad” en el sentido de aprendizajes y medidas de prevención. Pero también se observa como una amenaza al obstaculizar el acceso a los centros de salud, lo que lleva por un lado a la baja captación y por el otro, al posible abandono del tratamiento. Esto se debe a que, con la emergencia sanitaria, la atención se centró en la captación del virus SARS-CoV-2 y no de la tuberculosis en personas que presentan sintomatología similar. Adicionalmente, la reubicación de recursos humanos ha empeorado en algunos lugares la atención de otras enfermedades o ha enlentecido algunos procesos.

Otra de las amenazas es la posible aparición de nuevos genotipos de cepas de *Mycobacterium tuberculosis*. Por eso es necesaria la inversión en investigación y desarrollo científico para la generación de conocimiento, así como la adquisición de más tecnología diagnóstica (por ejemplo, Equipos Xpert que aún se requieren en algunas áreas o regiones especialmente para colaborar en la detección de TB-MDR) y el compromiso del gobierno de financiarlo.

Los ciclos políticos son una amenaza siempre que haya movilidad de recursos capacitados y esto lleve a la fuga de conocimientos de determinadas áreas. En esta línea, es importante que se creen mecanismos que permitan dejar capacidades instaladas, a través de políticas internas y también de políticas públicas más abarcadoras.

La merma (o corte) de la cooperación internacional, si bien no debería ser una amenaza en la lógica de un país de renta alta, lo es al ser Panamá uno de los países más desiguales de América. En general, la cooperación internacional en Panamá es baja y si bien ha sido importante, no ha sido determinante en la mayoría de los casos. Pero en el caso de la tuberculosis y el VIH, esta ayuda ha permitido realizar grandes avances y ha sido importante en la disminución de la brecha financiera.



Ilustración N° 1 – Análisis FODA



Elaboración Propia



Tabla N° 9 – Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
<p>Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Contar con Programas de Tuberculosis en MINSA y CSS b. Actual voluntad política c. Ley 169 d. Aprobación y compromiso del MINSA para colaborar en acciones del MCdP <p>Marco legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Norma Técnica b. Plan Nacional de TB c. Plan Estratégico Nacional d. Nueva Ley 169 <p>Ciencia y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Excelencia de instituto Conmemorativo Gorgas b. Excelencia de INDICASAT-AIP c. Generación de información técnica y científica <p>Academia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tuberculosis en currícula de estudio desde todas las áreas microbiología, parasitología, farmacología, etc. b. Actualización constante. c. Investigación y estudios <p>Personal de salud y afines:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Compromiso con la TB (promotores, enfermeras, laboratorio) b. Recursos humanos con conocimiento para capacitar 	<ul style="list-style-type: none"> c. COVID – protocolos, captación de SR, acople d. La TB es curable <p>Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Comité de trabajo VIH/TB. b. Experiencia en estrategias VIH de interinstitucionales y multisectoriales c. Acuerdos con grupos vulnerables <p>Ciencia y tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Acceso a internet <p>Sector Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Amplio parque empresarial comprometido con RSE <p>OSC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reactivación de la OPAT. b. OSC VIH interesadas en incorporar tema TB. c. Posibilidad de aplicar enfoques e iniciativas internacionales.
Debilidades	Amenazas
<p>Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Brecha financiera. 2. Poco personal en el PNCTB. 3. Falta enfoque integral – Multisectorialidad. Interinstitucionalidad, Multidisciplinariedad. 4. Captación SR. 5. Brecha de notificaciones. 6. Rotación de personal técnico. 7. Alto porcentaje de familias que incurren en gastos catastróficos. 8. Datos - Sistemas tecnológicos. 9. Inexistencia de programas de protección social. 10. Falta de visión territorial. <p>Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Proceso descoordinado entre 1ª, 2ª y 3ª línea. 2. Escasez de elementos de bioseguridad. 3. Falta de sensibilidad en personal de salud. 4. Infraestructura escasa y no acorde. 5. Falta de RRHH en salud. <p>OSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticamente inexistente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. COVID/Emergencias sanitarias. 2. Desastres naturales. 3. Abandono de pacientes. 4. Consumo de drogas y alcohol. 5. Nuevas cepas del Mycobacterium tuberculosis. 6. Aumento de MDR. 7. Precios de los medicamentos. 8. Aumento de desigualdad y pobreza. 9. Migrantes (seguimiento/controles transfronterizos). <p>Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ciclos políticos. 2. Recortes o falta de compromiso. 3. Financiamiento internacional disminuyendo.



Análisis de la TB y los ODS en Panamá

Si bien el Objetivo de Desarrollo Sostenible asociado con la TB es el Objetivo 3, por sus determinantes, hay otros objetivos que se entrelazan y son fundamentales para cumplir las metas de erradicación de la enfermedad, entre ellos, se identifican los siguientes:

Objetivo 1 Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todas partes, la pobreza es uno de los principales determinantes de la TB. En Panamá, las zonas de mayor incidencia son aquellas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Panamá no cuenta actualmente con un sistema de protección social específico para personas afectadas por TB.

- 1.1. De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día).
- 1.3 Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.

Objetivo 2 Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, otro de los factores de riesgo es la desnutrición, incluso en Panamá es la primera causa asociada a las personas afectadas con TB.

- 2.2 De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

Objetivo 4 - Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos, la educación es fundamental para las actividades de prevención, en el marco de la nueva ley de TB en Panamá, se promueve que desde los centros educativos se fomente la educación en TB.

- a. De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible



Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos, este objetivo, también está asociado con la pobreza y condiciones de vida insalubre. En Panamá, existe desigualdad en el acceso al agua y saneamiento⁷⁸, sobre todo en las comarcas y zonas marginalizadas.

- 6.1 De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos
- 6.2 De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad
- 6.3 De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial
- 6.4 De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua.

Objetivo 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos, este objetivo tiene que ver con la calidad del aire y la contaminación.

- 7.1 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos

Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, la población más afectada se encuentra en la edad productiva⁷⁹ (entre los 15 y 50 años). La TB también está asociada con lugares de trabajo con condiciones insalubres. Por otro lado, una herramienta de ayuda puede ser la de realizar convenios público-privados para que las empresas

⁷⁸Thompson, Mallory; Victoria, Jorge, Hacia la salud universal en Panamá, 2018 OPS/OMS. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=421-agua-saneamiento-e-higiene-en-panama-avances-y-desafios-2018&category_slug=publications&Itemid=224

⁷⁹OMS, Datos sobre TB. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

implementen políticas internas y externas y de acuerdo con lo que propone el Pacto Mundial⁸⁰, brindar lugares de trabajo seguros.

8.5 De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor

8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios

8.b De aquí a 2020, desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional del Trabajo

Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos, este objetivo es fundamental. Panamá presenta un alto nivel de desigualdad. Si bien Panamá es clasificado por el Banco Mundial como país de renta alta⁸¹ en el año 2018, el índice de pobreza multidimensional afectaba ese año a cerca de un 19% de la población del país, donde el índice de pobreza extrema estaba entre un 5 y un 10%⁸². Sin mencionar que, además, Panamá se encuentra entre los primeros países con mayor desigualdad en América Latina y en el mundo⁸³.

10.1 De aquí a 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional

10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición

10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto



⁸⁰ UN Global Compact (sf) Pacto Mundial Red España. <https://www.pactomundial.org/>

⁸¹ Banco Mundial. Datos. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CN?locations=PA>

⁸² CEPAL, Panorama Social de América Latina, 2019. Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf

⁸³ Banco Mundial. Op. Cit.

10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad

Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, objetivo asociado a la pobreza a las condiciones de vida, que, como se mencionara anteriormente, en Panamá está marcado en la desigualdad territorial y el acceso a servicios, precariedad en el transporte en algunas zonas, especialmente en zonas marginales y comarcas.

11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales

11.2 De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad

11.3 De aquí a 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países.





Análisis y evaluación del PENTB 2018-2022

Las metas del PENTB 2018-2022 eran, para 2022 reducir a la tasa de mortalidad un 35% y la incidencia en un 20% y eliminar los costos catastróficos.

De esta forma, al realizar el análisis sobre los datos del PEN 2018-2022 modificados según las notificaciones efectuadas a la OMS y los resultados del estudio de costos catastróficos, se obtiene como resultado que si bien la mortalidad se redujo en un 24% y no 35% como era esperado. En cuanto a la tasa de incidencia existe una brecha de un 1% entre lo esperado y lo notificado. El estudio de costos catastróficos arrojó entre sus resultados que un 88% de las familias son afectadas por estos costos. Tal como se desprende del Reporte Global TB 2021, la tendencia general mundial llevó a una baja de notificaciones tanto de casos como de muertes, por lo que se deberá seguir observando la tendencia en la medida que se normalice la situación post-pandemia.

Metas 2020 ⁸⁴	Línea de Base 2015	Meta 2022	Situación al 2022 ⁸⁵	Brecha	Meta 2030
Mortalidad por TB REDUCIR 35%	6,6	4,3	5,4 ⁸⁶ (reducción 24%)	11%	0.7
Incidencia de TB REDUCIR 20%	41,4	33.1	33.5 (reducción de 19%)	1%	8.3
% familias con gastos catastróficos por TB	desconocido	0%	88%	88%	0%

Elaboración Propia con datos del PENTB

⁸⁴ Esta tabla toma como línea de base los casos efectivamente notificados (no estimados como en el PENTB 2018-2022). La tabla con datos de línea de base según casos estimados es la siguiente:

Metas	Línea de Base 2015	Meta 2022	Meta 2030
Mortalidad por TB (x 100.000)	7.1	reducción de 50% 3.5	0.7
Incidencia de TB (x 100.000)	50.9	reducción de un 41% 30	10.2
% familias con gastos catastróficos por TB	desconocido	0%	0%

⁸⁵ Según datos de 2021.

⁸⁶ Es necesario destacar que se realiza el análisis en función de las notificaciones dentro del Programa. Desde el año 2020, se el PNCTB junto con el Departamento de Epidemiología del MINSa han llevado a cabo un cruce de información donde la mortalidad nacional adjudicada a PAT es mayor, alcanzando una tasa de 9.5 x 100.000 habitantes. Esto se debe a personas afectadas con tuberculosis que no llegaron a participar en el Programa por diferentes razones (entre ellas principalmente diagnósticos tardíos por barreras de acceso a salud de diversa índole)

Principios

Panamá, en cumplimiento de su compromiso con la estrategia Fin de TB, ha desarrollado sus actividades bajo los principios sobre los que se basan los 3 pilares de la estrategia, que son:

<p>Rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación</p> <p>El monitoreo y la evaluación debe ser regular y sistemática para asegurar la rendición de cuentas, debe incluir la recolección y validación de datos, además de evaluaciones independientes, utilizar información cuantitativa y cualitativa y contar con la participación de las personas atendidas, la introducción progresiva del uso de herramientas digitales y definir adecuadamente sistemas que permitan mejorar el rendimiento y el impacto.</p> <p><i>En este sentido, se han realizado varias mejoras a los sistemas digitales de registro y se continúan los esfuerzos para maximizar los recursos y optimizar las notificaciones. En esta línea, se ha trabajado permanentemente sobre las recomendaciones del Comité de Luz Verde.</i></p>
<p>Coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades</p> <p>Las OSC y las comunidades deben estar involucradas activamente desde el comienzo, no solo para lograr la debida apropiación, sino porque son esenciales para lograr un abordaje integral.</p> <p><i>Se han desarrollado acciones para el involucramiento de las OSC en las actividades para dar respuesta a la TB y se ha promovido la firma de compromisos interinstitucionales para su participación.</i></p>
<p>Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad</p> <p>Este principio del enfoque en derechos humanos tiene que ver con la búsqueda de la igualdad y equidad, no discriminación, ni estigmatización y enfoque de género. A través de este abordaje, se relacionan directamente otros factores vinculados con los determinantes, tales como la pobreza, la marginalización y el acceso a servicios de salud de calidad.</p> <p>Para lograr la equidad en la desigualdad, hay que atender las diferencias y necesidades especiales que cada grupo, población o territorio presenta.</p> <p><i>En esta línea, Panamá establece en la ley N° 169:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Art. 6: las personas afectadas por TB tienen derecho a atención de salud integral, continua, gratuita y permanente.</i> <i>Art. 7: en todas las instancias, se prohíbe el estigma, la discriminación y la segregación de personas afectadas por TB.</i> <p><i>Cap. VIII: sobre Atención de la TB en centros penitenciarios, establece criterios sobre atención pertinente.</i></p>
<p>Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial</p> <p>No todos los países tienen las mismas necesidades. Por ende, la estrategia FIN TB se adapta a la realidad nacional. Conocer esta realidad es fundamental para poder plantear líneas de acción para dar respuesta a la TB y es por ello por lo que <i>se realiza un proceso participativo para atender las necesidades de las regiones y de las poblaciones más vulnerables.</i></p>





Pilares y líneas estratégicas

Durante el período de vigencia del PENTB anterior, se logró realizar cerca del 80% de las actividades, de las cuales un 15% fue en forma parcial y un 25 % no se logró realizar para el período 2018-2022. A continuación, se presenta dentro de cada pilar, los objetivos específicos, las líneas estratégicas y las actividades propuestas y se incluyen las observaciones donde corresponde. En el caso del pilar 3, no se contó con el financiamiento específico para el desarrollo de la investigación.

PILAR 1. ATENCIÓN Y PREVENCIÓN INTEGRADA DE LA TUBERCULOSIS CENTRADA EN EL PACIENTE				
Objetivo Específico 1 (OE.1). Diagnóstico. Facilitar el diagnóstico oportuno de la tuberculosis, incluyendo el acceso de pruebas de sensibilidad a los medicamentos y el tamizaje sistemático a contactos, a los grupos de alto riesgo y en las áreas de mayor incidencia.				
L.E. 1.1.1.	Dotación y capacitación de recurso humano y de equipamiento para la correcta aplicación de las tecnologías diagnósticas, según necesidades.		Cumplimiento	Observaciones
	1.	Fortalecer la capacidad del personal de salud en el diagnóstico de pacientes TB, incluyendo capacitación en normas, manuales, guías de laboratorio TB, TB-DR y TB/VIH.	Sí	Se realizó completamente.
	2.	Ampliar y equipar la red de diagnóstico de tuberculosis, con acceso a cultivo, microscopía y pruebas moleculares.	Parcial	Se consiguió prueba molecular para Nicolás Solano a través del FM (no del MINSA como estaba estipulado), al igual que el de Garza de Pacora. Este tiene limitante en funcionamiento por falta de licenciado o laboratorista/especialista. Pendiente: instalación de equipos en la región de Veraguas y Coclé
	3.	Fortalecer los laboratorios regionales con introducción con nuevas tecnologías de diagnóstico molecular (GenXpert) con prioridad a los centros penitenciarios, Panamá Oeste y Panamá Metro (Hospital 24 de diciembre)	Sí	Con el FM
	4.	Mejorar el sistema y frecuencia de transporte de muestra de esputo para diagnóstico oportuno de tuberculosis.	Parcial	Depende de región. Algunas regiones presentan problemas de transporte de muestras.
	5.	Fortalecer el monitoreo de la red de laboratorio (público-privado) en control de calidad de las pruebas diagnósticas, de tipificación y sensibilidad y molecular.	Sí	
	6.	Elaboración de un plan de mantenimiento, calibración y reparación de equipos de laboratorio, asegurando disponibilidad de recursos para tal fin anualmente.	Sí	
L.E. 1.1.2	Revisión del cumplimiento de los algoritmos y lujos de diagnóstico en todos los niveles			
	1.	Fortalecer el proceso de monitoreo para la aplicación de la normativa, incluyendo aspectos de atención y aspectos funcionales, a través de visita a las instalaciones de salud y auditorías de muertes por tuberculosis.	Parcial	Proceso de monitoreo: se hicieron supervisiones y seguimientos en cuanto a la normativa.
L.E. 1.1.3.	Fortalecer la articulación de los proveedores de atención público-privado en acciones de promoción de la salud atención y prevención de la tuberculosis.			



	Fortalecer el flujo de información entre las instituciones públicas y privadas para diagnóstico y atención de la tuberculosis.	Parcial	Sigue existiendo problema en comunicación entre niveles regionales y sector privado, Especialmente los problemas se dan en referencia/contrarreferencia. Se actualizaron los formularios de referencia y contrarreferencia y están dentro de la Norma. Se siguen utilizando en transferencias de pacientes la hoja SURCO que no llena las variables necesarias para el seguimiento tanto en MINSa como en CSS.
	2. Elaborar e implementar un plan para la elaboración de convenios público-privados.	n/a	
	3. Capacitar al personal de salud de las instalaciones privadas en TB y efectuar seguimiento y evaluación conjunta.	Sí	En la parte normativa especialmente que es tanto para pública como privado y todos realizan capacitaciones.
L.E. 1.1.4.	Universalización de la promoción de la salud, prevención de la tuberculosis, incluyendo la vacunación y acceso al diagnóstico en las poblaciones y áreas geográficas priorizadas		
	1. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en la comunidad, por líderes comunitarios o promotores de la salud Identificados y capacitados de manera continua para la detección de TB y supervisión de TAES.	parcial	Supervisión del TAES se hizo con el personal de salud. Los promotores trabajaron de la mano del personal de nivel de salud regional, no hay líderes comunitarios, sino promotores de salud contratados por PNUD.
	2. Búsqueda intensiva de sintomáticos respiratorios y priorización de descarte de tuberculosis en el primer nivel de atención y en centros de mayor concentración de población (centros penitenciarios) con énfasis en las áreas de mayor incidencia de tuberculosis.	Sí	Se realizó según la norma
	3. Crear vínculos adecuados para asegurar que el tratamiento para la tuberculosis se administre en todas las fases de la detención (por ejemplo, tratamiento antes de la detención, en las diferentes fases de la misma y al abandonar el centro de reclusión)	Sí	Se realiza todo según la norma.
	4. Intensificar la identificación, descarte de tuberculosis y atención de sintomáticos respiratorios en servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización de los establecimientos del segundo nivel de atención.	Sí	Se realiza todo según la norma.
	5. Tamizaje de contactos de casos de tuberculosis, de todas las formas.	si	Se realiza todo según la norma.
	6. Descarte y referencia a atención de TB en población inmigrante que ingresa por trabajos temporales al país.	n/a	
	7. Actividades de promoción, incluyendo derechos humanos de las personas con TB, TB/VIH y reducción de estigma y discriminación.	Sí	Se realizaron diversas actividades y foros.
	8. Mantener la cobertura de vacunación con BCG con cobertura superior al 90%.	Sí	Se realizó según la norma.

Objetivo Específico 2. (OE.2). Tratamiento. Proveer el tratamiento adecuado de todas las personas con tuberculosis, incluida TB-DR, con énfasis en las comorbilidades, proveyendo apoyo a los pacientes y sus familias.			
L.E. 1.2.1.	Fortalecimiento del monitoreo de la adecuación del tratamiento de la tuberculosis, especialmente de la drogo resistente, a las normas vigentes		Se realizó según la norma.
1.	Proporcionar TAES a todas las personas con TB, de todas las formas, de acuerdo con la norma.	Sí	Se realizó según la norma. El problema es que en algunos lugares se vuelve imposible (pacientes con problemas de alcohol, uso de drogas, de áreas rojas y no se puede dar seguimiento).
2.	Búsqueda Inmediata de personas con TB sensible perdidos en el seguimiento.	Sí	Se hace en las regiones siempre (depende de factores específicos).
3.	Garantizar la administración de la terapia a toda persona diagnosticada con TB-DR y seguimiento de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos (RAFA)	Sí	Se realizó según la norma.
4.	Diseño y ejecución de curso de postgrado, con personal multidisciplinarios, para la atención integral	Sí	Diplomado
5.	Actualización para personal de salud en la implementación de TAES comunitario, incorporando derechos humanos y género.	Sí	Se realizó según la norma. En áreas de difícil acceso está supervisado por personal de salud (maestros y escuelas).
6.	Fortalecimiento y equipamiento de áreas TAES en clínicas del Sistema Penitenciario.	Sí	Se logró la creación de áreas de aislamiento
7.	Crear el Comité Nacional de Farmacorresistencia	Sí	Creada la comisión
8.	Capacitar al personal de salud público y privado en reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos (RAFA)	Sí	
9.	Auditoria de cumplimiento de normas, protocolos de atención y algoritmos.	Sí	Según la norma. Dentro del monitoreo.
10.	Garantizar la continuidad de la atención de los casos de TB con movilidad internacional	Sí	Pocos casos, pero se realiza.
L.E. 1.2.2.	Aseguramiento de insumos y medicamentos en el nivel primario para facilitar un acceso universal al tratamiento		
1.	Fortalecer la capacidad técnica del personal y dotación de instrumentos para mejorar las estimaciones de necesidades de medicamentos, en los niveles local, regional y nacional.	Sí	Herramientas QUANTB. Libro de farmacia en seguimiento/estimación de medicación local.
2.	Asegurar los mecanismos para una compra y distribución oportuna de los medicamentos e insumos al mejor precio y calidad		Depende de Gestión de Medicamento se modificó ley 1 de medicamentos y agilitó adquisición por OPS
3.	Diagnóstico de capacidades y prácticas de almacenaje en los niveles nacional, regional y local, para un adecuado almacenamiento y transporte de medicamentos e insumos.	Sí	Se mejoró. Se inauguró un nuevo almacén nacional donde se continua con buenas prácticas.
4.	Elaboración e implementación del plan de mejora de las capacidades y prácticas de almacenaje en los niveles nacional, regional y local.	Sí	
L.E. 1.2.3.	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tuberculosis mediante el uso de las TIC (solicitud de citas, vigilancia, notificación de reacciones adversas, transmisión de los resultados de laboratorio, capacitación de profesionales de salud, tratamiento observado por video, la información y la educación del paciente)		
1.	Revisión y fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia para pacientes con TB-DR.	Sí	



	2.	Integración de los sistemas de laboratorio y vigilancia para la transmisión de los resultados de laboratorio.	Parcial	Es un proceso lento. Se iniciaron en ciertas regiones piloto (metro) para seguimiento (se usa Enterprise software)
	3.	Inclusión de variables para el fortalecimiento de la vigilancia y seguimiento de pacientes en plataforma electrónica.	Sí	Se actualizó el módulo SISVIG-TB y se creó el módulo de TB/MDR
	4.	Capacitación continua en el manejo de las plataformas electrónicas.	Sí	
L.E. 1.2.4.	Control de Infecciones en los establecimientos de salud, centros penitenciarios, cuadras de custodios y cuarteles de policía, y otros establecimientos de servicios comunitarios (hogar de ancianos, orfanatos, guarderías)			
	1.	Socializar e Implementar la estrategia nacional de control de Infecciones de la tuberculosis a personal multidisciplinario de los diferentes niveles de atención del sector salud, incluyendo la priorización en la atención del paciente SR	Sí	Se divulgó la estrategia y se ha insistido especialmente con pandemia en tema control de infecciones
	2.	Educación para la salud en comunidades sobre control de Infecciones de tuberculosis.	Sí	Promotores ayudaron
L.E. 1.2.5	Asegurar la Incorporación del manejo y tratamiento pediátrico en guías y protocolos.			
	1.	Fortalecer el diagnóstico clínico (contacto), radiológico, anatomopatológico, microbiológico (baciloscopia y cultivo de esputo, aspirado gástrico y otras muestras) en niños y niñas	Sí	Gestiones de implementación de uso de Xpert en toma de muestras de jugo gástrico en niños y se incluyó código (reg. Médicos) para cuantificar el procedimiento.
	2.	Elaboración, socialización, implementación y supervisión de aplicación de guía para tratamiento pediátrico de la tuberculosis	Sí	No es guía de pediatría en sí. Pero se incluyó el tema pediátrico en la Norma Técnica Nacional y también se ha incluido una en la nueva Norma TBMDR.
	3.	Previsión de terapia preventiva para niños que están en contacto con casos de tuberculosis confinados bacteriológicamente	Sí	Se adquirió isoniacida para tratamiento de TB latente en niños y se planea adquirir nuevos medicamentos que acorten el tiempo de tratamiento incluye rifampentina más isoniacida y se tiene planeado para el próximo año.
Objetivo Específico 3 (OE.3). VIH/TB y comorbilidades. Asegurar la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH y gestión de otras comorbilidades.				
L.E. 1.3.1.	Implementar las actividades de colaboración TB/VIH			
	1.	Conformación/reactivación de Comité Coordinador de Actividades Colaborativas TB/ VIH	Sí	
	2.	Elaboración e implementación de planes operativos para el cumplimiento de las Actividades Colaborativas TB/VIH	Sí	
	3.	Asegurar a todo paciente con TB el tamizaje para VIH y toda persona con VIH el examen para TB.	Sí	Se cumple en 98% de ofrecer la prueba de VIH a pacientes TB.
	4.	Garantizar el tratamiento de la coinfección TB/VIH y seguimiento de reacciones adversas o interacciones medicamentosas de los antituberculosos con la TARV.	Sí	
	5.	Prescripción y aplicación de Tratamiento de Infección Tuberculosa Latente y el TARV temprano según norma, a todos los pacientes que la requieran según la norma	Parcial	
	6.	Proporciona TMP/SMX (TPC) a pacientes coinfectados TB/VIH según norma	Parcial	No a todos.
	7.	Fortalecer las capacidades del personal de salud en el abordaje de TB/VIH.	Sí	



	8.	Promoción y educación comunitaria, incluyendo la promoción de derechos y deberes de las personas con TB, TB/VIH y reducción de estigma y discriminación	Sí	
	9.	Sensibilización del personal multidisciplinario para brindar atención de calidad, libre de estigma y discriminación en las clínicas VICITS	Sí	
L.E. 1.3.2.		Promover el abordaje conjunto de la tuberculosis y otras comorbilidades que suponen riesgo para padecer tuberculosis, y asegurar la referencia para tratamiento		
	1.	Diagnóstico oportuno de tuberculosis en personas con diabetes y descarte de diabetes en pacientes con tuberculosis	Sí	
	2.	Diagnóstico de tuberculosis en personas con enfermedades respiratorias crónicas (asma, EPOC, neumonía) y viceversa.	Sí	
	3.	Promover el diagnóstico precoz de la TB en personas afectadas por determinantes sociales aplicando estrategia de atención a grandes ciudades de OPS/OMS	No	No formalmente
L.E. 1.3.3.		Evaluación Nutricional y emocional, con acceso a tratamiento, así como búsqueda de factores de riesgo (tabaquismo, alcohol, drogas, salud mental, desnutrición) y referencia a tratamiento		
	1.	Evaluación nutricional a todos los pacientes nuevos de TAES	Sí	Según la norma. Depende de los recursos existentes.
	2.	Proporcionar soporte nutricional a los pacientes diagnosticados con tuberculosis con desnutrición, asegurando la adherencia	Sí	Según la norma. Depende de los recursos existentes.
	3.	Soporte emocional a personas en tratamiento de TB, especialmente TB-DR y sus familiares, asegurando la adherencia	Sí	Según la norma. Depende de los recursos existentes.
	4.	Capacitar al personal de salud en reconocimiento de problemas de adicciones a tabaco, alcohol y drogas.	Sí	Según la norma.
	5.	Ofrecer incentivo y/o paquete alimenticio para personas con TB-DR adherentes al tratamiento.	Parcial	En algunos lugares. Depende de los recursos existentes.
PILAR 2. POLÍTICAS PARA LA RESPUESTA Y SISTEMAS DE APOYO				
Objetivo Específico 4 (OE.4). Recursos. Garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional a la tuberculosis, a través un compromiso político efectivo, asegurando recursos suficientes en los niveles local, regional y nacional para la atención de la tuberculosis y su prevención, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo y en las áreas con mayor incidencia.				
L.E. 2.4.1		Diagnóstico y planificación de dotación y capacitación de recurso humano necesario a nivel local, regional y nacional, para garantizar la sostenibilidad de los logros, atendiendo las necesidades expresadas por las brechas programáticas, incluyendo la adecuación de la currícula universitaria		
	1.	Elaboración de diagnóstico y necesidades de dotación de personal y capacidades de recurso humano para la implementación del Plan Estratégico Nacional de Control de la Tuberculosis 2018-2022	Sí	
	2.	Elaboración e implementación de plan para la dotación de recurso humano según necesidades, para la prevención y el control de la tuberculosis que tenga en cuenta la rotación actual del personal de salud. Comenzando con los grandes	Sí	





		hospitales, asignar o designar una persona que haga de enlace entre los hospitales y la red de atención primaria, para seguimiento de la atención.		
	3.	Revisión y propuesta de adecuación de la curricula universitaria de las disciplinas de salud involucradas en el control de la tuberculosis para su adaptación al estado de la evidencia científica y programática.	Sí	
L.E. 2.4.2.	Integración de las políticas comunitarias, interculturales en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis.			
	1.	Fortalecer las capacidades en gestión estratégica y operativa de la red comunitaria para la identificación y referencia de casos SR en la comunidad, al igual que enfermedades emergentes y situaciones de desastres que surjan en la comunidad.	Sí	
	2.	Elaborar mapeo de recursos comunitarios y de agentes de medicina tradicional en áreas de mayor incidencia.	Parcial	Solo de recursos comunitarios
	3.	Capacitar a los médicos tradicionales y red comunitaria para la identificación de síntomas para la captación y referencia oportuna de casos.	Sí	Agentes de medicina tradicional - se hizo capacitación (Ngábe)
	4.	Dotar de herramientas educativas y didácticas con abordaje intercultural a pacientes pares para la planificación y desarrollo de acciones preventivas y de atención de la TB y el VIH en las áreas de mayor incidencia de tuberculosis	Sí	Se realizó en la cárcel – grupos pares para atención de TB Intercultural – se utilizaron los existentes
	5.	Elaborar, juntamente con las autoridades comarcales, guías de prevención y control de la TB con abordaje intercultural.	No	
L.E. 2.4.3.	Fortalecimiento del sistema de información, con énfasis en la vigilancia epidemiológica, laboratorio y el monitoreo de la atención de la tuberculosis, incluyendo TB-DR			
	1.	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el manejo del sistema SISVIG, módulo de TB.	Sí	
	2.	Creación y puesta en funcionamiento del módulo SISVIG TB-MDR.	Sí	
	3.	Capacitación al personal de salud en el correcto funcionamiento del módulo de TB-DR de SISVIG.	Sí	
	4.	Integración de la información del SISVIG y del sistema de información de laboratorio	Parcial	En algunos casos se ha hecho. Pero no hay integración del módulo SISVIGTB a laboratorio. Se puede realizar de forma manual.
	5.	Garantizar la accesibilidad en línea, según necesidad, de la información estadística a fin de obtener de forma rápida y oportuna datos en tuberculosis.	Sí	Falta aún un 10%
	6.	Fortalecimiento del registro de muertes por tuberculosis.	Sí	Se registra lo que se digita en el módulo (no hay control) y en VIGMOR.
	7.	Estandarización de los criterios para inclusión de casos en SISVIG-TB (defunciones no captadas, defunciones en comunidad, defunciones certificadas por el IMELF).	Sí	

	8.	Mejorar la capacidad y frecuencia de análisis de la información estratégica disponible en los niveles nacional, regional y local, incluyendo la instalación de salas virtuales de situación.	Sí	Se han realizado salas virtuales para seguimiento
	9.	Elaboración y publicación de boletines integrados sobre tuberculosis, con participación de todas las instancias públicas y privadas involucradas en la respuesta a la tuberculosis.	No	
	10.	Georreferenciación de los casos de tuberculosis, para facilitar un abordaje efectivo.	Parcial	Se hizo un primer taller de georreferenciación pero no se le ha dado seguimiento
	11.	Medición del financiamiento (presupuesto y gasto) de la respuesta a la tuberculosis en el país.	Sí	
	12.	Elaboración y sustentación de un presupuesto para un plan de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de VIH/TB.	Sí	
	13.	Elaboración y socialización de guía de vigilancia de TB en pacientes con VIH.	No	
	14.	Elaboración de instrumento de supervisión y auditoría de datos de vigilancia epidemiológica de VIH/TB.	Sí	
	15.	Supervisión capacitante y auditoría de datos de la V. E. VIH/TB	Sí	
Objetivo Específico 5 (OE. 5). Participación Social. Facilitar una participación efectiva de la sociedad civil, tanto de las personas afectadas por la tuberculosis (pacientes con tuberculosis y sus familias), como de los grupos de mayor riesgo.				
L.E. 2.5.1	Asegurar la participación efectiva de las organizaciones y grupos de la sociedad civil de personas afectadas por la tuberculosis y grupos más vulnerables a la tuberculosis			
	1.	Dar seguimiento a los grupos de personas afectadas por TB, dotándoles de capacidades y herramientas efectivas de trabajo y lograr el mejor cuidado de la familia y la adherencia al tratamiento, y reducir la brecha de perdidos en el seguimiento.	Parcial	No se hace siempre pues no en todas las regiones se puede
	2.	Capacitar y dotar de medios a las organizaciones que atienden a poblaciones en más alto riesgo para la TB y para el VIH, para la detección y referencia de SR	Sí	Fondos del FM
	3.	Aumentar la oferta de servicios a través de grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil en áreas de difícil acceso.	No	A través de grupos de pares y comunitarios
Objetivo Específico 6 (OE6). Protección Social. Revisar la legislación y políticas de protección social intersectorial existentes para asegurar que incluyen la desprotección en casos de personas y familias afectadas por la tuberculosis				
L.E. 2.6.1	Consenso y aprobación de legislación y políticas de protección jurídica, económica y social para derribar las barreras al acceso, incluyendo los gastos relacionados con la atención integral.			
	1.	Elaborar la Política Nacional para el Control y Eliminación de la Tuberculosis	Sí	
	2.	Elaboración y presentación a trámite de un Proyecto de Ley para el Control de la Tuberculosis.	Sí	
	3.	Revisión de políticas de protección social hacia los grupos más vulnerables a la tuberculosis.	No	
	4.	Identificación de brechas en la protección social de los grupos más vulnerables a la tuberculosis y propuesta de ampliación de protección.	No	





	5.	Propuesta de inclusión de medidas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en los programas de protección social existentes	No	
PILAR 3. INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN INTENSIFICADA				
Objetivo Específico 7 (OE.7). Investigación. Desarrollar e implementar una agenda de investigación operativa que facilite la comprensión y abordaje de los determinantes sociales de la tuberculosis en Panamá.				
L.E. 3.7.1		Definición e implementación de una agenda de investigación operativa para optimizar las intervenciones.		
	1.	Estímulo del personal de salud del sistema público de salud para su participación en investigaciones operativas y su publicación, relacionadas con el control de la tuberculosis.		Se hizo diplomado
	2.	Elaboración y aprobación de una agenda de investigación operativa para optimizar las inversiones relaciones con el control de la tuberculosis, que incluya, al menos: <ul style="list-style-type: none"> a. Incrementar el conocimiento sobre las condiciones que intervienen favorables y desfavorables en la detección de los casos TB, en los diferentes niveles de atención para diseñar estrategias de intervención para la detección temprana de TB (actividad coordinada con instituciones formadoras de recursos de salud y sus estudiantes) b. Diagnóstico de necesidades de mejoras de laboratorio, clínicas de atención de personas con TB y bodegas y/o farmacias de las instalaciones según prioridades. c. Realizar un diagnóstico de factores de riesgo en la transmisión de la tuberculosis y del control de infecciones en los servicios de salud a nivel nacional. d. Realizar estudio sobre determinantes sociales en salud asociadas a la presencia de tuberculosis en poblaciones vulnerables: estilos de vida, factores de riesgo, transmisión y otros elementos. e. Diagnóstico de necesidades de mejoramiento de ventilación de clínicas de atención del sistema penitenciario. f. Estudio para determinar causas y factores de riesgo para el abandono del tratamiento de la tuberculosis en Panamá g. Estudio de factores de riesgo de TB e incidencia en personas con VIH y en privados de libertad en sistemas penitenciarios. h. Elaboración de mapeo sobre conocimientos, actitudes y prácticas de 	<ul style="list-style-type: none"> a. No b. Si c. No d. No e. No f. No g. No h. No i. No j. No k. No l. No m. No n. No o. No 	



		<p>la medicina tradicional en las áreas y poblaciones indígenas, para la promoción de la salud, prevención y control de la tuberculosis, para identificar estrategias que permitan la articulación de la medicina tradicional.</p> <p>i. Apoyar la realización de estudios sobre la tuberculosis pediátrica en Panamá.</p> <p>j. Realizar estudio para determinar la incidencia de TB en personas con diabetes y otras inmunosupresiones.</p> <p>k. Estudio de incidencia de tuberculosis en población consumidora de tabaco, alcohol y drogas.</p> <p>l. Estudio de conocimientos actitudes y prácticas acerca de la TB y prevalencia de TB entre la población de personal uniformado.</p> <p>m. Realizar estudio de prevalencia de TB/VIH a nivel nacional.</p> <p>n. Elaborar la línea de base de los establecimientos privados involucrados en acciones de atención y prevención de la tuberculosis.</p> <p>o. Realizar estudio sobre reportes de notificación de reacciones adversas a medicamentos antituberculosos y factores asociados.</p> <p>p. Realizar estudio para determinar gastos catastróficos causados por efectos de la tuberculosis.</p> <p>q. Realizar estudio de medición del gasto en tuberculosis</p>	<p>p. No</p> <p>q. no</p>	
L.E. 3.7.2	Abogacía para la inclusión de la tuberculosis en la próxima Agenda Nacional de Prioridades de Investigación de la Salud.			
	1. Identificación de brechas de información estratégica y operativa sobre la tuberculosis y la respuesta a la misma al momento de comienzo de preparación de la nueva versión de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la Salud.		No	
	2. Elaboración e implementación de un plan de abogacía para conseguir su inclusión de la próxima Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la Salud.		No	



Análisis de brechas

Se llevaron a cabo instancias de diálogo con diferentes actores, que permitieron identificar, a partir de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, las brechas existentes para lograr una mayor eficiencia en la respuesta a la TB en Panamá.

Todas las barreras identificadas están interconectadas entre sí lo que genera una gran interdependencia entre ellas.

<p>Brecha 1: La Norma Técnica no se cumple a cabalidad por el personal de la salud</p>	
<p>La Normas Técnicas son de alcance nacional y para todo el personal de salud tanto del sector público como el privado. El incumplimiento o el cumplimiento parcial de las NTs supone barreras para la prevención, atención y control de la tuberculosis que permitan alcanzar los objetivos y metas de la estrategia FIN TB. Algunos ejemplos pueden ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la disposición discrecional de tratamientos por parte del personal de salud 2. el incumplimiento de los protocolos para captación y diagnóstico 3. el registro no eficiente 4. referenciaciones: se enfatiza el uso de los formularios de referenciación del PNCTB 5. desatención a las responsabilidades de cada nivel administrativo en la vigilancia epidemiológica 	<p>El cumplimiento de la Norma es fundamental ya que allí se establecen todos los mecanismos pertinentes para la prevención, atención y control de la TB.</p> <p>El incumplimiento de la norma es atribuible a diferentes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a pesar de los esfuerzos de socializarla, los cambios y reasignación de recursos humanos complican su puesta en funcionamiento - no se cuenta con los recursos humanos y con la infraestructura adecuada para llevar adelante lo que está establecido
<p>Brecha 2: Falta de recursos financieros</p>	
<p>Las líneas presupuestarias son extremadamente bajas para los programas. No se destinan los recursos necesarios para una respuesta efectiva, lo que, sumado a la salida del Fondo Mundial, agudiza la situación ya que, en los últimos años, el aporte del Fondo fue imprescindible para la mejora en varios aspectos que van desde la infraestructura y equipamiento a la capacitación. Esta brecha es transversal a las demás brechas en el sentido de que la mayoría de las deficiencias se deben a cuestiones de falta de recursos para la concreción de actividades.</p>	<p>Se ha demostrado la brecha existente en cuanto a financiamiento para la tuberculosis en el país a pesar de ser un problema de salud en Panamá. La ley establece en su artículo 5 que las normas nacionales vigentes para la prevención y control de la tuberculosis en Panamá son obligatorias. En el art. 6 establece que “La atención integral por parte del Estado incluye acciones de promoción del bienestar y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada según requerimiento de la persona afectada.</p> <p>Por su parte la ley 169 expresa en el Artículo 19 que el MINSa coordinará con las entidades involucradas</p>



	<p>para que en sus formulaciones presupuestarias anuales se incluyan las partidas para realizar las actividades.</p> <p>Y el artículo 33 establece que el Órgano Ejecutivo proporcionará los recursos necesarios para la implementación de esta ley</p>
Brecha 3: Falta de apoyo político de alto nivel	
<p>A pesar de un incremento en la voluntad política que se manifiesta, principalmente a través de la elaboración de la ley 169, existe la necesidad de un mayor involucramiento del alto nivel de gobierno en tanto la tuberculosis es en Panamá, un problema de salud pública y de interés nacional. Se requiere un mayor compromiso político para el cumplimiento de los acuerdos internacionales de los que Panamá es signatario.</p>	<p>Uno de los objetivos específicos relacionados con el objetivo principal de “Aplicar la estrategia Fin TB para disminuir la incidencia y mortalidad por TB en Panamá” establece que deberán realizarse actividades de abogacía ante los tomadores de decisiones a fin de que la TB sea considerada prioridad nacional”.</p> <p>El artículo 34 de la ley 160 establece que el Órgano Ejecutivo reglamentará la ley.</p>
Brecha 4: Existencia de casos de estigma y discriminación	
<p>Se han registrado casos de estigma y discriminación en centros de salud con pacientes e incluso con personal afectado por TB por parte del personal de salud en algunas instituciones, con consecuencias como el abandono del tratamiento, problemas psicológicos y emocionales, afectando la dignidad de las personas.</p>	<p>Uno de los objetivos específicos relacionados con el objetivo principal de “Aplicar la estrategia Fin TB para disminuir la incidencia y mortalidad por TB en Panamá” establece que para reducir el estigma y la discriminación y mejorar el acceso de pacientes TB a los servicios con el apoyo de estrategias ACMS (abogacía, comunicación y movilización social) y de participación de las personas afectadas cuya meta establece que el 100% de las regiones sanitarias implementan estrategias ACMS e incorporan a los grupos afectados en actividades de prevención y control de TB</p> <p>Por su parte, el Art. 7 de la ley 169 expresa claramente que se prohíbe la discriminación, estigmatización o segregación de las personas afectadas por cualquier forma clínica de TB”.</p>
Brecha 5: Falta de apoyo social institucionalizado para casos de vulnerabilidad y contexto crítico	
<p>Debido a la desigualdad territorial y económica del país, en zonas de difícil acceso con largas distancias para acceder a servicios de salud, especialmente zonas de islas, se agudizan las barreras para el acceso a la salud. Se han registrado casos de personas afectadas que no pueden concurrir al establecimiento de salud</p>	<p>En “Atención integral y seguimiento” se establece que “El médico debe referir al paciente a nutrición, trabajo social, salud mental, salud bucal, enfermería y cualquier otra especialidad que requiera según su condición de salud” y Todo paciente nuevo de TB debe ser referido a nutrición para evaluación del estado nutricional, orientación nutricional e incluirlo</p>

<p>más cercano por no contar con los fondos para el traslado, personas que no tienen alimentación adecuada para realizar el tratamiento, incluso personas con desnutrición, lo que genera baja adherencia y pérdida de seguimiento de tratamientos. Se requiere de estos apoyos, además, para estimular a los pacientes a continuar los tratamientos.</p>	<p>en el Programa de Alimentación Complementaria (PAC) durante el período de su tratamiento (TAES).y se encuentra especificado para registro en la "TARJETA DE REGISTRO PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS La ley 169 expresa que la persona que participe en acción de prevención y control de TB tiene el derecho a recibir soporte nutricional y otros de acuerdo con lo establecido por el Estado a través de los programas sociales.</p>
<p>Brecha 6: Falta de involucramiento de directivos en el área de la salud para apoyo a los programas nacionales</p>	
<p>Los programas nacionales requieren del involucramiento e internalización en temas de TB de los directivos de los establecimientos de salud para el apoyo al personal de salud destinado a estos programas. Se identificaron casos donde el personal afectado al programa no cuenta con el respaldo de las autoridades para concretar actividades necesarias para el correcto funcionamiento y cumplimiento de la Norma Técnica.</p>	<p>La norma establece que para su implementación y cumplimiento, es fundamental la participación de los gerentes técnicos y administrativos de salud en el nivel local, regional, distrital y central, toda vez que son los que poseen la autoridad y responsabilidad para la gestión de los recursos y facilitación de los procesos para la administración exitosa del Programa de Control de la Tuberculosis y la atención adecuada de los pacientes. (Justificación Técnica)</p>
<p>Brecha 7: Deficiencias en infraestructura</p>	
<p>Se identificaron varios aspectos sobre la infraestructura de algunos establecimientos de salud. Algunos están clausurados, falta de laboratorios en algunas zonas, zonas de alta población cuentan con pocas instalaciones, en algunas zonas, falta de acceso a internet, falta de equipo tecnológico apropiado también impiden el correcto registro. También la falta de acondicionamiento de lugares para la atención adecuada y limitada en riesgos de contagio, tanto en establecimientos de salud como en laboratorios (por ejemplo, falta de campanas laminares), incluyendo elementos de bioseguridad personal.</p>	<p>En la sección "De las medidas de control" se indican todas las medidas de seguridad obligatorias para cortar la cadena de transmisión: administrativas, ambientales y de protección personal, tanto para instalaciones de atención como para laboratorios.</p>
<p>Brecha 8: Recursos humanos escasos</p>	
<p>La falta de personal implica que el personal de salud trabaje de manera multifuncional atendiendo varios programas a la vez, lo que impide la dedicación que cada uno requiere afectando, en el caso de la TB cuestiones como</p>	<p>La norma establece que "Los factores protectores son la cobertura de vacunación con BCG en menores de cinco años, cobertura con TAES, accesibilidad a los servicios, disponibilidad de medicamentos,</p>



<p>la captación y la supervisión. A esta situación se le suman las reasignaciones que impactaron fuertemente en la respuesta a esta enfermedad.</p> <p>Por otro lado, no se han destinado los fondos para el compromiso asumido de contratación social de promotores de salud.</p>	<p>disponibilidad de recurso humano capacitado y otros.”</p>
<p>Brecha 9: Dificultad en el transporte de pacientes/de muestras</p>	
<p>No todos los centros de salud cuentan con medio de transporte adecuado, y muchas veces, a pesar de contar con vehículos, se presentan problemas para el pago de combustible, de seguros, de reparaciones lo que impide el traslado del personal de salud y/o muestras de laboratorio, y también se identifica una priorización de transporte dentro de las instalaciones para personal y/o mensajería del sector administrativo y no al operativo en salud, lo que impacta en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baja captación y adherencia 2. Atraso en entrega y recibo de muestras 3. Investigación de contactos 4. Este problema se agudiza en zonas vulnerables y de difícil acceso. 	<p>Para el caso de muestras: El vehículo para el transporte de la muestra deberá ser proporcionado por la administración de la instalación que envía la muestra. Laboratorio debe informar a la administración que tiene muestras que enviar.</p> <p>Para el caso de visitas: se hacen varias referencias a la necesidad de las visitas domiciliarias: iniciales, por inasistencia, por TAES, por pérdida de seguimiento y otras, incluyendo plazos para realizarlas. Por lo que, tal como las demás actividades que se desarrollan, requieren de la herramienta para realizarla.</p>
<p>Brecha 10: Problemas de referenciación</p>	
<p>Se han registrado problemas de coordinación en la referenciación de pacientes tanto dentro del MINSA, como CSS y entre estos. Este problema se asocia, entre otros, al uso incorrecto de formularios y a la falta de coordinación de logística.</p>	<p>La norma establece que “El médico debe referir al paciente a nutrición, trabajo social, salud mental, salud bucal, enfermería y cualquier otra especialidad que requiera según su condición de salud. Cuando el paciente se traslade a otra instalación de salud, debe llenar la referencia correspondiente”</p>
<p>Brecha 11: La tasa de éxito en pacientes MDR es baja</p>	
<p>Si bien se han realizado importantes esfuerzos y la tasa de éxito viene aumentando, aún se encuentra alejada de la meta esperada del 80% o más. Para el año 2019, la cohorte de MDR presentó un 57% en casos de éxito, pese a la introducción en el año 2017 del esquema acordado.</p>	<p>La elaboración de una nueva norma para MDR es un avance importante. Su implementación y cumplimiento son cruciales para mejorar la tasa de éxito.</p>





Conclusiones de los análisis

Para desarrollar una estrategia nacional deben realizarse esfuerzos para, a través de mecanismos de consulta, contar con el involucramiento del gobierno tanto a nivel nacional, regional y local, de la sociedad civil y las comunidades, del sector privado y de otros actores.

De esta forma, comenzar por identificar cuáles son los espacios de participación es esencial: si no existen, hay que crearlos y si existen, hay que fortalecerlos.

Para el PNCTB, estos espacios multisectoriales se presentan como una oportunidad para redireccionar acciones y enfocarse en las necesidades y las dificultades que impiden que se pueda atender la problemática eficaz y eficientemente. Además, constituyen una manera de ampliar la acción, logrando un mayor alcance poblacional.

Es importante llevar este plan estratégico a cada nivel de gobierno (nacional, regional, local), introducir la temática en la agenda, en especial aprovechando los cambios del contexto legal. Llevar la temática a cada nivel con sus necesidades específicas, requiere un trabajo de coordinación que implica un acercamiento a las realidades de los diferentes lugares y/o poblaciones. En este sentido, el papel del PNCTB es fundamental para promover actividades de prevención, atención y control de forma colaborativa y participativa junto con otras entidades gubernamentales.

En la lógica de un país de renta alta, la brecha financiera para la respuesta a la TB en Panamá debería no existir, sin embargo, es de cerca del 50%⁸⁷. Además, el hecho de ser un país de renta alta –cuya clasificación no tiene en cuenta el grado de desigualdad– trae aparejada la disminución de fondos de cooperación internacional. Por este motivo, y en la medida que el gobierno –cualesquiera sean los motivos– no pueda asumir los compromisos financieros, se deberá reorientar a la búsqueda de recursos a través de nuevos mecanismos. Dentro de estos nuevos mecanismos, la cooperación sur-sur o triangular puede ser una oportunidad para el fortalecimiento, para el intercambio de experiencias y para la conjunción de esfuerzos para mejorar la gestión. Por otro lado, a nivel interno, se proponen convenios público-privados.

Es necesario también, que se asuma la prevención no como un gasto sino como una inversión. La prevención favorece a largo plazo el ahorro de recursos: humanos, estructurales y financieros. En el caso de la TB, por ejemplo, la pérdida de seguimiento del tratamiento significa mayores gastos (y la pérdida de la primera fase con medicamentos de primera línea, atención y uso de infraestructura), generando en algunos de los casos una resistencia que

⁸⁷ Ver Punto 4. Contexto de la TB en Panamá, sección "Financiamiento"



requiere tratamiento con medicamentos de segunda línea que además de ser más caros implican atención y uso de infraestructura por un período de hasta dos años.

Los problemas psicoemocionales, sociales, económicos, nutricionales muchas veces pasan desapercibidos porque la visión suele centrarse en cuestiones epidemiológicas y biomédicas y quedar en el diagnóstico y tratamiento. Por eso, es fundamental el trabajo conjunto para atender estas otras necesidades que tienen que ver con implementación de planes de protección social y mecanismos de ayuda en coordinación con las entidades correspondientes (MIDES, MEF, MITRADEL, MEDUCA, etc.) lo que ciertamente favorecería la adherencia, con todas las consecuencias y beneficios que ello trae.

EL PNCTB del MINSA en su rol regulador, trabajando en conjunto con el PTB de CSS, puede apoyarse en estas interacciones multisectoriales para abordar esos diferentes aspectos necesarios para brindar una mejor respuesta más allá de la biomédica. Y es en este punto donde nuevamente juegan un rol fundamental la comunidad y las OSC y actores como el sector privado, organismos internacionales, academia e investigación. Y fundamentalmente comenzar el diálogo con las personas afectadas. Esta relación es extremadamente importante pues conocer y abordar las problemáticas durante el tratamiento, las consecuencias y secuelas, sobre todo en aquellos pacientes con factores de riesgo y viviendo en condiciones de precariedad, sirve para mejorar la atención integral. Por su parte, los pacientes, actuando a nivel comunitario, contribuyen en visibilizar y sensibilizar al poner rostro a la enfermedad, complementando el perfil epidemiológico y biomédico que se atiende principalmente desde los centros de salud.

En el caso de las OSC es importante el fortalecimiento y la apropiación de estos temas, sobre todo por parte de las personas afectadas, ya que se identifican, además, como potenciales actores para la abogacía y la incidencia política. En esta línea, para mejorar y fortalecer a las OSC, para lo que se recomienda el enfoque EngageTB.

Solo aterrizando sobre las realidades de las diferentes poblaciones y zonas geográficas, se puede abordar de una manera más acorde las necesidades individuales y colectivas, como es el trabajo con las poblaciones originarias y/o remotas, que sufren además de las afecciones biomédicas y psicosociales mencionadas, barreras culturales y geográficas.

Las diferentes poblaciones y territorios deben contar con una visión diferenciada. Así como sectores específicamente vulnerables como los trabajadores de los centros penitenciarios, los privados de libertad y sus visitantes y los migrantes. Las comarcas (y dentro de ellas también considerar sus particularidades) requieren atención especial en cuanto a los factores interculturales y sociodemográficos. Por ello, los abordajes deben contemplar

diferentes aspectos que, a su vez, diferirán de los de las grandes ciudades, donde también existen desigualdades que deben ser atendidas.

Por eso se recomienda especialmente la implementación de enfoques acordes: Grandes Ciudades y/o la Iniciativa ZeroTB ya que ambos proponen metodologías de abordaje diferenciadas e innovadoras.

Finalmente, es necesario entender y asumir que las deficiencias existen y que no solo es bueno, sino que es muy necesario conocerlas para poder concentrarse sobre estas para mejorarlas. No menos importante es reconocer el contexto en el que se trabaja y aborda la TB en Panamá ligado a una brecha financiera de casi un 50% y con un PNCTB con escaso personal en un contexto crítico post-pandemia. Conocer dónde están esas dificultades debe permitir avanzar en la medida que se logre dimensionar la problemática de la TB a nivel nacional y obtener el compromiso real de las autoridades para realmente poner fin a la TB. No solo desde la óptica económica que esto representa en términos de gasto/inversión, sino también de la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas y de toda la población.



6. Visión y misión del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis

Visión

Este plan tiene una visión de un Panamá libre de tuberculosis, con cero muertes por tuberculosis, cero nuevas infecciones y la desaparición del sufrimiento de las personas, familias y comunidades debido a la tuberculosis.

Misión

La misión del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis 2023-2027 es fortalecer la respuesta integrada y coordinada a la TB en Panamá y cumplir con los objetivos de la estrategia Fin de TB asegurando las medidas de prevención de la infección y el tratamiento efectivo de las personas infectadas, mediante la provisión de los servicios necesarios establecidos por políticas adecuadas y basadas en evidencia producida tanto a nivel internacional como en investigaciones realizadas en Panamá, que faciliten la comprensión y abordaje requerido de los determinantes sociales de la enfermedad.





7. Aspectos Transversales

Derechos humanos, género, estigma y discriminación

Según UNFPA:

“El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población”⁸⁸.

En Panamá, la Política Nacional de Salud 2016-2025 de Panamá, dispone que:

“Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clases social, género, religión o ideas políticas”⁸⁹.

Por su parte, la ley 169, en el Capítulo III sobre “Vigilancia del Respeto a los Derechos de las Personas Atendidas por Padecer Tuberculosis” se establecen los derechos de las personas afectadas, incluyendo la prohibición de *“discriminación, estigmatización o segregación de las personas afectadas por cualquier forma clínica de tuberculosis”*.

De esta forma, para el abordaje con enfoque de derechos humanos, en la ejecución de este plan 2023-2027, propone, entre otras cuestiones:

1. Centrar la atención y prevención en el paciente a través de la detección oportuna de casos de TB juntamente con sus determinantes y factores de riesgo: VIH, diabetes, tabaquismo, alcohol y drogas, desnutrición especialmente en poblaciones más vulnerables (indígenas, maternidad e infancia y adolescentes, ppl y migrantes).
2. Sensibilizar al personal de salud y a la comunidad para fomentar entornos saludables, libres de estigma y discriminación.
3. Fomentar el trabajo interinstitucional y multisectorial para apoyar a aquellos pacientes y sus familias especialmente en áreas vulnerables y contextos críticos, con particular atención en mujeres y sus entornos familiares.
4. Promover la interculturalidad.

⁸⁸ UNFPA. El enfoque en derechos humanos <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

⁸⁹ MINSa, “Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2025”. Ministerio de Salud. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf



5. Adoptar soluciones inclusivas con las poblaciones clave.

Multisectorialidad

La Estrategia Fin TB plantea la necesidad de la colaboración multisectorial como factor clave para la consecución de los objetivos y sostiene que los PNTB deben trabajar coordinadamente con varios sectores y entidades: otros ministerios, instituciones de ciencia y tecnología, la academia, las OSC y el sector privado y por supuesto, contar con el liderazgo y el apoyo del alto nivel del gobierno.

En la Declaración de Moscú (2017) se establece que el enfoque multisectorial tiene que ver con que:

“...prevenir la tuberculosis o reducir al mínimo el riesgo de contraer la enfermedad requiere sin duda alguna no solo la adopción de medidas por parte del sector de la salud (como el logro de la cobertura sanitaria universal y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que son importantes factores de riesgo para la tuberculosis), sino también por parte de otros sectores de desarrollo (como la reducción de la pobreza, la mejora de la seguridad alimentaria, y la mejora de las condiciones de vida y de trabajo).”⁹⁰

Por su parte, el Informe Global 2020 sobre Tuberculosis expresa que:

“las metas intermedias de la Estrategia Fin a la Tuberculosis para 2020 y 2025 solo se pueden lograr si se prestan servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis en el contexto de los avances hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) y si se pone en marcha una acción multisectorial para abordar los determinantes generales que influyen en la epidemia de tuberculosis y sus efectos socioeconómicos”.

Así, cuando se habla de multisectorialidad se hace referencia al desafío de cumplir un objetivo a través de una relación de mutuo beneficio entre los actores involucrados, donde cada uno de ellos debe tener bien definidos sus roles y responsabilidades.

Una de las cuestiones principales es entender que compartir un objetivo común no lleva implícito compartir intereses comunes. Esto es, si bien todos los actores tienen claro cuál es

⁹⁰ OMS (2017) Declaración de Moscú. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1

el objetivo cada cual podrá tener intereses particulares, pero deberá tener claro el beneficio que genera la acción conjunta. Por ejemplo, para el gobierno, el trabajo con actores de la sociedad civil puede significar un acercamiento a la ciudadanía, para la sociedad civil, por su parte, puede significar generar incidencia o ser escuchados. En el caso de empresas, puede representar una forma de reconocimiento de su aporte a la sociedad; para la academia, la motivación de continuar generando conocimiento; para las personas afectadas por la enfermedad, una manera de compartir experiencias y mostrar sus necesidades, entre otros.

¿Por qué se habla entonces de multisectorialidad, intersectorialidad, de coaliciones, de alianzas? Porque para resolver problemas sociales de esta magnitud, no alcanza con tener una única visión. Los problemas no pueden ser resueltos desde una sola perspectiva y tampoco pueden ser atendidos con los recursos disponibles en forma separada ya que estos, además, son cada vez más escasos. Razón por la cual, realizar acuerdos que permitan la colaboración multisectorial e intersectorial puede ser muy útil para encontrar soluciones en conjunto para problemas complejos, como es la prevención, atención y control de tuberculosis en Panamá.

En esta línea, la ley 169, a través de su artículo 20 crea la “Comisión Técnica para el Monitoreo del Control de la Tuberculosis”, lo que acelera los procesos multisectoriales (ya que esta está conformada por varias entidades) y confirma la necesidad de este enfoque para lograr la sostenibilidad de las intervenciones en TB.

Además de la sanción de esta ley, Panamá avanza sobre las recomendaciones en lo que respecta a las actividades de coinfección. Por lo tanto, el acercamiento interinstitucional se da asociado a las líneas estratégicas que plantean las actividades de trabajo conjuntas TB/VIH. Se trabaja sobre los indicadores, visitas a las regiones para poder crear espacios de comunicación a nivel del personal de salud en cuanto a la profilaxis en conjunto y se programan varias actividades y reformulaciones para atender de manera integral los temas de coinfección. Panamá cuenta con una OSC/VIH relativamente activa y organizada. Con ella se avanza a través de diferentes programas y planes de acción. Si bien estos presentan ciclos de mayor o menor eficiencia y eficacia, sirven de base para replicar modelos, o como ventanas de oportunidad para la realización de acciones conjuntas. Para este último caso, se considera especialmente oportuno, aprovechar aquellas acciones realizadas en plataformas multisectoriales existentes. Esto, además de contribuir con el fortalecimiento del trabajo sobre ambas enfermedades, es una forma práctica de cumplir con la estrategia de trabajo colaborativo.



Sostenibilidad

En el proceso de transición de salida del Fondo Mundial y la disminución de cooperación internacional en general, es importante trabajar para que los esfuerzos realizados hasta el momento no se invisibilicen o se transformen en un gasto (y no en la inversión originalmente intencionada), o exista un retroceso en los avances logrados. En esta línea y tal como se viene promoviendo desde los compromisos de la Declaración de París⁹¹ sobre la eficacia de la cooperación internacional (también ligados a la consecución de los ODS y la Agenda 2030): la apropiación, armonización, alineación, gestión por resultados y mutua responsabilidad, junto con la transparencia, mutua rendición de cuentas y el establecimiento de coaliciones participativas⁹², son cruciales para alcanzar una gestión efectiva, lo que se traduce, en términos generales, en lograr el impacto deseado facilitando la sostenibilidad de las intervenciones.

No menos importante es compartir estos conocimientos. Socializar la información es crucial para que sobre esta base puedan continuar desarrollándose actividades en el futuro.

Por este motivo, es importante dejar capacidades instaladas en todos los sectores: es fundamental lograr la apropiación de la temática por parte de todos los actores para dar continuidad a los progresos logrados. Para esto, es crucial el compromiso político acompañado del debido financiamiento.

El nuevo marco legal, al proporcionar las principales pautas para el abordaje de la TB a través de un enfoque multisectorial, funcionará como un factor catalizador y promotor de mecanismos sostenibles en todos los ámbitos: políticos, económico-financieros, sociales, culturales, técnicos y científicos. Es fundamental que la reglamentación se realice participativamente para definir los aspectos claves a ser atendidos en cada uno de los ámbitos, y muy especialmente el tema presupuestario, para poder contar con los recursos requeridos.



⁹¹ OECD, Declaración de París. <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/34580968.pdf>

⁹² Global Partnership for Effective Cooperation: <https://www.effectivecooperation.org/>



8. Metas

Las metas para este Plan Estratégico Nacional 2023-2027 se fijan sobre la base de los avances logrados hasta el momento según las notificaciones del PNCTB y de las metas intermedias de 2025 y los objetivos de 2030 y 2035. De esta forma, se espera con su implementación, para el año 2027, alcanzar una tasa de mortalidad de 1.15 x 100.000 habitantes y una incidencia de 14.5 x 100.000 habitantes y reducir a un 25% las personas que sufren costos catastróficos a causa de la TB.

Metas	Línea de Base 2015	Meta 2025	Meta 2027	Meta 2030	Meta 2035
Mortalidad por TB	6,6	1.65	1.15	0.66	0.33
Incidencia de TB	41,4	20.7	14.5	8.3	4.14
% familias con gastos catastróficos por TB	88%	50%	25%	0%	0%

Elaboración Propia con datos del PENTB

Las metas prioritarias para 2025, son aquellas que también disponen las Normas Técnicas y sobre las que debería trabajarse de forma coordinada siguiendo las directrices que ese documento plantea en cuanto a gestión, administración y cuestiones técnicas para el personal de salud, sobre la base de las líneas estratégicas de este nuevo plan.

Tabla N° 10 – Metas prioritarias para 2025

INDICADOR		META 2025
Cobertura de tratamiento anti-TB*		≥ 90%
Tasa de éxito de tratamiento	Nuevos y recaídas	≥ 90%
	RR/MDR	
Porcentaje de familias afectadas por TB que enfrentan gastos catastróficos por la TB		0%
Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS		≥ 90%
Cobertura de tratamiento de infección latente por TB	menores de 5 años	≥ 90%
	VIH	≥ 90%



Cobertura de investigación de contactos	≥ 90%
Cobertura de pacientes de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas	100%
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB	≥ 90%
Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH	100%
Tasa de letalidad por TB	≤ 5%

1. Líneas Estratégicas, objetivos y actividades

Este plan se elabora sobre la base de que las Normas Técnicas son de carácter obligatorio a nivel nacional y contienen las directrices imperativas que surgen de los acuerdos internacionales a los que Panamá se ha comprometido.

Estas directrices detalladas en las Normas brindan definiciones necesarias para el mejor entendimiento de los conceptos vinculados al tema. Por otro lado, la entrada en vigor de la ley 169 refuerza varios aspectos que las Norma señalan, agregando otras cuestiones específicas en educación, pacientes, trabajadores de la salud y poblaciones vulnerables, incluidos privados de libertad.

Las directrices abarcan:

1. Prevención: tratamiento de ITBL (quimioprofilaxis), tratamientos especiales
2. Detección: búsqueda de casos presuntivos
3. Diagnóstico: basado en demostración bacteriológica del Bacilo de Koch, a través de diferentes técnicas de laboratorio disponibles en el país y aprobadas por el Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública
4. Tratamiento: lineamientos generales, tratamiento en adultos (nuevos casos y aquellos previamente tratados, recaídas, fracasos) tratamiento en niños y los resultados
5. Manejo de casos especiales de tuberculosis (casos de coinfección con VIH en adultos y niños, embarazo, lactancia, enfermedades hepáticas, renales)
6. Manejo de RAFA
7. Atención integral y seguimiento: responsabilidades del personal de salud, cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, transporte de muestras, bioseguridad, referencias (nutrición, trabajo social, salud mental, salud bucal), consejería, visitas domiciliarias

8. Vigilancia epidemiológica: metas, objetivos y propósito del sistema de vigilancia, investigación, estructura organizacional del Sistema de Vigilancia de Tuberculosis que incluye al MINSA, la CSS y otras organizaciones como el Departamento Nacional de Estadísticas Vitales de Contraloría General de la República, Dirección Nacional de Registro Civil, Dirección Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, clínicas, hospitales y laboratorios privados; la responsabilidad administrativa a nivel local, regional y central (de médicos, enfermería, laboratorio, Registros Médicos y Estadísticas de Salud, etc.); fuentes, registro, flujograma y análisis de información; evaluación de la vigilancia
9. medidas de control: de infecciones TB y bioseguridad administrativas y gerenciales, en laboratorios, indicaciones para control ambiental y ambientes seguros, protección respiratoria
10. abogacía, comunicación y movilización social: multisectorialidad (comprometer a otros actores del sector público y privado, OSC, gremios, líderes comunitarios)
11. bioética e investigación científica: prioridades de investigación operativas, aplicadas y básicas y los recursos y fuentes nacionales e internacionales
12. sistema de información: fuentes, registro, SISVIG
13. programación: elaboración de POA a nivel local, regional y central
14. indicadores de seguimiento y resultado
15. otras disposiciones



En esta línea, las Normas contienen los algoritmos sobre diagnóstico y tratamiento de la ITBL, para diagnóstico de TB pulmonar y extrapulmonar nuevos, para diagnóstico de casos de TB pulmonar y extrapulmonar antes tratados, para diagnóstico en personas con VIH, para búsqueda de TB en pacientes VIH y tratamiento preventivo para ITBL, entre otros.

En todas las instancias de intercambio para la elaboración de este plan, se coincidió que con el debido cumplimiento tanto de la Norma Técnica como de la nueva Norma Técnica MDR y de la ley 169, muchas de las brechas encontradas, podrían reducirse y podrían mejorarse tanto en cuanto a la calidad de la atención como en el alcance de las metas e indicadores. Por ello, es prioritaria la concientización sobre la obligatoriedad de estas normas a nivel nacional. En su gran mayoría (salvo casos puntuales) los actores consultados coincidieron en varios factores que les afectan en común y el intercambio de información validó la existencia de las brechas identificadas. En este sentido, este ejercicio de intercambio supone un gran valor agregado ya que brinda un marco sólido para la definición de las líneas estratégicas y las intervenciones necesarias para fortalecer a Panamá en la respuesta a la tuberculosis.



El plan plantea una estrategia de priorización, comenzando por las áreas de mayor incidencia como Bocas del Toro, Guna Yala y Panamá Metro a las de menor, tal como fueron identificadas y clasificadas, aunque se debe considerar el hecho de que en algunas de las regiones la baja incidencia se debe a problemas operativos (no se realiza captación sistemática). Alianzas institucionales con otros ministerios, en principio MIVIOT y MIDES quienes participaron del proceso, demostraron una gran receptividad y disposición para proponer planes de apoyo para las personas afectadas por la TB.

Este plan pretende ser un plan amigable, fácil de entender y seguir y que permita fortalecer al país para mejorar los indicadores de impacto y las metas planteadas proponiendo líneas estratégicas desde una perspectiva macro de la gestión sobre la base de cada pilar de la Estrategia FIN de TB y los lineamientos del Plan Nacional de Salud de Panamá 2016-2025.

Como se ha mencionado anteriormente, las directrices de prevención, tratamiento, atención y control de la tuberculosis están detalladas en las Normas Técnicas por lo que se entiende que el plan, junto con las Normas Técnicas constituyen elementos intrínsecamente relacionados, complementarios y de implementación conjunta.

Para el cumplimiento este plan, es imprescindible:

1. Realizar un constante fortalecimiento y actualización de las capacidades técnicas y operativas del personal de salud.
2. Trabajar con un enfoque multisectorial que incluya la colaboración de la mayor diversidad de actores posible para operativizar todas las intervenciones.
3. Priorizar las actividades de acuerdo con las necesidades de cada región priorizando aquellos grupos de mayor vulnerabilidad (niños, trabajadores de la salud, privados trabajadores de salud, VIH, niños, contactos de casos, retratamientos, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, personas con riesgo social como usuarios de drogas y alcohol, personas en situación de calle) de manera coordinada entre todos los actores de la respuesta a la TB en el país.
4. Basar las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento con un enfoque centrado en los derechos humanos, promoviendo la inclusión, la atención con enfoque diferencial y la lucha contra el estigma y la discriminación.
5. Abordar conjuntamente los determinantes y factores de riesgo realizando acciones conjuntas con los actores asociados a los otros determinantes de la TB ya que *“los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias...”*⁹³³

⁹³³ OMS, Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/



Las líneas estratégicas están alineadas con los 3 pilares de la Estrategia Fin TB y a partir de estas se proponen 5 objetivos estratégicos y 16 objetivos específicos y actividades para alcanzarlos.

1. Línea Estratégica 1: Atención y prevención integrada de la tuberculosis centrada en el paciente

En esta línea estratégica se ubican los objetivos en función de las metas intermedias para 2025. Tal como se indica en el Informe Global 2020 sobre Tuberculosis *“las metas intermedias de la Estrategia Fin a la Tuberculosis para 2020 y 2025 solo se pueden lograr si se prestan servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis en el contexto de los avances hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) y si se pone en marcha una acción multisectorial para abordar los determinantes generales que influyen en la epidemia de tuberculosis y sus efectos socioeconómicos”*.

Para alcanzar el objetivo estratégico y los objetivos específicos de esta línea, la actividad primordial transversal es asegurar en todos los establecimientos de salud del país, el cumplimiento de las directrices de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento establecidos en las Normas Técnicas por tratarse de un conjunto de metas interdependientes. Junto con esto, impulsar el cumplimiento de la ley 169 y su futura reglamentación, para lo que deberá profundizarse el trabajo de abogacía.

1.1. Objetivo Estratégico 1

Alcanzar los indicadores de impacto prioritarios para el año 2025 de acuerdo con lo que establecen las directrices del marco legal en tuberculosis en Panamá

1.1.1. Objetivo específico 1

Diagnosticar el 90% o más de los casos de tuberculosis sensible y resistente (nuevos y recaídas)

1.1.2. Objetivo específico 2

Tratar exitosamente 90% o más de los casos detectados de tuberculosis sensible y resistente (nuevos y recaídas)

1.1.3. Objetivo específico 3

Tratar exitosamente más del 90% de los casos de tuberculosis infantil y casos de coinfección TB/VIH

1.1.4. Objetivo específico 4

Lograr una cobertura de investigación de contactos de al menos un 90%

1.1.5. *Objetivo específico 5*

Administrar tratamiento completo para tuberculosis latente al 90% o más de los casos elegibles o grupos de riesgo (incluido niños y personas con VIH)

1.1.6. *Objetivo específico 6*

Bajar la tasa de mortalidad y letalidad por TB

1.1.7. *Objetivo específico 7*

Diagnosticar mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS al menos al 90% de los casos

1.1.8. *Objetivo específico 8*

Tratar al menos el 90% de los casos con nuevos medicamentos anti-TB



Actividades

Por tratarse de un conjunto de metas prioritarias interconectadas las actividades que se proponen suponen una acción ajustada para todos los objetivos.

1. Realizar talleres para asegurar en todos los establecimientos de salud del país (públicos y privados) la implementación y cumplimiento de las directrices de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento establecidos en las Normas Técnicas
2. Realizar talleres para asegurar en todos los establecimientos de salud del país (públicos y privados) la implementación y el cumplimiento de la ley 169 y su regulación.
3. Subactividades
 - a. Realizar talleres educativos y campañas de sensibilización para personal de salud y comunidad sobre el PEN, las normas técnicas y la ley 169.
 - b. Realizar estudio para identificar de manera temprana posibles factores que puedan obstaculizar la adherencia al tratamiento.
 - c. Realizar talleres para la implementación de estrategias motivacionales y operativas para reducir pérdidas de detección, tratamiento y seguimiento.
 - d. Realizar talleres para poblaciones clave en temas de coinfección TB/VIH e involucrarlos en los procesos de supervisión y control (especialmente a través de las OSC).
 - e. Mapear instalaciones por regiones, identificar las regiones que requieren instalaciones con pruebas rápidas, priorizando las áreas de mayor incidencia.



- f. Revisar regularmente las Normas Técnicas y asegurar que se indiquen los nuevos medicamentos en el protocolo para su uso obligatorio y realizar estimados de la necesidad de estos medicamentos por instalación de salud.
- g. Supervisar, monitorear y evaluar la implementación y ejecución del PEN y las normativas técnicas y jurídicas aplicables.

2. Línea Estratégica 2: Políticas audaces para la respuesta y sistemas de apoyo

Uno de los compromisos asumidos por Panamá en la Declaración de Moscú es el de “Garantizar financiación suficiente y sostenible”

El financiamiento externo está decreciendo y esto implica que las actividades deberán financiarse con presupuesto nacional para dar sostenibilidad a lo que anteriormente financiaba el FM y otros cooperantes.

Con el fin de mantener los logros alcanzados hasta el momento con ayuda externa y hacerlos sostenibles en el tiempo, deberá incluirse en los presupuestos locales y regionales diferentes intervenciones, actividades y tareas, así como continuar con los compromisos establecidos durante el financiamiento de la cooperación internacional.

Por otro lado, las personas afectadas por TB, especialmente aquellas más vulnerables, no deberían enfrentar gastos asociados a la enfermedad ni que la adherencia al tratamiento se vea afectada por problemas económicos que impidan el traslado o una nutrición adecuada.

Según el Reporte Global sobre TB para cumplir todas las metas se debe *“Aprovechar todos los beneficios de las políticas y los sistemas de salud y desarrollo implicando a un conjunto mucho más amplio de colaboradores procedentes de los gobiernos, las comunidades y el sector privado”*⁹⁴.

2.2. Objetivo Estratégico 2

Garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional a la tuberculosis, a través un compromiso político efectivo, asegurando recursos suficientes en los niveles local, regional y nacional para la prevención, detección, atención y control de la tuberculosis, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo y en las áreas con mayor incidencia.

2.2.1. Objetivo específico 9

Incrementar el financiamiento nacional para la respuesta a la tuberculosis

⁹⁴ OMS, Informe Mundial sobre Tuberculosis 2020 (Global Tuberculosis Report 2020). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

Tal como se ha mencionado, contar con la voluntad política no es suficiente. La existencia de la ley manifiesta esa voluntad, pero si no viene acompañada por la inversión necesaria, es como si no existiera. Afortunadamente, la ley establece expresamente en el Art. 33 que el Órgano Ejecutivo proporcionará los recursos necesarios para la implementación de esta ley (y el art. 19 establece que el MINSA coordinará con las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la TB para que en sus formulaciones presupuestarias anuales se incluyan las partidas necesarias, incluyendo capacitación a personal de salud y comunidad, entre otras). Para lograr esta sostenibilidad financiera (a largo plazo), es fundamental que el gobierno nacional asuma los compromisos y los incluya en las partidas presupuestarias correspondientes.

Actividades

4. Elaborar el presupuesto anual en cada nivel, tal como establece la NT en su sección "De la programación".
5. Realizar talleres para socializar las NTs, el PENTB y la ley 169 (LE.1)
6. Realizar reuniones con las instituciones gubernamentales pertinentes para gestionar el aumento de recursos financieros para las partidas presupuestarias ya existentes y abogacía para la inclusión de nuevos rubros que actualmente financia la cooperación externa remarcando los acuerdos de los que Panamá es signatario.

2.2.2. Objetivo específico 10

Usar eficientemente los recursos existentes

Los medicamentos para los distintos tratamientos deben estimarse con tiempo para que pueda realizarse la compra que permita alcanzar precios reducidos. Asimismo, se debe priorizar sobre aquellos mecanismos que permitan comprar los medicamentos al menor costo posible. Por otro lado, tomando en cuenta que la pandemia COVID-19 implicó grandes cambios en la gestión de la salud: adaptaciones de lugares para atención de pacientes, reglamentaciones gubernamentales de distinta índole (uso de mascarilla, prohibición y/o limitación de aglomeraciones, medidas de ventilación para evitar la propagación del virus), adaptación de hábitos de higiene más conscientes por parte de la población, medidas para captación, podrían gestionarse acciones conjuntas entre y dentro de los establecimientos de salud. Todos estos cambios, además de promover la disminución del contagio y propagación de bacterias y virus, brindan un marco de trabajo que puede ser aprovechado para optimizar los recursos. Igualmente sucede con las actividades de coinfección con VIH y otros determinantes y factores de riesgo y conveniencia del uso de plataformas de trabajo existentes.





Actividades

7. Estudiar los mecanismos que garanticen el suministro de los medicamentos a menor costo y mayor beneficio.
8. Realizar actividades conjuntas con determinantes y factores de riesgo: coinfección VIH, diabetes mellitus, personas que consumen alcohol y drogas, desnutrición y aquellas que permitan maximizar resultados a través de la unión de esfuerzos.

2.2.3. *Objetivo específico 11*

Fortalecer la participación comunitaria de la sociedad civil en la respuesta a la tuberculosis

Las OSC y las comunidades en su conjunto deben coordinarse para ampliar el alcance de la respuesta. La capacidad de incidencia de los actores en su conjunto dependerá en gran medida de generar una estrecha relación con el PNCTB.

Actividades

9. Realizar talleres o reuniones para promover la conformación de organizaciones de base comunitaria que colaboren en actividades para la prevención y control de la tuberculosis.
10. Generar alianzas con OSC para que colaboren activamente en la difusión, la planeación local e implementación del PENTB.
11. Estudiar los enfoques recomendados internacionalmente e identificar los pertinentes (EngageTB, Grandes Ciudades, ZeroTB) que puedan ser aplicados según las características.

2.2.4. *Objetivo específico 12*

Fomentar la participación del sector privado en la respuesta a la tuberculosis

En noviembre de 2017 se realizó Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS “Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial”⁹⁵ desde donde se realizó una declaración donde se exhorta “...al sector académico, técnico, privado y de la sociedad civil, así como a otros asociados pertinentes, a seguir ayudando a los países

⁹⁵ OMS, Declaración de Moscú, 2017 Disponible en:
https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1



a formular y llevar adelante argumentos de inversión sin dejar de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y una mayor capacidad de absorción”

Panamá cuenta con más de 150 empresas multinacionales registradas bajo la ley de Sedes de Empresas Multinacionales - SEM (Ley 41 de 2007)⁹⁶ entre las que se encuentran Dell, Bayer, Nestlé, Visa, Philips, ABB, entre otras. Por otra parte, el parque empresarial está conformado por más de 92,000 firmas, donde el 80% está compuesto por micro (70%), pequeñas (25%) y medianas (5%)⁹⁷ empresas.

Actividades

12. Generar alianzas con el sector privado para que colaboren activamente en la respuesta a la TB. Puede realizarse a través de firma de convenios para implementación de políticas.

2.3. Objetivo Estratégico 3

Asegurar la infraestructura necesaria para la adecuada atención en las instalaciones de salud incluyendo elementos de bioseguridad al personal de la salud

Entre las brechas identificadas se detectó la necesidad de mejorar la infraestructura de algunas instalaciones, reactivar otras y proveer elementos de bioseguridad mínimos para los establecimientos de salud y su personal. Asimismo, dentro de la infraestructura y medidas de bioseguridad necesarias (tanto estructurales como para el personal de salud), existen zonas que aún no poseen elementos que les permitan trabajar adecuadamente con el sistema de vigilancia por no contar con la tecnología adecuada (computadoras obsoletas o en mal estado) y conexión a internet.

2.3.1. Objetivo específico 13

Procurar que las instalaciones de salud cuenten con infraestructura e insumos acorde a las necesidades

Para que se pueda brindar una atención adecuada se requiere de espacios y elementos esenciales con los que algunas de las instalaciones no cuentan. El personal de salud estar

⁹⁶ Ley N° 41 del 24 de agosto de 2007 que crea el régimen especial para el establecimiento y la operación de sedes de empresas multinacionales y la comisión de licencias de empresas multinacionales y cita otras disposiciones. Disponible en:

https://www.superbancos.gob.pa/superbancos/documentos/leyes_y_regulaciones/leyes/Ley412007.pdf

⁹⁷ Según Franklin Martínez, Presidente de UNPYME en el Foro organizado por Asociación Panameña de Exportadores (APEX) disponible en: <https://www.facebook.com/unpyme/videos/573096656937443>

provisto de todos los materiales necesarios y debe asegurarse medidas de seguridad adecuadas.

Actividades

13. Mapear las instalaciones que requieren mejoras en infraestructura y definir niveles de necesidades, priorizando por áreas de mayor incidencia.
14. Solicitar y gestionar la readecuación de las instalaciones que así lo requieran.
15. Supervisar que se implementen estrictamente los protocolos de bioseguridad en todas las instalaciones (incluyendo laboratorios y transporte de muestras) y procurar que se cuente con los elementos necesarios para el trabajo eficiente.



2.3.2. Objetivo específico 14

Fomentar y procurar garantizar el acceso al sistema de vigilancia electrónico en todo el territorio nacional

Dentro de la infraestructura y como parte de la gestión es crucial contar con las herramientas tecnológicas adecuadas para el registro y control de los pacientes ya que esto redundará en un mejor manejo de la información imprescindible para la toma de decisiones y para los requerimientos de información en plataformas internacionales.

Actividades

16. Identificar las instalaciones de salud que presentan problemas tecnológicos o de infraestructura y colaborar con su solución
17. Realizar capacitaciones sobre uso de tecnologías y el programa de sistema de vigilancia.

2.4. Objetivo Estratégico 4

Asegurar el acceso a las estrategias de protección social del 90% de los pacientes con tuberculosis que así lo requieran

Al momento la TB no se incluye dentro de ninguno de los planes sociales de Panamá. Sin embargo, durante el diseño de este plan, se realizaron reuniones de carácter multisectorial, que permitieron iniciar diálogos sobre la posibilidad de incluir a personas afectadas en planes ya existentes, o crear nuevos. Asimismo, el estudio sobre gastos catastróficos evidenció un porcentaje muy alto de pacientes afectados con estos (88% en promedio). Por ello, es crucial que las PATs se vean beneficiadas por programas de asistencia social que colaboren en el cumplimiento de la meta de la eliminación de gastos catastróficos para las familias.



2.4.1 *Objetivo específico 15*

Lograr el apoyo de las entidades que correspondan para que las familias afectadas por TB no enfrenten gastos catastróficos por la TB

Eliminar los gastos catastróficos (0%) es uno de los 3 objetivos de la Estrategia Fin TB. Este objetivo, además, está asociado con el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.

Actividades

18. Realizar un mapeo de la oferta de programas gubernamentales y no gubernamentales de protección social.
19. Realizar reuniones para estudiar, dentro de los programas de protección social, la inclusión de la tuberculosis entre los beneficiarios, especialmente aquellos en situación de extrema vulnerabilidad y en zonas de alta incidencia.
20. Incorporar las personas con tuberculosis que lo requieran en un programa de protección social.

3. Línea Estratégica 3: Innovación e investigación intensificada

3.5. Objetivo Estratégico 5

La investigación operativa debe realizarse en función de los requerimientos del país de acuerdo con la situación y los determinantes, priorizando las diferencias existentes en los territorios y grupos poblacionales para colaborar en la reducción y eliminación de las brechas existentes y para acelerar el control de la TB.

3.5.1. Promover el desarrollo de investigaciones en temas relevantes a la situación actual de Panamá

3.5.1. Objetivo específico 16

Contar con investigaciones clínicas, epidemiológicas u operativas en temas relevantes y acordes a la situación del país

En el plan anterior, especialmente debido a la falta de presupuesto no se logró realizar las actividades previstas en cuanto a investigación. Con la salida de la cooperación, se visualiza un escenario aún más complicado para efectivizar este objetivo. Sin embargo, se proponen actividades como la búsqueda de financiamiento externo a través de redes de investigación, intercambio cultural y mecanismos de cooperación sur-sur.

21. Conformar una red multidisciplinaria de investigación
22. Realizar un estudio/mapeo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)/ de recursos humanos en investigación de TB



- 23. Diseñar una agenda de investigación operativa en TB priorizando las temáticas más relevantes
- 24. Obtener financiamiento externo a través de programas de financiamiento por mecanismos de cooperación internacional o sector privado para el desarrollo de investigaciones.
- 25. Promover el desarrollo de investigaciones en las temáticas más relevantes

Resumen de actividades y subactividades

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN INTEGRADA DE LA TUBERCULOSIS CENTRADA EN EL PACIENTE		
Objetivo Estratégico 1 Alcanzar las metas prioritarias para el año 2025 de acuerdo con lo que establecen las directrices del marco legal en tuberculosis en Panamá, diagnosticando y tratando exitosamente más del 90% de los casos de tuberculosis sensible o resistente.		
#	Objetivo específico	Actividades
1.1.1.	Objetivo específico 1 Diagnosticar el 90% o más de los casos de tuberculosis sensible y resistente (nuevos y recaídas)	1. Realizar talleres para asegurar en todos los establecimientos de salud del país (públicos y privados) la implementación y cumplimiento de las directrices de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento establecidos en las Normas Técnicas 2. Realizar talleres para asegurar en todos los establecimientos de salud del país (públicos y privados) la implementación y el cumplimiento de la ley 169 y su regulación. 3. Subactividades a. Realizar talleres educativos y campañas de sensibilización para personal de salud y comunidad sobre el PEN, las normas técnicas y la ley 169. b. Realizar estudio para identificar de manera temprana posibles factores que puedan obstaculizar la adherencia al tratamiento. c. Realizar talleres para la implementación de estrategias motivacionales y operativas para reducir pérdidas de detección, tratamiento y seguimiento. d. Realizar talleres para poblaciones clave en temas de coinfección TB/VIH e involucrarlos en los procesos de supervisión y control (especialmente a través de las OSC). e. Mapear instalaciones por regiones, identificar las regiones que requieren instalaciones con pruebas rápidas, priorizando las áreas de mayor incidencia. f. Revisar regularmente las Normas Técnicas y asegurar que se indiquen los nuevos medicamentos en el protocolo para su uso obligatorio y realizar estimados de la necesidad de estos medicamentos por instalación de salud. g. Supervisar, monitorear y evaluar la implementación y ejecución del PEN y las normativas técnicas y jurídicas aplicables.
1.1.2.	Objetivo específico 2 Tratar exitosamente 90% o más de los casos detectados de tuberculosis sensible y resistente (nuevos y recaídas)	
1.1.3.	Objetivo específico 3 Tratar exitosamente más del 90% de los casos de tuberculosis infantil y casos de coinfección TB/VIH	
1.1.4.	Objetivo específico 4 Lograr una cobertura de investigación de contactos de al menos un 90%	
1.1.5.	Objetivo específico 5 Administrar tratamiento completo para tuberculosis latente al 90% o más de los casos elegibles o grupos de riesgo (incluido niños y personas con VIH)	
1.1.6.	Objetivo específico 6 Bajar la tasa de mortalidad y letalidad por TB	
1.1.7.	Objetivo específico 7 Diagnosticar mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS al menos al 90% de los casos	
1.1.8.	Objetivo específico 8 Tratar al menos el 90% de los casos con nuevos medicamentos anti-TB	
LÍNEA ESTRATÉGICA 2 POLÍTICAS AUDACES PARA LA RESPUESTA Y SISTEMAS DE APOYO		
Objetivo Estratégico 2 Garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional a la tuberculosis, a través un compromiso político efectivo, asegurando recursos suficientes en los niveles local, regional y nacional para la atención de la tuberculosis y su prevención, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo y en las áreas con mayor incidencia.		



2.2.1.	Objetivo específico 9 Incrementar el financiamiento nacional para la respuesta a la tuberculosis	4. 5. 6.	Elaborar el presupuesto anual en cada nivel, tal como establece la NT en su sección "De la programación". Realizar talleres para socializar las NTs, el PENTB y la ley 169 (LE.1) Realizar reuniones con las instituciones gubernamentales pertinentes para gestionar el aumento de recursos financieros para las partidas presupuestarias ya existentes y abogacía para la inclusión de nuevos rubros que actualmente financia la cooperación externa remarcando los acuerdos de los que Panamá es signatario.
2.2.2	Objetivo específico 10 Usar eficientemente los recursos existentes	7. 8.	Estudiar los mecanismos que garanticen el suministro de los medicamentos a menor costo y mayor beneficio. Realizar actividades conjuntas con determinantes y factores de riesgo: coinfección VIH, diabetes mellitus, personas que consumen alcohol y drogas, desnutrición y aquellas que permitan maximizar resultados a través de la unión de esfuerzos.
2.2.3.	Objetivo específico 11 Fortalecer la participación comunitaria de la sociedad civil en la respuesta a la tuberculosis	9. 10. 11.	Realizar talleres o reuniones para promover la conformación de organizaciones de base comunitaria que colaboren en actividades para la prevención y control de la tuberculosis. Generar alianzas con OSC para que colaboren activamente en la difusión, la planeación local e implementación del PENTB. Estudiar los enfoques recomendados internacionalmente e identificar los pertinentes (EngageTB, Grandes Ciudades, ZeroTB) que puedan ser aplicados según las características.
2.2.4.	Objetivo específico 12 Fomentar la participación del sector privado en la respuesta a la tuberculosis	12.	Generar alianzas con el sector privado para que colaboren activamente en la respuesta a la TB. Puede realizarse a través de firma de convenios para implementación de políticas
Objetivo Estratégico 3 Asegurar la infraestructura necesaria para la adecuada atención en las instalaciones de salud incluyendo elementos de bioseguridad al personal de la salud			
2.3.1.	Objetivo específico 13 Asegurar que todas las instalaciones de salud cuenten con infraestructura acorde a las necesidades y medidas de bioseguridad	13. 14. 15.	Mapear las instalaciones que requieren mejoras en infraestructura y definir niveles de necesidades y priorizar por áreas de mayor incidencia. Solicitar y gestionar la readecuación de las instalaciones que así lo requieran. Supervisar que se implementen estrictamente los protocolos de bioseguridad en todas las instalaciones (incluyendo laboratorios y transporte de muestras) y proveer los elementos necesarios para el trabajo eficiente.
2.3.2.	Objetivo específico 14 Asegurar el funcionamiento de los sistemas de información y garantizar el acceso al sistema de vigilancia electrónico en todo el territorio nacional	16. 17.	Identificar las instalaciones de salud que presentan problemas tecnológicos o de infraestructura y colaborar con su solución Realizar capacitaciones sobre uso de tecnologías y el programa de sistema de vigilancia.
Objetivo Estratégico 4 Asegurar el acceso a las estrategias de protección social del 90% de los pacientes con tuberculosis que así lo requieran			
2.4.1	Objetivo específico 15 Lograr el apoyo de las entidades que correspondan para que las familias afectadas por TB no enfrenen gastos catastróficos por la TB	18. 19. 20.	Realizar un mapeo de la oferta de programas gubernamentales y no gubernamentales de protección social. Realizar reuniones para estudiar, dentro de los programas de protección social, la inclusión de la tuberculosis entre los beneficiarios, especialmente aquellos en situación de extrema vulnerabilidad y en zonas de alta incidencia. Incorporar las personas con tuberculosis que lo requieran en un programa de protección social.
LÍNEA ESTRATÉGICA 3			
Objetivo Estratégico 5 Promover el desarrollo de investigaciones en temas relevantes a la situación actual de Panamá			



3.5.1.	Objetivo específico 16 Contar con investigaciones clínicas, epidemiológicas u operativas en temas relevantes y acordes a la situación del país	21. Conformar una red multidisciplinaria de investigación 22. Realizar un estudio/mapeo de conocimientos, actitudes y prácticas de recursos humanos en investigación de TB 23. Diseñar una agenda de investigación operativa en TB priorizando las temáticas más relevantes 24. Mapear las instancias de cooperación internacional que permitan obtener financiamiento externo o sector privado para el desarrollo de investigaciones. 25. Promover el desarrollo de investigaciones en las temáticas más relevantes
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Plan de Monitoreo y Evaluación

Objetivo

Asegurar el seguimiento sistemático de la implementación del Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027 para facilitar la toma de decisiones informada y ordenada para alcanzar sus objetivos.

Objetivos específicos

1. Medir los indicadores que se utilizarán para valorar el avance hacia los resultados esperados del Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027.
2. Optimizar el sistema de información en salud a las necesidades de monitoreo de la situación de la tuberculosis en el país.
3. Informar periódica y sistemáticamente a las autoridades sobre la evidencia que pueda sustentar la toma de decisiones respecto de la implementación del Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027.

Resultados esperados

Información veraz y oportuna sobre los indicadores para valoración del avance hacia los resultados esperados del Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2023-2027 generada a partir de los registros.

Sistema de información que permita el monitoreo de los indicadores adaptado a las necesidades del Plan y en funcionamiento coordinado en todo el país

Informes semestrales de monitoreo y boletines epidemiológicos trimestrales producidos y disseminados.

El objetivo del monitoreo y evaluación está centrado no solo en el seguimiento sino también en estrategias que aseguren la credibilidad de la información para la toma de decisiones eficiente. Esto se relaciona con la metodología, pero también con el acceso a la información pertinente, acertada y confiable. Solo de esta forma se podrá cumplir con los objetivos estratégicos del plan.

La creación de valor de los resultados surgirá de la sinergia de las intervenciones estratégicas entre los recursos, las metodologías y los principios sobre los que se sustenta la Estrategia Fin TB.

Este plan de monitoreo y evaluación es responsabilidad del PNCTB en colaboración con la CSS y las coordinaciones regionales⁹⁸ y utilizará diversas fuentes de verificación:

1. Notificación mensual de casos
2. Notificación de actividades de la Red Nacional de Laboratorios en TB
3. Análisis de cohortes
4. Informes de visitas técnicas
5. Informes de capacitaciones
6. Resultados de investigación operacional y epidemiológica



Es fundamental que la recolección de información sea continua, integral y sistemática, idealmente apoyada sobre un soporte digital estandarizado.

La evaluación se realizará de forma anual a través de reuniones para este fin organizadas por el PNCTB.

Indicadores de monitoreo y evaluación

Indicadores de Impacto – Estrategia FIN TB

De acuerdo con la información que se manejó en el PEN 2018-2025, los indicadores de impacto, tomando como base el año 2015, son los siguientes:

Indicador	Detalle	Meta
Mortalidad por TB	Tasa de mortalidad por tuberculosis Numerador: Número total de muertes estimadas por tuberculosis Denominador: Número total de la población de Panamá, para un año dado. Se expresa por 100,000 habitantes.	0.7 X 100.000
Incidencia de TB	Tasa de incidencia de tuberculosis Numerador: Número de casos nuevos de tuberculosis y recaídas registrados en un año específico. Denominador: Número total de la población de Panamá, para un año dado. Se expresa por 100,000 habitantes.	8,3 X 100.000
% familias con gastos catastróficos por TB	Gastos catastróficos ocasionados por la tuberculosis Numerador: Número de personas tratadas por TB (y sus hogares) que incurrir en gastos catastróficos (tanto directos como indirectos) Denominador: número total de personas tratadas por TB.	0%

⁹⁸ La sociedad civil orientada a la tuberculosis se encuentra actualmente incipiente y sin capacidad operativa consolidada. Una vez que esta se consolide y fortalezca debería ser incluida en estas acciones.

Indicadores prioritarios

Los indicadores prioritarios fueron tomados dentro de los objetivos específicos, de acuerdo con la siguiente relación:

INDICADOR	META	META 2025	OBJETIVO ESPECÍFICO
Cobertura de tratamiento anti-TB*	≥ 90%		Oe1
Tasa de éxito de tratamiento	Nuevos y recaídas	≥ 90%	Oe 2
	RR/MDR		Oe 2
Porcentaje de familias afectadas por TB que enfrentan gastos catastróficos por la TB	0%		Oe 15
Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS	≥ 90%		Oe 7
Cobertura de tratamiento de infección latente por TB	menores de 5 años	≥ 90%	Oe 5
	VIH	≥ 90%	Oe 5
Cobertura de investigación de contactos	≥ 90%		Oe 4
Cobertura de pacientes de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas	100%		Oe 7
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB	≥ 90%		Oe 8
Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH	100%		
Tasa de letalidad por TB	≤ 5%		Oe6





Indicadores prioritarios y nacionales

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN INTEGRADA DE LA TUBERCULOSIS CENTRADA EN EL PACIENTE				
Objetivo Estratégico 1 Alcanzar los indicadores de impacto prioritarios para el año 2025 de acuerdo con lo que establecen las directrices del marco legal en tuberculosis en Panamá				
1.1.1.	Objetivo específico 1 Diagnosticar el 90% o más de los casos de tuberculosis sensible y resistente (nuevos y recaídas)	% de cobertura del tratamiento antituberculosos	Num: <u>N° de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados</u> Den: Total de casos de TB en el mismo año Se desglosará para las que también cuentan con diagnóstico de VIH o de otra comorbilidad priorizada	<90%
		% de registro del estado serológico con respecto al VIH en pacientes con tuberculosis	Num: N° de pacientes con TB (nuevos y recaídas) que tienen documentado el estado serológico respecto al VIH Den: Total de casos de TB en el mismo año	<90%
1.1.2	Objetivo específico 2 Tratar exitosamente el 90% o más de todos los casos detectados de tuberculosis	% de éxito del tratamiento antituberculosos	Num: <u>N° de pacientes tratados con éxito (curado o que termina tratamiento)</u> Den: N° de pacientes notificados con TB (se incluyen los pacientes con TB sensible y TB DR)	<90%
1.1.3	Objetivo específico 3 Tratar exitosamente el 90% de los casos de tuberculosis infantil y casos de coinfección TB/VIH y otra comorbilidad priorizada	% de éxito del tratamiento antituberculosos en niños y personas con VIH	Num: <u>N° de niños de cinco años o menos tratados con éxito (curado o que termina tratamiento)</u> Den: N° de niños de cinco años o menos notificados (se incluyen los pacientes con TB sensible y TB DR)	<90
			Num: <u>N° de personas con estado serológico positivo tratados con éxito (curado o que termina tratamiento)</u> Den: N° de personas con estado serológico positivo notificados (se incluyen los pacientes con TB sensible y TB DR)	
1.1.4.	Objetivo específico 4 Lograr una cobertura de investigación de contactos de al menos un 90%	% de cobertura de investigación de los contactos de casos con diagnóstico bacteriológico	Num: <u>N° de contactos de las personas con TB bacteriológicamente confirmada en los que se investigó la presencia de TB</u> Den: Total de contactos de TB bacteriológicamente confirmados.	<90%
1.1.5.	Objetivo específico 5 Administrar tratamiento completo para tuberculosis latente al 90% o más de los casos elegibles o grupos de riesgo (incluido niños y personas con VIH)	% de cobertura del tratamiento de la ITBL	Num: <u>N° de contactos con VIH que reciben tratamiento completo para la ITBL</u> Den: N° de contactos con VIH que cumplen los requisitos para el tratamiento	<90%
			Num: <u>N° de contactos de 5 años o menos que reciben tratamiento completo para la ITBL</u> Den: N° de contactos de 5 años o menos que cumplen los requisitos para el tratamiento	
1.1.6.	Objetivo específico 6 Bajar la tasa de mortalidad y letalidad por TB	% de letalidad de la tuberculosis % mortalidad de la tuberculosis (ver Tabla 17 de NT – indicadores 3 y 4)	Num: <u>N° de muertes por TB en un año dado</u> Den: N° reportado de casos nuevos en el mismo año, expresado como porcentaje	<90%
			Num: <u>N° de muertes por TB en un año dado</u> Den: Población total	



1.1.7.	Objetivo específico 7 Diagnosticar mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS al menos al 90% de los casos	% de cobertura de la prueba de sensibilidad a los medicamentos antituberculosis para pacientes con tuberculosis	Num: <u>N° de pacientes con TB con resultados de una prueba de sensibilidad al menos para la rifampicina</u> Den: N° total de casos notificados (nuevos y de retratamiento) en el mismo año. La cobertura de la prueba de sensibilidad incluye resultados de pruebas moleculares (por ejemplo, Xpert MTB/ RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales.	<90%
		% de pacientes con tuberculosis (casos nuevos y recaídas) sometidos a una prueba de detección en el momento del diagnóstico con una prueba rápida recomendada por la OMS	Num: <u>N° de pacientes sometidos a una prueba rápida recomendada por la OMS en el momento del diagnóstico</u> Den: N° total de pacientes de TB (casos nuevos y recaídas)	<90%
1.1.8	Objetivo específico 8 Tratar al menos el 90% de los casos con nuevos medicamentos anti-TB	% de cobertura del tratamiento con nuevos fármacos antituberculosis	Num: <u>N° de pacientes con TB tratados con regímenes que incluyen nuevos fármacos anti-TB</u> Den: N° de pacientes notificados que cumplen los requisitos para el tratamiento con nuevos fármacos anti-TB	<90%
LÍNEA ESTRATÉGICA 2				
POLÍTICAS AUDADES PARA LA RESPUESTA Y SISTEMAS DE APOYO				
Objetivo Estratégico 2				
Garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional a la tuberculosis, a través un compromiso político efectivo, asegurando recursos suficientes en los niveles local, regional y nacional para la atención de la tuberculosis y su prevención, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo y en las áreas con mayor incidencia.				
2.2.1.	Objetivo específico 9 Incrementar el financiamiento nacional para la respuesta a la tuberculosis	% de incremento de presupuesto sobre las necesidades estimadas	Num: <u>Monto de presupuesto adicional asignado a tuberculosis en un ejercicio fiscal determinado</u> Den: Monto de presupuesto adicional que se estaba previsto asignar a tuberculosis en dicho ejercicio fiscal	100%
2.2.2	Objetivo específico 10 Usar eficientemente los recursos existentes	% de ahorro en compras de medicamentos e insumos	Num: <u>Monto real de gasto en medicamentos e insumos</u> Den: Monto estimado de gasto en medicamentos e insumos	100%
		% del recurso humano identificado en el diagnóstico de necesidades de recurso humano para la implementación del PENTB 2018-2022 que ha sido asignado	Num: <u>N° de unidades de recurso humano asignadas al programa según solicitado</u> Den: N° de unidades de recurso humano adicionales identificadas en el diagnóstico	100%
		N° de actividades de coinfección/otros determinantes/factores de riesgo realizadas	Refiere al uso de plataformas conjuntas, capacitaciones de dos o más áreas de la salud realizadas para maximizar recursos	15
2.2.3.	Objetivo específico 11 Fortalecer la participación comunitaria de la sociedad civil en la respuesta a la TB	N° de representantes de organizaciones y/o grupos organizados de personas con TB que participan de manera regular	Refiere a las personas participando activamente en grupos organizados desde la sociedad civil y trabajan en temas de tuberculosis	100
2.2.4.	Objetivo específico 12	N° de empresas o entidades del sector privado que participan de manera regular	Refiere a las empresas que participando activamente de grupos organizados desde	20

	Fomentar la participación del sector privado en la respuesta a la TB	y que colaboran en la respuesta a la tuberculosis	la sociedad civil que trabajan en temas de tuberculosis	
Objetivo Estratégico 3				
Asegurar la infraestructura necesaria para la adecuada atención a las instalaciones de salud incluyendo elementos de bioseguridad al personal de la salud				
2.3.1.	Objetivo específico 13 Asegurar que todas las instalaciones de salud tengan la infraestructura acorde a las necesidades	% Instalaciones de salud con infraestructura y bioseguridad acorde	Num: <u>N° de instalaciones que cumplen con la infraestructura y medidas de bioseguridad</u> Den: N° de instalaciones de salud a nivel nacional Se desglosará por rubros: infraestructura (espacios, ventilación, elementos de bioseguridad, etc.)	100%
2.3.2.	Objetivo específico 14 Asegurar el funcionamiento de los sistemas de información y garantizar el acceso al sistema de vigilancia electrónica en todo el territorio nacional	% registros a través del SISVIG	Num: <u>N° de Registros a través del Sistema de Vigilancia</u> Den: N° total de registros verificados	100%
		% Instalaciones de salud con acceso al SISVIG	Num: <u>N° de instalaciones con acceso a internet y equipamiento tecnológico acorde</u> Den: N° total de instalaciones total a nivel nacional	100%
Objetivo Estratégico 4				
Asegurar el acceso a las estrategias de protección social del 90% de los pacientes con tuberculosis que así lo requieran				
2.4.1	Objetivo específico 15 Lograr el apoyo de las entidades que correspondan para que las familias afectadas por TB no enfrenten gastos catastróficos por la TB con especial énfasis en poblaciones vulnerables	N° de políticas o programas de protección social a grupos más desfavorecidos del país que contemplan las necesidades de las personas con tuberculosis.	Refiera a acuerdos realizados multisectorialmente para incluir a personas en situación de vulnerabilidad en los planes de ayuda social preestablecidos o por crearse	3
LÍNEA ESTRATÉGICA 3				
INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN INTENSIFICADA				
Objetivo Estratégico 5				
Promover el desarrollo de investigaciones en temas relevantes a la situación actual de Panamá				
3.5.1.	Objetivo específico 16 Contar con investigaciones clínicas, epidemiológicas u operativas en temas relevantes y acordes a la situación del país	Red multidisciplinaria de investigación con énfasis en investigación operativa	Se deberá realizar un mapeo/estudio de capacidades para conocer las áreas de conocimiento y para maximizar recursos	1
		N° de investigaciones clínicas, epidemiológicas u operativas en temas relevantes y acordes a la situación nacional desarrolladas	Si bien el énfasis serán las investigaciones operativas por su reconocida importancia en el desarrollo de estrategias en la salud se fomentará el desarrollo de investigación en todas las áreas	3



10. Plan Operativo Anual - POA

Para la correcta implementación de este plan, es importante consolidar e integrar esfuerzos entre las distintas áreas e instituciones que intervienen en el desarrollo y logro de las metas, objetivos estratégicos y específicos. Así, es muy importante el proceso de planificación estratégico y operativo que esté alineado con la estrategia de salud nacional.

Este plan presenta 3 líneas estratégicas alineadas con los pilares de la Estrategia Fin TB que a su vez se alinean con las estrategias del país, 5 objetivos estratégicos y 16 específicos y una serie de actividades entendidas como básicas para alcanzar los indicadores.

Para este proceso de planificación se propone este Plan Operativo Anual, consensuado con el PNCTB con el fin de definir la ruta a seguir para alcanzar estas intervenciones estratégicas.

Para la implementación se requiere un trabajo coordinado que incluya la socialización de todos los documentos a todo el personal involucrado en la respuesta a la TB en el país, (incluyendo todos los actores de todos los niveles y sectores) con el fin de lograr generar el compromiso necesario para la maximización de los esfuerzos y por ende de los resultados.

El Plan Operativo Anual deberá ser monitoreado de manera constante para ir corroborando el nivel de cumplimiento de las actividades y como parte del monitoreo del PENTB en general, de esta forma podrán corregirse desvíos o ajustar las necesidades que surjan de la realidad que atraviese el país y que no hayan sido previstas.

Las actividades que se definieron en el PENTB responden a lineamientos generales, así como las que se proponen en el POA, donde por su naturaleza se obvian aquellas actividades rutinarias operativas implícitas en el correcto desarrollo del programa. El POA incluye actividades estratégicas concretas para el correcto cumplimiento de las directrices establecidas y detalladas en las Normas Técnicas.





PLAN OPERATIVO ANUAL

Objetivos estratégicos	Indicador/es	Resultados esperados Responsables	Fecha-Meses											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Alcanzar los indicadores de impacto prioritarios para el año 2025 de acuerdo a lo que establecen las directrices del marco legal en tuberculosis en Panamá														
Actividad 1.1.: Asegurar en todos los establecimientos de salud a nivel nacional el cumplimiento de las directrices de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento establecidos en las Normas Técnicas	Metas prioritarias para 2025	La socialización de las normativas es fundamental para cumplir los objetivos estratégicos. Se realizarán talleres PNCTB central y coordinaciones regionales												
Subactividad 1.1.1.: Talleres de socialización de normativa legal	N° de talleres de socialización realizados N° de recurso humano capacitado	Mínimo 2 talleres por región realizados Mínimo 90% del personal de salud con conocimientos sobre las Normas Técnicas, la Ley 169 y el PENTB 2023-2027 PNCTB central y coordinaciones regionales												
Actividad 1.2.: Identificar de manera temprana posibles factores que puedan obstaculizar la adherencia al tratamiento.	Metas prioritarias para 2025	Socializar las buenas prácticas llevadas a cabo en las instalaciones de salud para obtener el compromiso de las personas involucradas y de la alta dirección PNCTB central y coordinaciones regionales												
Subactividades: Reuniones virtuales o presenciales de buenas prácticas donde se presentan indicadores y formas de gestión que permiten identificar mejoras y replicar métodos	4 reuniones de buenas prácticas realizadas por instalación de salud	Intercambio de experiencias, réplica de buenas prácticas, intercambio de información oportuna, solución de dudas. PNCTB central y coordinaciones regionales												
	2 reuniones de buenas prácticas realizadas por región	Promoción del intercambio, aprendizaje mutuo, mejora de gestión PNCTB central y coordinaciones regionales												
	1 reunión de buenas prácticas realizadas a nivel nacional	Reconocimiento de mejores prácticas, identificación de problemas y cuestiones prácticas.												



		PNCTB central y coordinaciones regionales																			
Actividad 1.3.: Mapear instalaciones por regiones, identificar las regiones que requieren instalaciones con pruebas rápidas, priorizando las áreas de mayor incidencia.	N° de instalaciones que requieren pruebas rápidas Meta: que el 100% cuenten con acceso a pruebas rápidas	Conocer la situación en cada instalación de salud para el acceso a pruebas rápidas PNCTB central y coordinaciones regionales, red de laboratorios																			
2. Garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional a la tuberculosis, a través un compromiso político efectivo, asegurando recursos suficientes en los niveles local, regional y nacional para la atención de la tuberculosis y su prevención, con énfasis en las poblaciones con mayor riesgo y en las áreas con mayor incidencia.																					
Actividad 2.1.: Gestionar el aumento de recursos financieros para las partidas presupuestarias ya existentes y abogacía para la inclusión de nuevos rubros que actualmente financia la cooperación externa remarcando los acuerdos de los que Panamá es signatario.	% incremento en el financiamiento nacional para la respuesta a la tuberculosis Ley 169 en proceso de reglamentación	A través de abogacía, acciones de sensibilización dirigidas a las altas autoridades especialmente para la reglamentación de la ley 169. PNCTB, autoridades MINSA, MEF																			
Actividad 2.2.; Promover la conformación de organizaciones de base comunitaria que colaboren en actividades para la prevención y control de la tuberculosis.	N° de organizaciones de base comunitaria o OSC que colaboran en actividades de TB	Organizar espacios para el diálogo con organizaciones PNCTB																			
Actividad 2.3: Generar alianzas con el sector privado para que colaboren activamente en la respuesta a la TB. Puede realizarse a través de firma de convenios para implementación de políticas	N° de empresas del sector privado que colaboran en actividades de TB	Organizar espacios para el diálogo con organizaciones PNCTB																			
3. Asegurar la infraestructura necesaria para la adecuada atención a las instalaciones de salud incluyendo elementos de bioseguridad al personal de la salud																					
Actividad 3.1.: Mapear las instalaciones que requieren mejoras en infraestructura y definir niveles de necesidades y priorizar por áreas de mayor incidencia.	N° de instalaciones que cuentan con infraestructura en funcionamiento desagregado por rubros	PNCTB central, regiones, red de laboratorios, servicios penitenciarios																			
Actividad 3.2.: Inicio de readecuación de instalaciones de salud	N° de instalaciones que inician	PNCTB central, regiones, red de laboratorios, otras áreas requeridas, servicios penitenciarios																			

	planes de readecuación															
4. Asegurar el acceso a las estrategias de protección social del 90% de los pacientes con tuberculosis que así lo requieran																
Actividad 4.1: Realizar un mapeo de la oferta de programas gubernamentales y no gubernamentales de protección social.	Mapeo de oferta de programas gubernamentales realizados	PNCTB, MEF, MIVIOT, MIDES														
5. Desarrollar investigación operativa en temas relevantes a la situación actual de Panamá																
Actividad 5.1: Fomentar la realización de investigaciones clínicas, epidemiológicas u operativas relevantes en la agenda nacional de investigación	Al menos una reunión virtual o presencial con entidades científicas o académicas para diagnóstico de necesidades y posibilidades de investigación	PNCTB, Red de laboratorios, entidades científicas y académicas														





11. Bibliografía

- APNEWS. (Diciembre 4, 2020). *Presidente panameño sanciona ley para crear comarca indígena*. <https://apnews.com/article/noticias-d499b2bd0d3f3417621c68320fe9d82e>
- ASAMBLEA GENERAL, 2020. *Proceso del proyecto de ley 361*. https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2020/2020_P_361.pdf
- AUCI. (2016) *Glosario y tipologías de la cooperación internacional*. Agencia Uruguay de Cooperación Internacional. Disponible en: https://www.gub.uy/agencia-uruguay-cooperacion-internacional/sites/agencia-uruguay-cooperacion-internacional/files/documentos/publicaciones/09_GlosarioT%C3%A9rminosCI_1.2.pdf
- Austin, J. E. (2005). *Alianzas sociales en América Latina: Enseñanzas extraídas de colaboraciones entre el sector privado y organizaciones de la sociedad civil*. IDB. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/alianzas-sociales-en-america-latina-ensenanzas-extraidas-de-colaboraciones-entre-el-sector-privado>
- Banco Mundial (2021, 6 de octubre) *El Banco Mundial en Panamá. Panamá: Panorama General*. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview#1Acceso>
- Global. (2017). *Informe de País: Panamá. Análisis de la Preparación para la Transición, Informe final 2017*. https://www.acesoglobal.org/wp-content/uploads/2020/05/PanamaReport_esp_070917_FINAL.pdf
- Banco Mundial (s.f.). *Datos de libre acceso del Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SM.POP.TOTL?locations=PA>
<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups/> <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls> (Panamá se encuentra en la fila de países en el número 152)
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CN?locations=PA>
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CN?locations=PA>
- Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. (2020). *Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas*. Rev Panam Salud Pública. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.153>
- Caja de Seguro Social (CSS). (2018 28 de octubre). *Caja de Seguro Social atiende a más del 80% de la población panameña*. <http://www.css.gob.pa/web/28-octubre-2018b.html>
- Caja de Seguro Social (CSS). (2018 diciembre). *Memoria Año 2018*. CSS. <http://asamblea-dspace.metabiblioteca.com/bitstream/001/201/1/MEMORIA%20CSS%202018.pdf>
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2019*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Dick, A., (2020, 7 de febrero). *Informe Económico. Estimaciones sobre el crecimiento de la economía panameña y el sector industrial manufacturero al tercer trimestre del año 2019 y perspectivas para el año 2020*. Sindicato de Industriales de Panamá. <https://industriales.org/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-ECON%3%93MICO-INDUSTRIA-2019-2020.pdf>
- Estrada Ortiz, MN (2020), *Asistencia técnica para el diseño una estrategia multisectorial para la prevención y control de la tuberculosis*. PNUD.
- Martínez, F..(2020) *Presidente de UNPYME en el Foro organizado por Asociación Panameña de Exportadores (APEX)*. Facebook.



- <https://www.facebook.com/unpyme/videos/573096656937443>
- Gordon, I., (2021, 28 de febrero). *La tasa de natalidad en Panamá tiene tendencia al decrecimiento*. La Estrella de Panamá. Nacional.
<https://www.laestrella.com.pa/nacional/210228/tasa-natalidad-panama-tendencia-decrecimiento>
- Gutiérrez, R., Avella, L. F., & Villar, R. (2006). *Aportes y desafíos de la responsabilidad social empresarial en Colombia*. <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/20960>
- ICGES (s.f.). *Vigilancia y Análisis de Riesgos a la Salud Pública* <http://www.gorgas.gob.pa/red-nacional-de-laboratorios/>
- INEC. Estadísticas vitales – Volumen II – Nacimientos y Defunciones fetales: Año 2018.
https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=974&ID_CATEGORIA=3&ID_SUCATEGORIA=6
- Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud. *Vigilancia y Análisis de Riesgos a la Salud Pública*. Red Nacional de Laboratorios. <http://www.gorgas.gob.pa/red-nacional-de-laboratorios/>
- Maher, Dermot, Boldrini, Francesca, Pathania, Vikram, Alli, Ben, Gabriel, Phyllis. et al. (2003). *Guidelines for workplace TB control activities : the contribution of workplace TB control activities to TB control in the community / Dermot Maher ... [et al.] ; with Phyllis Gabriel, Sophie Kisting, Pierre-Yves Norval*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42704>
- Ministerio Público. (s.f.). *Constitución Política de la República de Panamá*. MINPU
<https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>
- MINSA. (2015) *Manual de Organización y Funciones-MOF*.
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=109#:~:text=El%20Manual%20de%20Organizaci%C3%B3n%20y,dependencia%20y%20coordinaci%C3%B3n%20de%20los>
- MINSA. (2015). “Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2025”. Ministerio de Salud.
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
- MINSA. (2017) *Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis, 2017*.
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/10sept_norma_tb_digital.pdf
- MINSA. (2020) *Listado de Instalaciones de salud año 2020. Dirección de Planificación. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud*. http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_ano_2020.pdf
- MINSA. (2022) *Norma Técnica Nacional para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogoresistente*. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29350_A/86620.pdf
- Moreno, O.; Guerra, J.; Diéguez, H., (2018) *Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá - Año 2018*. Dirección de Análisis Económico del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. <http://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/MED-DAES-Informe-del-%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2018.pdf>
- OECD. (2008). *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de Accra*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/34580968.pdf>
- Ogliastri, E..(2003). *Alianzas cívicas y la empresa social: una introducción. An introduction to civic alliances and social enterprise*. Academia. Revista Latinoamericana de Administración, (31),5-14.
- OMS (2015) *Estrategia Fin de TB*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>



- OMS. (2014). *Toolkit to develop a National Strategic plan for TB prevention, care and control*. Organización Mundial de la Salud
<https://www.tbdiah.org/resources/publications/toolkit-to-develop-a-national-strategic-plan-for-tb-prevention-care-and-control-methodology-on-how-to-develop-a-national-strategic-plan/>
- OMS. (2014). *ENGAGE-TB: Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: Manual de capacitación - Programa y guía del moderador*. Organización Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145001/9789243507095_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2017). *Declaración de Moscú*. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1
- OMS. (2017) *Comunicado de prensa "Nuevo compromiso mundial para poner fin a la tuberculosis"*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. *Datos sobre TB*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. *Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS. (2019). *Political declaration of the UN General-Assembly High-Level Meeting on the Fight Against Tuberculosis*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/publications/m/item/political-declaration-of-the-un-general-assembly-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis>
- OMS. (2020). *Progress towards achieving global tuberculosis targets and implementation of the UN Political Declaration on Tuberculosis, 2020*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/overview-progress-unga.pdf?sfvrsn=e8ad804d_1
- OMS. (2022) *Reporte Global 2021*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- OMS. (2021) *Reporte Global sobre Tuberculosis 2020*. Disponible en inglés en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
- ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS. (2013). *Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>
- OPS. (2016) *Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe*. Washington, DC: OPS; 2016. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-marco-trabajo-tb-grandes-ciudades.pdf>
- OPS. (2016). *Tuberculosis y coinfección por el VIH*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14832:tuberculosis-and-hiv-co-infection&Itemid=40682&lang=es
- OPS. (2020). *Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019*. Organización Panamericana de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8
- OPS. (2017). *Salud en las Américas 2017. Informe de país: Panamá*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/panama&lang=es

- SEGIB (2020). *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2019*.
<https://www.informesursur.org/>
- Stop TB Partnership. (s.f.) *Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la Tuberculosis. Objetivos y compromisos clave para 2022*. UNOPS.
<https://www.stoptb.org/file/8729/download>
- TBFACTS. (sf) *Bangladesh MDR TB treatment regime*. <https://tbfacts.org/bangladesh-regimen/#:~:text=The%20Bangladesh%20regimen%20is%20a,largely%20now%20of%20historical%20interest>.
- The Global Fund (sf). *Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017*. Publicaciones.
https://www.theglobalfund.org/media/5952/publication_keypopulations_actionplan_es.pdf
- Thompson, M., Victoria, J.. (2018). *Hacia la salud universal en Panamá, 2018*. OPS/OMS.
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=421-agua-saneamiento-e-higiene-en-panama-avances-y-desafios-2018&category_slug=publications&Itemid=224
- UN Global Compact (sf) *Pacto Mundial Red España*. <https://www.pactomundial.org/>
- UNDP. (2020). *Human Development Indicators. "Desigualdades del Desarrollo humano en el Siglo XXI. Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2019"* Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/PAN.pdf
- UNFPA. (s.f.). *El enfoque en derechos humanos*. <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>
- UNICEF. (s.f.). *Derecho a un nivel de vida adecuado*. Capítulo de publicación.
<https://www.unicef.org/panama/media/1651/file/Derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20adecuado.pdf>





ANEXOS



Anexo I - Enfoques, iniciativas y mecanismos multisectoriales en TB

A continuación, se presentan enfoques e iniciativas recomendadas internacionalmente para el abordaje de la TB como herramientas para las acciones planteadas en la estrategia.

Enfoque Engage TB/OMS

ENGAGE-TB es un enfoque para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las OSC⁹⁹. Dentro del enfoque multisectorial para dar respuesta a la TB, todas las recomendaciones internacionales, establecen que las OSC son actores fundamentales para colaborar con los Programas de Tuberculosis. Pero para que estas alianzas funcionen, es necesario contar con una OSC operativa y funcional. Para ello, la OMS recomienda el enfoque ENGAGE-TB, que se presenta con orientaciones operacionales, manual de aplicación y manual de capacitación para aquellas OSC que desean incorporar la temática de la TB a sus líneas de acción (o que quieran comenzar a trabajar con ella). Es un enfoque dirigido tanto a las OSC como a los PTB, pues plantea orientaciones para ambos y para los demás actores de estos mecanismos multisectoriales. ENGAGE-TB define los requerimientos de las OSC para poder colaborar con los PTB. Para la aplicación del enfoque, se definen 6 componentes donde es fundamental la participación de las OSC y de los programas nacionales de TB coordinadamente. Estos componentes son: análisis de situación, entorno propicio, directrices e instrumentos, identificación de tareas, seguimiento y evaluación y fortalecimiento de la capacidad. Este enfoque permite, además, medir el impacto que producen las actividades de las OSC para la respuesta a la TB a través de indicadores para el seguimiento de la ejecución. Algunas de las actividades que se proponen, incluyen la colaboración en detección temprana de casos, apoyo en tratamiento, actividades de prevención y control de determinantes sociales.

Iniciativa Grandes Ciudades

Es una iniciativa de la OPS/OMS¹⁰⁰ que plantea un enfoque multisectorial para el abordaje de la TB en grandes ciudades. Plantea que en América Latina existe un crecimiento exponencial de la urbanización dado que la mayor parte de la población se concentra en grandes ciudades, y que dentro de estas existe una gran desigualdad de acceso a servicios y altos índices de pobreza, entre otras de las barreras para el control de la enfermedad. De

⁹⁹ OMS, ENGAGE-TB: Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: Manual de capacitación - Programa y guía del moderador, 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145001/9789243507095_spa.pdf?sequence=1

¹⁰⁰ Organización Panamericana de la Salud Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2016. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-marco-trabajo-tb-grandes-ciudades.pdf>

esta forma, promueve la articulación de los gobiernos nacionales y locales para disminuir la incidencia de la tuberculosis, entendiendo que los gobiernos locales son los que están más cerca de la población y conocen sus realidades y las especificidades de cada área.

Establece que los siguientes componentes deben incorporarse a los planes estratégicos u operativos de las localidades donde se desarrollan, de acuerdo con las realidades y particularidades de cada población (contextos estructurales, sociales y políticos diferentes):

- 1) Compromiso político y coordinación con autoridades de salud.
- 2) Mapeo epidemiológico de la TB e identificación de poblaciones de riesgo.
- 3) Mapeo de proveedores de salud existentes.
- 4) Atención de salud adaptada a las necesidades de las poblaciones de riesgo.
- 5) Abordaje interprogramático y atención integral.
- 6) Trabajo intersectorial y programas de protección social.
- 7) Participación de la sociedad civil.
- 8) Sistema de monitoreo y evaluación sistemática.

Iniciativa CeroTB (Zero TB Initiative)

Es una iniciativa¹⁰¹ que propone una estrategia integral y multisectorial a través de tres grupos de indicadores de procesos:

1. Buscar.
2. Tratar.
3. Prevenir.

Plantea la búsqueda activa de casos, el tratamiento eficaz y con apoyo y la prevención a la exposición y tratar a quien haya sido expuesto. Cada uno de estos grupos se presenta como una cascada de pasos que permiten medir la proporción de personas que se mueven de un paso a otro. Es una estrategia flexible. Promueve “**islas de eliminación**” enfocándose en ciudades, regiones y distritos. Promueve, asimismo, la coalición de gobiernos locales, empresas y la sociedad civil.



¹⁰¹ ZeroTB Initiative.



Anexo II – Propuesta de convenios con el sector privado¹⁰²

Tanto en Panamá como en el mundo, existe un gran número de estrategias para dar respuesta a enfermedades o, como en el caso del Sello de Igualdad de Género, como respuesta a una problemática social. Por ello, hay que explorar estos mecanismos innovadores para dar respuesta a la problemática de la tuberculosis (y otras enfermedades) no solo en el corto, sino planificar para una sostenibilidad de financiamiento a largo plazo y es por ello por lo que el sector privado debe ser un aliado fundamental.

Incluir mecanismos innovadores para cubrir necesidades para dar respuesta a la TB que, por diferentes motivos, no pueden cubrirse a nivel país, es una realidad que debe concretarse.

Con base en recomendaciones, experiencias y modelos, se visualiza que el sector privado de Panamá se presenta como una oportunidad potencial, que puede ofrecer situaciones de ganar-ganar. Por un lado, la empresa invierte socialmente fortaleciendo su RSE y su imagen corporativa al promover y colaborar en la respuesta a un problema nacional como es la TB y, por otro lado, el Estado, a través de estos reconocimientos y convenios, aumenta la llegada y el aterrizaje a un amplio sector de la sociedad.

Como se ha mencionado, Panamá cuenta con la reciente ley 169 obligatoria tanto para el ámbito público como privado, y además “*se prohíbe la discriminación, estigmatización o segregación de las personas afectadas por cualquier forma clínica de tuberculosis*”. En este sentido, los convenios, además de contar con un marco regulatorio, promueven el cumplimiento y mayor alcance de la ley. Y las empresas, además de comprometerse corporativamente, se aseguran el cumplimiento de este marco regulatorio.

Debido a lo variado del parque empresarial de Panamá, se propone la realización de diferentes tipos de convenios. También se proponen otros mecanismos de reconocimiento, que puedan implementarse de forma gradual para lograr el acercamiento, la sensibilización y la colaboración del sector privado para dar respuesta a la TB. En este sentido, idealmente muchos de estos convenios podrían realizarse en el marco de las actividades conjuntas de coinfección TB-VIH en el que Panamá ha avanzado.

Mecanismos de reconocimiento

Un reconocimiento es una forma de dejar constancia pública de la participación, mediante diferentes acciones, colaboraciones o contribuciones de los actores de la sociedad en la

¹⁰² Estrada Ortiz, MN (2020), Asistencia técnica para el diseño una estrategia multisectorial para la prevención y control de la tuberculosis. PNUD.



respuesta a la TB. Por un lado, es un agradecimiento a la voluntad y compromiso de actores y por otro, una motivación para continuar los esfuerzos propios e incentivar a otros actores a involucrarse en la temática.

Con el fin de promover y dar a conocer este tipo de convenios y acciones dentro del sector privado, se propone el otorgamiento de reconocimiento a empresas que hayan realizado actividades o que han venido demostrando un alto nivel de compromiso para la respuesta a la TB y que constituyan un ejemplo para futuros reconocimientos. De esta forma, se presentan pautas para realización de reconocimientos y convenios a través de una serie de textos que pueden utilizarse dependiendo del tipo de actor que los reciba.

Los tipos de reconocimientos propuestos son:

1. **Reconocimiento público:** Como mérito a la trayectoria, compromiso, colaboración para dar respuesta a la TB en Panamá en cualquiera de sus formas.
2. **Convenios público-privados:** Elaborados para aquellas empresas que deseen comprometerse incluyendo políticas de prevención y control a la TB y/o colaboración para dar respuesta a la TB en cualquiera de sus formas.

la necesidad de respuesta para la prevención, atención y control de la TB requiere del acercamiento del sector público con la mayor cantidad de sectores. Esto convierte el proceso de acercamiento en un engranaje que implica la colaboración de actores con intereses diferentes e incluso, muchas veces, opuestos.

“Aprovechar todos los beneficios de las políticas y los sistemas de salud y desarrollo implicando a un conjunto mucho más amplio de colaboradores procedentes de los gobiernos, las comunidades y el sector privado”¹⁰³

La alineación de estos intereses, si bien es fundamental, puede convertirse en el principal obstáculo, dadas las características propias de los actores involucrados. Por eso, es fundamental conocer no solamente cuáles son los intereses que cada uno persigue, sino también identificar cuál será el beneficio de este trabajo conjunto, entendiendo que el objetivo es aquel que tiene que ver con el *“bien público y de resolver problemas de grupos vulnerables de la sociedad”¹⁰⁴*. En este caso particular, la unión de esfuerzos a través de un

¹⁰³ OMS, *Estrategia Fin a la Tuberculosis*. Op. Cit.

¹⁰⁴ Ogliastri, Enrique (2003). *Alianzas cívicas y la empresa social: una introducción An introduction to civic alliances and social Enterprise*. Academia. Revista Latinoamericana de Administración, (31),5-14. ISSN: 1012-8255.

convenio multisectorial es celebrada para colaborar y colaborar para dar respuesta en la prevención, atención y control de la tuberculosis en el lugar de trabajo¹⁰⁵.

Para que este engranaje funcione, deben definirse claramente para cada actor:

1. Roles y funciones.
2. Responsabilidades, obligaciones y competencias.
3. Dimensión de la inversión social¹⁰⁶ (recursos, gestión, experiencia, intermediación etc.).
4. Comunicación efectiva y eficiente.



Varias organizaciones internacionales han dispuesto una serie de recomendaciones en varios ámbitos que van desde la igualdad de género hasta la prevención de enfermedades transmisibles. En particular en el tema de TB, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo en conjunto, elaboraron, en 2012 una guía para abordar esta enfermedad en el lugar de trabajo, que sirve de guía para estas recomendaciones¹⁰⁷. En este marco, la Alianza Alto a la Tuberculosis, apunta tanto en su “Plan Global hacia el Fin de la Tuberculosis:2018-2022, Cambio de Paradigma”¹⁰⁸ como en el documento “*StopTB Field guide: Finding Missing People with TB by Engaging the Private Sector*”¹⁰⁹ a la necesidad de innovar en mecanismos para acelerar y efectivizar la respuesta, incluyendo al sector privado como pieza fundamental.

Algunas de las principales razones por las que el sector privado puede verse beneficiado de participar de este engranaje, se explican a través de algunos hechos en relación con la tuberculosis:

1. La población más afectada se encuentra en la edad productiva¹¹⁰ (entre los 15 y 54 años). Esta población destina varias horas a diario en el lugar de trabajo.
2. Su atención permite bajar costos de productividad asociados al ausentismo, tiempo y/o costo de reemplazos de personas afectadas por TB.
3. El trabajador afectado por TB una vez que ha sido diagnosticado y comienza su tratamiento tempranamente, puede volver al trabajo en un período de entre 2 y 4 semanas, sin presentar riesgo de contagio.

¹⁰⁵ Austin, J. E. (2005). *Alianzas sociales en América Latina: Enseñanzas extraídas de colaboraciones entre el sector privado y organizaciones de la sociedad civil*. IDB. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/alianzas-sociales-en-america-latina-ensenanzas-extraidas-de-colaboraciones-entre-el-sector-privado>

¹⁰⁶ Gutiérrez, R., Avella, L. F., & Villar, R. (2006). *Aportes y desafíos de la responsabilidad social empresarial en Colombia*. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/20960>

¹⁰⁷ Ídem.

¹⁰⁸ “Cambio de Paradigma: Plan Global Hacia el Fin de la TB: 2018-2022” Op.cit.

¹⁰⁹ Stop TB (2019). *StopTB Field guide: Finding Missing People with TB by Engaging the Private Sector*. https://stoptb-strategicinitiative.org/elearning/wp-content/uploads/2019/04/STOFG_10.pdf

¹¹⁰ Información disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

-
4. Al incluir políticas internas de prevención y lugares de trabajo seguros, las empresas colaboran con la disminución de la transmisión de la TB y otras enfermedades fortaleciendo a los mecanismos de Responsabilidad Social Empresarial (RSE)¹¹¹ su imagen pública y que puede constituir una ventaja competitiva en el mercado.
-

Por otro lado, además de los 10 Principios del Pacto Global mencionados, existen diversas herramientas que pueden ayudar a las empresas a entender mejor cuáles son los beneficios de apoyar actividades que contribuyan a cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre ellos¹¹²:

SDG Compass¹¹³ que provee una guía para que las empresas comprendan cómo alinear sus estrategias, medir y gestionar su contribución con los ODS. Esta Plataforma fue desarrollada por GRI¹¹⁴ (Global Reporting Initiative, organización internacional independiente), Pacto Mundial de Naciones Unidas (Global Compact, una iniciativa internacional que promueve la implementación de los 10 principios mencionados) y el Consejo Empresarial Mundial para el Desarrollo Sostenible (WBCSD por sus siglas en inglés, una asociación mundial de empresas de la que Panamá es parte con más de 20 empresas asociadas).¹¹⁵

Guía de implantación de los principios rectores sobre empresas y derechos humanos¹¹⁶, que ayuda, entre otras cosas, a formular la estrategia de derechos humanos en la empresa y permite diagnosticar cuál es la situación actual.

Llamada a la acción empresarial¹¹⁷, una alianza multilateral promovida por PNUD, que cuenta con una serie de herramientas para ayudar a las empresas a implementar estrategias de negocios contribuyendo a las metas de desarrollo sostenible.

Las políticas

Las políticas por implementar dependerán del tipo de empresa: tanto del rubro, como del tamaño, alcance, ubicación, infraestructura y contexto socioeconómico de sus empleados.

¹¹¹ Maher, Dermot, Boldrini, Francesca, Pathania, Vikram, Alli, Ben, Gabriel, Phyllis. et al. (2003). Guidelines for workplace TB control activities : the contribution of workplace TB control activities to TB control in the community / Dermot Maher ... [et al.] ; with Phyllis Gabriel, Sophie Kisting, Pierre-Yves Norval. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42704>

¹¹² Fuente: <https://www.pactomundial.org/>

¹¹³ <https://sdgcompass.org/>

¹¹⁴ <https://www.globalreporting.org/>

¹¹⁵ <https://www.wbcd.org/>

¹¹⁶ <https://compactlink.pactomundial.org/guia-principios-rectores>

¹¹⁷ <https://www.businesscalltoaction.org/>



Naturalmente, aquellas empresas que presentan mayor posibilidad de contagio deberían ser las que contraigan mayores responsabilidades para con su personal.

Estas empresas pertenecen principalmente a los siguientes grupos:

1. Industria minera.
2. Industria de gas /petróleo.
3. Hospitales y centros de salud (con alto riesgo de salud ocupacional).
4. Empresas con fuerza de trabajo migrante.



Las políticas deberían orientarse:

1. a la protección de los derechos fundamentales de las empleadas y los empleados, contemplando la no discriminación y estigmatización tanto durante el período de reclutamiento como de retención.
2. a ofrecer lugares de trabajo seguros.
3. a garantizar la conservación del empleo a las personas afectadas y promover la adherencia al tratamiento.

Las acciones deberían:

1. incluir al personal y preferentemente hacerse extensivas a sus familias y a la comunidad en general, para lograr un mayor impacto en la sociedad. De hecho, la implementación de estas políticas debería ser vista como inversión, más que como costos o gastos.

Tanto las acciones como las políticas deberían regirse por estos principios¹¹⁸:

1. Reconocimiento de la tuberculosis como problema en el lugar de trabajo al afecta la salud de las trabajadoras y los trabajadores.
2. No discriminación ni estigmatización: ninguna persona dentro de la empresa será plausible de experiencias discriminatorias de ningún tipo y en ninguna circunstancia (tenga o no TB).
3. Confidencialidad: proteger a los afectados con normas claras de confidencialidad y no divulgación de información personal.
4. Ambiente laboral saludable¹¹⁹: promover un lugar de trabajo seguro, con normas de higiene y protección de la salud.
5. Asistencia y apoyo a personas afectadas y sus familiares, con flexibilidad para la adaptación a la medicación, horarios y turnos de trabajo.
6. Diálogo social: promoción del diálogo en base colaborativa entre líderes y la fuerza de trabajo.

¹¹⁸ Guidelines for workplace TB control activities: the contribution of workplace TB control activities to TB control in the community. Op. cit.

¹¹⁹ Las orientaciones pueden encontrarse en la Norma Técnica "Indicaciones que deben cumplirse para un ambiente seguro"

Sobre las formas de colaboración

Las empresas pueden realizar varias actividades para cumplir con los principios mencionados. Las actividades, así como las políticas, dependerán del tipo de empresa y podrán incluir:

1. En aquellas empresas donde existan centros de salud pueden colaborar en la implementación de estrategia TAES y los que no, promoverla.
2. En las internacionales que puedan regirse con seguros privados, considerar el tema de la tuberculosis en caso de tratamiento y ausentismos.
3. Crear un comité de salud o en caso de que exista, capacitarlos en temas de TB y otras enfermedades.
4. Campañas de sensibilización y atención para la prevención sobre la importancia del reconocimiento de síntomas y diagnóstico temprano, información general sobre la TB con énfasis en que es una enfermedad curable cuando se realiza debidamente el tratamiento.
5. Actividades de seguimiento y apoyo a pacientes con TB durante el tratamiento.
6. Donaciones financieras o en especie.
7. Promoción de actividades especiales el día Mundial de la Tuberculosis.
8. Movilización y sensibilización de la comunidad en donde desarrollan las actividades.
9. Funcionar como modelo para que otras empresas se comprometan con la causa.
10. Extender las actividades a proveedores y colaboradores externos.
11. Acondicionamiento del lugar de trabajo con medidas que pueden o no requerir inversión (dependiendo del tipo de empresa), por ejemplo: promoción de lavado de manos, formas apropiadas para toser y estornudar, normas de comportamiento (saludo, distanciamiento, reconocimiento de síntomas), equipos de protección, uso espacios, medidas de limpieza, sistemas de ventilación, acondicionamiento de sistemas de flujo de aire, rotación de personal, promoción del teletrabajo.

