

# Experiencias aprendidas de las regiones

## 1. Introducción

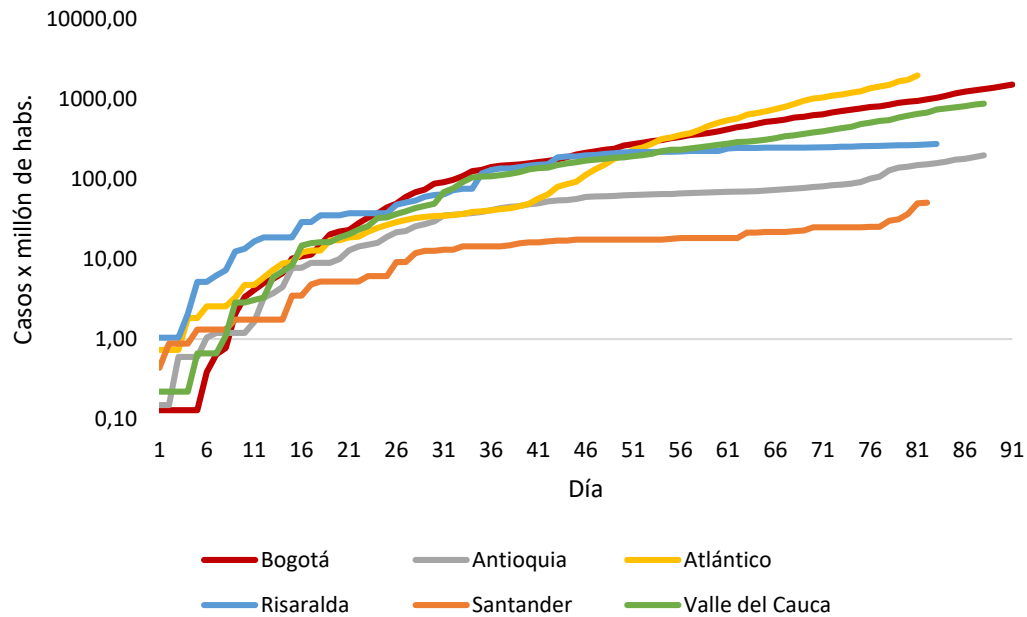
Con el fin de conocer y discutir las diferentes estrategias tomadas por las autoridades de las diferentes regiones de Colombia con el fin de mitigar la expansión del COVID 19, el pasado 3 de junio se llevó a cabo un conversatorio organizado por la Red Pro en el cual participaron las autoridades de salud de Antioquia, Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla. En este, se pudieron conversar las experiencias, dificultades y éxitos de la implementación de un conjunto de acciones llevadas a cabo en miras de aplanar la curva de contagio, implementar campañas pedagógicas en cuanto a la importancia de los protocolos de salubridad y realizar una identificación oportuna de las personas contagiadas.

Compartir y discutir estas experiencias resulta fundamental por dos razones principales. En primer lugar, ante la rápida transmisión del virus, es indispensable realizar esfuerzos articulados por parte de las autoridades correspondientes a las diferentes regiones del país, de modo que se logre contener su expansión de una forma eficiente y así poder mermar sus efectos en materia de salud, social y económica en toda la población colombiana. En segundo lugar, estas conversaciones permiten identificar fortalezas y debilidades de las políticas diseñadas en cada una de las regiones, permitiendo enriquecer sus estrategias a través de los aprendizajes adquiridos por sus pares a lo largo de la pandemia.

El presente documento resume y expone los aspectos principales de las estrategias llevadas a cabo por las autoridades de cada una de las cinco regiones mencionadas, al igual que presenta diferentes cifras destacadas de la situación del virus en cada una de ellas. Por último, con base en lo anterior, este documento presenta una serie de conclusiones y recomendaciones que pueden ser tomadas como referencia con el fin de diseñar una estrategia robusta y transversal a lo largo de Colombia.

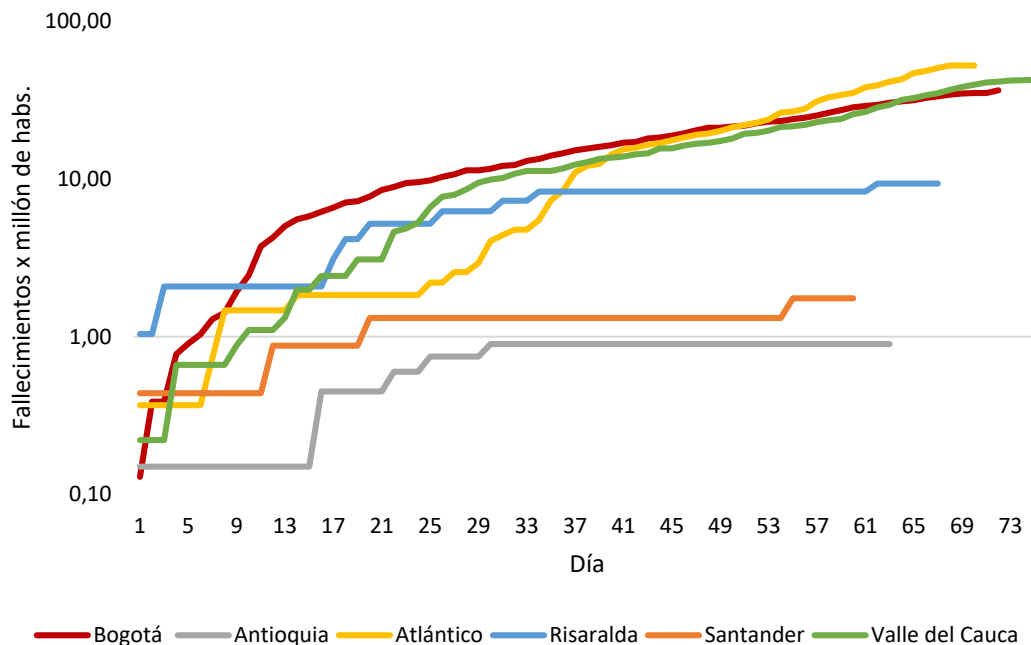
## Gráficos comparativos

**Gráfico 1.** Casos acumulados por millón de habitantes desde el día del primer caso, corte 4 de junio (escala logarítmica).



Fuente: INS y DANE. Elaboración propia.

**Gráfico 2.** Fallecimientos acumulados por millón de habitantes desde el día del primer fallecimiento, corte 4 de junio (escala logarítmica).



Fuente: INS y DANE. Elaboración propia.

## 2. Experiencias regionales

### 2.1. Antioquia

#### 2.1.1. Cifras generales

Panorama general

Nombre	Casos positivos	Casos positivos x 100.000 hab.	Casos activos	Fallecidos totales	Pacientes en UCI	Camas de UCI	Pruebas realizadas	Pruebas x 100.000 hab.	Mortalidad x 100.000 hab.
Colombia	35.120	70,74	21.112	1.087	347	5.550	374.592	754,47	2,19
Antioquia	1.328	20,73	789	6	5	612	45.759	714,20	0,09
Medellín	607	25,01	266	3	4	447	39.857	1642,23	0,12

#### 2.1.2. Aspectos clave de la estrategia

- Coordinación

Uno de los pilares fundamentales de la estrategia adoptada por el departamento de Antioquia con el fin de contener la expansión del virus se ha basado en la coordinación entre diferentes niveles del sector público y el sector privado del departamento. Desde el inicio de la emergencia sanitaria, la gobernación departamental se ha encargado de articular los esfuerzos realizados por las diferentes autoridades municipales, así como de guiarlas a lo largo de la coyuntura. Para este objetivo, el pasado 12 de marzo se creó la Gerencia para la Contingencia del COVID 19, la cual busca dar una respuesta oportuna a las necesidades y urgencias que surjan a raíz coyuntura, bajo la premisa de lograr un balance entre ciencia y política.

El objetivo de esta gerencia radica en construir un apoyo coordinado entre los actores clave en el marco de la emergencia, entre los cuales se encuentran las 125 alcaldías municipales, el gobierno departamental, el gobierno nacional, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y algunos agentes del sector privado, con miras de proveer una respuesta oportuna a las necesidades del departamento de cara a la pandemia. En adición a lo anterior, en el marco de esta gerencia se creó un comité técnico asesor, el cual se reúne semanalmente con el fin de predecir y evaluar las variables críticas en términos de contagios, ocupación del sistema de salud y otros factores fundamentales que permitan evaluar la situación departamental y, de este modo, crear políticas públicas acordes a la coyuntura. Esta coordinación ha sido clave a la hora de contener

la expansión del virus, así como de atender las urgencias que se han presentado a raíz del virus en diferentes ámbitos.

De otra parte, la Gobernación de Antioquia, en conjunto con sus entidades locales, han ejecutado un plan de articulación con las EPS y aseguradoras del departamento, teniendo como fin brindar una atención segura y de calidad a los pacientes con COVID 19. Específicamente, con apoyo de la Universidad de Antioquia, se diseñó una ruta de atención domiciliaria y un modelo único, fundamentado en la telemedicina y en la participación activa de Call Centers, con el fin de brindar asistencia, orientación y apoyo a los pacientes, así como de realizar un seguimiento continuo de su estado de salud, evitando que estas personas deban salir de sus hogares propiciando así el contagio de otras personas. Esto ha permitido brindar una atención eficiente y de calidad a todos los contagiados de manera universal. Con el fin de revisar y adaptar el modelo definido a las cambiantes necesidades en salud de la población antioqueña, se han llevado a cabo reuniones periódicas con las EPS las cuales han sido esenciales para prevenir y atender afectaciones en la salud de dichos pacientes. Por último, en esta misma línea, la Gobernación también definió una guía de hospitalización y atención, teniendo como finalidad que todos los hospitales del departamento brinden una atención segura y de calidad a todos los habitantes que la requieran.

- **Vigilancia epidemiológica**

Las autoridades antioqueñas han realizado importantes esfuerzos con el fin de determinar el origen del contagio de cada una de las personas que es diagnosticada con el virus. Particularmente, con corte al 3 de junio, en el departamento se tiene claridad del origen del virus en el 81% de los casos totales, cifra significativamente superior a la nacional (25%) y a la de departamentos como Bogotá D.C. (23%), Valle del Cauca (12%) y Atlántico (8%). Esto se ha logrado a partir de la estructuración e implementación de una estrategia de identificación temprana de posibles contagiados, cuya herramienta principal radica en el uso de tecnología y en los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).

A través de una alianza con la empresa Google, se ha logrado identificar de manera oportuna las personas posiblemente contagiadas, usando como referencia respectivo teléfono móvil lo que permite determinar el contacto con personas efectivamente contagiadas. Una vez identificados dichos individuos, los ERI, los cuales se encuentran compuestos por alrededor de 6 o 7 profesionales en diferentes áreas de la salud, realizan pruebas diagnósticas con el fin de confirmar la presencia del virus, y de ser positivas, realizan un seguimiento constante con el fin de atender sus necesidades en salud y de garantizar el cumplimiento a cabalidad del aislamiento preventivo. En adición, estos equipos se encargan de definir y estudiar los cercos epidemiológicos, permitiendo una búsqueda activa de otros posibles contagiados. De esta manera, el departamento ha logrado focalizar la toma de pruebas diagnósticas de manera efectiva

y eficiente, permitiendo así romper la cadena de transmisión del virus en una etapa temprana.

A raíz de la mencionada estrategia, las autoridades antioqueñas han podido identificar zonas con una alta presencia de casos activos, permitiendo la toma de políticas diferenciales a lo largo del territorio departamental. Particularmente, en las zonas definidas como de alto contagio, las autoridades ejecutan estrategias como la toma de pruebas diagnósticas de manera aleatoria, la limitación a la movilidad de los respectivos habitantes, así como la implementación de aislamientos preventivos.

- **Reapertura económica**

La estrategia de reapertura económica de Antioquia se ha basado en la Detección, el Rastreo y el Tratamiento de la fuerza laboral (DRT). A través del acompañamiento a las empresas que han retomado sus actividades, las autoridades han logrado identificar y prevenir la propagación de los contagios. En términos de detección, se ha buscado identificar tempranamente trabajadores con síntomas asociados al COVID 19, lo que se ha hecho mediante diferentes líneas de atención como aplicaciones y call centers, y a través de encuestas diarias a cada uno de los empleados de las empresas autorizadas a operar de manera presencial. Una vez detectados, tal como se mencionó anteriormente, se ejecutan protocolos de rastreo de posibles contagiados haciendo uso de herramientas tecnológicas y del código identificador de los equipos de telefonía móvil. Por último, de la mano de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las EPS, se procede a atender de manera domiciliaria a los trabajadores contagiados, garantizando una prestación de servicios de salud de calidad y oportunos.

Por su parte, las autoridades departamentales y municipales realizan un continuo seguimiento de una serie de 16 de indicadores, sobre los cuales se hace la toma de decisiones en relación a la apertura económica del territorio. Estos indicadores monitorean diferentes aspectos clave de la evolución del virus en el departamento, en ámbitos como el número de casos, fallecimientos, ocupación de camas UCI, ocupación de los sistemas de transporte público, tasa de recuperación de los casos, trazabilidad y pruebas diagnósticas. De esta forma, se garantiza que las decisiones de reactivación se hagan de forma gradual y segura, protegiendo a la población en el ámbito de la salud y de la economía.

En el caso particular de Medellín, las autoridades locales desarrollaron la aplicación “Medellín Me Cuida”. Esta aplicación, además de ser un canal para la solicitud de ayudas por parte de la población más vulnerable de la ciudad, ha sido usada como uno de los pilares clave de su reactivación económica. En esta aplicación, empresas pueden registrar la retoma de sus actividades, así como a sus empleados, permitiendo un control del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la identificación y seguimiento de posibles trabajadores contagiados. Esta ha sido una canal de gran

utilidad para llevar a cabo una búsqueda activa de casos, mediante herramientas de georreferenciación.

## 2.2.Cali

### 2.2.1. Cifras destacadas

Panorama general

Nombre	Casos positivos	Casos positivos x 100.000 hab.	Casos activos	Fallecidos totales	Pacientes en UCI	Camas de UCI	Pruebas realizadas	Pruebas x 100.000 hab.	Mortalidad x 100.000 hab.
Colombia	35.120	70,74	21.112	1.087	347	5.550	374.592	754,47	2,19
Valle del Cauca	3.996	89,28	2.434	193	84	883	35.914	802,37	4,31
Cali	2.988	134,11	1.765	130	80	664	30.487	1368,36	5,83

### 2.2.2. Aspectos clave de la estrategia

- Coordinación

En la coordinación de las acciones para la mitigación de la pandemia se articulan la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la salud que se encarga de, acciones de vigilancia, Indicadores CRUE, Teleasistencia, toma de muestras y seguimiento a casos y contactos, además de las Acciones de vigilancia epidemiológica, entre las que se encuentran los Indicadores ERI, la Información de casos, Cerco epidemiológico y el Análisis de casos, contactos, hospitalizados y fallecidos; estas acciones se articulan con la Subsecretaría de Protección de la Salud y Prestación de Servicios que se encarga de, prestación de servicio, preparación capacidad instalada, el seguimiento camas de hospitalización y UCI.

Además cuenta con un modelo de atención domiciliario llamado “convenio tripartito”, en donde hay una articulación entre las EPS, IPS y secretaria de salud pública municipal, estos tres actores se reparten diferentes microterritorios de la ciudad, garantizando la atención y toma de muestras de hogares sin distinción de asegurador, debido a que la EPS encargada de un microterritorio hace la contratación con un prestador de ese territorio y garantiza la atención y las muestras de el microterritorio en cuestión.

En cuanto al aseguramiento y desarrollo de servicios se realizan las siguientes actividades:

- Capacitación a funcionarios de IPS y EPS.
- Visitas de verificación y seguimiento a IPS y EPS
- Plan de expansión de camas de hospitalización nivel 1
- Divulgación de lineamientos y protocolos
- Modelo de atención domiciliaria –Aprobación de convenio tripartita SSPM-EAPB-ESE
- Apertura gradual de servicios de salud nivel 1 (revisión de protocolos de bioseguridad, auditoría)

El sistema de atención de emergencias médicas realiza:

- Seguimiento al reporte de la disponibilidad de camas en hospitalización y UCI
- Auditoría digital a través de indicadores
- SICO-Atención y orientación de las solicitudes telefónicas
- Actualización código SEM
- Capacitación a personal de ambulancias
- Fortalecimiento comité de urgencias

Se implementó un sistema de gestión integral del riesgo que incluye:

- Construcción del Plan de contingencia SSPM
- Puesto de Mando Unificado en compañía de la Secretaría de Gestión del riesgo, emergencias y atención de desastres y el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo.
- Modelo de atención por microterritorios
- Planeación y ejecución de capacitaciones a diferentes sectores.

También se implementó un sistema de atención al ciudadano (SAC) que realiza:

- Ampliación del servicio de líneas de atención a la comunidad 24/7
- Implementación de plataforma digital con código PQR-radicación en línea.
- Captación activa de barreras de acceso en salud.
- Defensoría del paciente
- Capacitación a veedores ciudadanos.
- Auditoría presencial a puntos críticos de atención



- Vigilancia epidemiológica

Consta de un modelo de vigilancia por ejes, un eje individual y un eje comunitario.  
Eje individual:

El eje individual se compone de 2 elementos, toma de muestras y el manejo de los casos positivos, en cuanto a la toma de muestras se realiza por microterritorios, cada EPS hace contratos con diferentes prestadores de los microterritorios para que puedan hacer la toma de muestra domiciliaria, además. Continúa seguimiento y aislamiento hasta resultado.

También se realiza el estudio de contactos, los contactos estrechos se evalúan si están asintomáticos, a los siete días del último contacto sin protección y se hace la toma de la muestra correspondiente.

En cuanto a la atención del paciente positivo se realiza georreferenciación App CaliVallecorona, la casa del paciente positivo queda en cuarentena, para los pacientes asintomáticos, sin riesgo se realiza manejo en casa-seguimiento con teleasistencia y App.

Si los pacientes son Adultos > 60 años o <60, positivo con comorbilidades se realiza visita domiciliaria médica, con exámenes de laboratorio y teleasistencia por médico diariamente.

Tiene un programa llamado Caza Covid para localizar a los pacientes que violan la cuarentena domiciliaria a partir de la georreferenciación con APP o información suministrada por la comunidad.

Si la persona no cumple las condiciones de aislamiento en su residencia (según encuesta de riesgo), se lleva a otro lugar destinado a ello (Hoteles COVID).

### Eje comunitario:

Los pilares del eje comunitario son la búsqueda activa y el "Guardia sanitario"

-Búsqueda activa:

- Identificación de territorios con alta tasa de transmisión.
- Tamizaje en microterritorios (toma de temperatura, prueba de olfato, reporte de síntomas). A partir del tamizaje se identifican personas que requieren prueba diagnóstica y aislamiento inmediato.
- Georreferenciación de casos positivos y probables.
- Cerco epidemiológico en microterritorios identificados.



- Búsqueda activa por conglomerados en el ámbito institucional y comunitario
  - GUARDA SANITARIO: informar, educar sobre factores de riesgo, medidas de protección y vigilar que los casos positivos se encuentren en aislamiento.
- Seguimiento por tele asistencia, seguimiento App, visita domiciliaria cuando se considere.

### Esquema de microterritorios:

La Estrategia de Microterritorios presenta resultados efectivos ya que en la mayoría de los microterritorios iniciales la densidad de casos es muy baja o nula en la actualidad. La selección de los sectores se realizó teniendo en cuenta la ocurrencia de casos confirmados y probables en los últimos 15 días. Para tal efecto se realizaron dos análisis, el primero ellos de carácter descriptivo con el objetivo de identificar puntos calientes, que consistió en un análisis de densidad de Kernel con un radio de 750 metros. El segundo fue analítico, con el objetivo de identificar conglomerados, por medio de un análisis de autocorrelación espacial local bivariado de sectores hexagonales ( $h=750$  metros), donde se cruzaron el número de casos confirmados en cada sector con el número de casos probables de los sectores vecinos. Finalmente, el mapa resultante se cruza con la capa de manzanas y barrios.

Se cuenta además con 9 laboratorios habilitados con una capacidad de procesar 900 muestras al día aproximadamente.

### • Reapertura económica

La estrategia de reapertura económica se basa en el “pasaporte sanitario digital”, en esta estrategia empleadores y empleados se registran en la App, para hacer un monitoreo diario de personal sintomático o que es posible contacto de un caso positivo.

Hasta la fecha se encuentran 22.537 empresas registradas en la plataforma, entre ellas se encuentran 6.481 empresas del sector de la construcción, 6.672 del sector manufacturero y 9.384 de otros sectores económicos.

El número de trabajadores registrados con el pasaporte sanitario digital es de 199.169, con 87.590 trabajadores de la construcción, 86.607 del sector manufacturero y 24.972 en otros sectores.

## 2.3. Bogotá

### 2.3.1. Cifras destacadas

Panorama general

Nombre	Casos positivos	Casos positivos x 100.000 hab.	Casos activos	Fallecidos totales	Pacientes en UCI	Camas de UCI	Pruebas realizadas	Pruebas x 100.000 hab.	Mortalidad x 100.000 hab.
Colombia	35.120	70,74	21.112	1.087	347	5.550	374.592	754,47	2,19
Bogotá	11.782	158,94	6.812	283	99	955	113.356	1529,15	3,82

### 2.3.2. Aspectos clave de la estrategia

- Realización masiva de pruebas diagnósticas

La apuesta principal de las autoridades de Bogotá con el fin de dar respuesta a la coyuntura está basada en una realización rápida y masiva de pruebas diagnósticas moleculares (PCR). Para este fin, la estrategia que se ha venido implementando radica en la habilitación de laboratorios encargados del procesamiento de las pruebas, en especial laboratorios universitarios ante sus capacidades en términos de investigación molecular. Esto permitirá ejecutar un plan de muestreo de grandes dimensiones en todo el territorio distrital, en donde se incorporarán las instituciones de educación superior que cumplan con los estándares de seguridad necesarios para realizar correctamente la fase preanalítica y postanalítica de las pruebas.

Particularmente, entre el 8 de junio y el 8 de julio, se llevará a cabo la mencionada estrategia de testeo masivo, para lo cual las autoridades han autorizado a ocho laboratorios moleculares de diferentes universidad de la ciudad. Con esto, se espera llegar a hacer un total de 4,105 pruebas diagnósticas diarias extra, cuyo procesamiento se realizará en un lapso no mayor a 48 horas, propiciando la ejecución de una estrategia de vigilancia epidemiológica entre la población bogotana. Lo anterior, sumado a las 2,500 pruebas que se han venido realizando, permitirá que se puedan llevar a cabo alrededor de 7,000 pruebas diagnósticas de manera diaria en Bogotá.

La ejecución de estas pruebas se realizará según los diseños epidemiológicos de la Dirección de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, la cual tiene identificados los cercos y las zonas de alto contagio del Distrito, los cuales tendrán una evaluación y una revisión diaria. A su vez, con el fin de agilizar el procesamiento y el

reporte de dichas pruebas, se tendrá personal las 24 horas del día durante los 7 días de la semana digitalizando los resultados reportados por los laboratorios.

- Vehículos de atención domiciliaria y Línea 123

Con el fin de garantizar un acceso oportuno a los servicios de salud, el Distrito reestructuró el modelo de acceso a la Línea de atención 123. Para ello, se aumentó sustancialmente el número de profesionales de la salud que atienden las llamadas entrantes por parte de personas que reportan tener síntomas asociados al virus. Esta estrategia no solo ha buscado facilitar y agilizar el acceso a los bogotanos a los servicios de salud, sino también tiene como finalidad evitar que los posibles contagiados salgan de sus hogares, propiciando la transmisión del virus en Bogotá. En caso de que el profesional considere que una de las personas que acuden a la Línea de emergencia es un posible contagio, se despliega uno de los vehículos de atención médica domiciliaria dispuestos por el Distrito. Esta es una de las apuestas principales de las autoridades locales con el fin de atender las necesidades de la población contagiada: particularmente, se pasó de contar con menos de 10 vehículos a cerca de 3000, siendo un número importante para cubrir el territorio local. A su vez, la atención brindada por estos vehículos ha estado articulada con las EPS bogotanas, de modo que brinden servicios de calidad.

## 2.4.Santander

### 2.4.1. Cifras destacadas

Panorama general

Nombre	Casos positivos	Casos positivos x 100.000 hab.	Casos activos	Fallecidos totales	Pacientes en UCI	Camas de UCI	Pruebas realizadas	Pruebas x 100.000 hab.	Mortalidad x 100.000 hab.
Colombia	35.120	70,74	21.112	1.087	347	5.550	374.592	754,47	2,19
Santander	116	5,31	65	4	1	278	10.208	467,19	0,18
Bucaramanga	31	3,29	11	1	0	111	8.412	891,67	0,11

### 2.4.2. Aspectos clave de la estrategia

- Coordinación

La gobernación de Santander se enfocó de forma temprana en medidas como el toque de queda y filtros fronterizos, se realizó de forma temprana un curso virtual coordinado por las sociedades científicas de Santander sobre bioseguridad y manejo clínico del paciente con COVID.

Creación de una mesa de trabajo unificada: gremios, empresarios, comerciantes.

- Vigilancia epidemiológica

Se crearon 10 equipos de búsqueda activa, 8 salas situacionales multidisciplinarias. Se han realizado búsquedas en centros de acopio, plazas de mercado y en el área metropolitana de Bucaramanga.

Se cuenta con un call center único con posibilidad de enlace a telemedicina, que direcciona y contacta a la EPS para la toma de muestra domiciliaria (si así lo requiere), además de consultas de salud mental y reportes de violencia de género.

Se cuenta también con una matriz de georreferenciación que se enlaza a otra llamada SONIA (Actores del Sistema de Información), integrada a CoronaApp, de ella se obtienen los tableros de control, los mapas de calor, que permiten decisiones anticipadas; también ha permitido que por cada paciente se puedan rastrear entre 70 a 40 contactos, a los que se les ha realizado la prueba y el cerco epidemiológico.

Se tomaron también medidas restrictivas: toque de queda, pico y cédula, pico y placa, pico y género

Se proyecta una expansión hospitalaria total que sería de 1.728 camas, 836 de hospitalización general y 892 de UCI.

Se cuenta con 4 laboratorios habilitados para el procesamiento de muestras y 3 en proceso de habilitación

- Reapertura económica

Se creó la plataforma *emergencia.bucaramanga.gov.co* en donde se registra la información de las empresas, con esta información se hacen rutas de movilidad, seguimiento y acompañamiento. el reporte se hace a la oficina de salud y seguridad del trabajo de los trabajadores con síntomas, se reporta también a su respectiva IPS y se hace la notificación al SIVIGILA y se hace un consolidado diario de trabajadores sintomáticos o sospechosos.

Otras medidas de reactivación económica interna incluyen toque de queda, cierre de fronteras y cierre de cárceles, se crearon 99 puestos de control fronterizo.

Se ha solicitado asesoría con *McKinsey & Company* y su recomendación es fortalecer la búsqueda activa de contactos después de la reapertura económica, (búsqueda activa y reapertura económica deben crecer de forma paralela).

En este momento se cuenta con empresas registradas: 14.102 – empleados registrados iniciando labores: 111.465

En Barrancabermeja 1.200 empresas aprobadas y 18.000 trabajadores

En estos momentos se realiza una prueba piloto centros comerciales, plazas de mercado= aforo, pico y local (día par – local par), verificadores, gestores, minutas, reporte, protocolos, pedagogía (alcaldías).

Próximamente se evaluará la posibilidad de realizar ferias virtuales (monitoreo - soluciones de seguridad – ingreso - negocios - plataformas)

## 2.5. Barranquilla

### 2.5.1. Cifras destacadas

Panorama general

Nombre	Casos positivos	Casos positivos x 100.000 hab.	Casos activos	Fallecidos totales	Pacientes en UCI	Camas de UCI	Pruebas realizadas	Pruebas x 100.000 hab.	Mortalidad x 100.000 hab.
Colombia	35.120	70,74	21.112	1.087	347	5.550	374.592	754,47	2,19
Atlántico	5.403	213,05	3.881	143	50	536	26.457	1043,26	5,64
Barranquilla	2.772	229,85	2.052	85	33	437	21.250	1762,02	7,05

### 2.5.2. Aspectos clave de la estrategia

- Toma de muestras diagnósticas

En un esfuerzo conjunto con las universidades y las EPS de la ciudad, las autoridades de Barranquilla han buscado realizar una búsqueda activa de casos de COVID 19. Actualmente, el Distrito tiene un total de 5 laboratorios moleculares, entre privados, públicos y universitarios, los cuales tienen la capacidad de realizar alrededor de 1080 pruebas diarias. La aplicación de las pruebas se ha hecho basados en el diseño de una

serie de cercos epidemiológicos según la concentración de casos confirmados. Esto ha llevado a consolidar al departamento de Atlántico como el tercero con el mayor número de pruebas ajustado por población en Colombia, luego de Bogotá y Bolívar.

Para esta finalidad, el trabajo conjunto con las EPS ha sido de gran importancia. La alcaldía de Barranquilla hizo una división de la ciudad en 7 zonas diferentes. A cada una de estas zonas se le asignó la responsabilidad de la realización de pruebas diagnósticas a una EPS diferente, optimizando así el proceso. Esto ha propiciado a su vez la búsqueda activa e identificación de pacientes sintomáticos en la ciudad.

- **Campañas pedagógicas**

Con el fin de sensibilizar a la población de Barranquilla, las autoridades distritales han llevado a cabo campañas pedagógicas. A través de personas denominadas “caminantes de la salud”, las autoridades llevan mensajes pedagógicos a la población, yendo casa por casa y elaborando graffitis a lo largo de los diferentes barrios de la ciudad. Lo anterior con el objetivo de que el mayor número de habitantes e instituciones de la ciudad se sumen a educar en materia del autocuidado y de desmentir información falsa, teniendo tres instrucciones específicas: usar el tapabocas de manera correcta, lavarse las manos con frecuencia y mantener el distanciamiento social.

Por otra parte, se diseñaron las Patrullas COVID, la cual es una estrategia de trabajo articulado entre las dependencias distritales y entidades interinstitucionales, en la cual participan actores como la Policía Metropolitana, el Ejército Nacional y diferentes Secretarías Distritales, las cuales propician por el cumplimiento de los decretos, la no aglomeración de personas, el seguimiento de las instrucciones de las autoridades y de la protección de la ciudadanía a lo largo del territorio. Estas patrullas laboran todos los días entre las 5:00 am y las 10:00 pm en parques, comercios, construcciones y barrios, teniendo una mayor frecuencia en zonas priorizadas y de acuerdo a denuncias ciudadanas. De igual manera, estas patrullas velan por el cumplimiento del Pico y Cédula, por que las personas únicamente transiten si están dentro de las excepciones dispuestas, así como también verifican que las empresas del sector comercial, productivo, de manufactura y construcción operen de acuerdo a lo decretado, siguiendo los protocolos de bioseguridad.

### **3. Conclusiones y recomendaciones**

Si bien cada territorio tiene sus particularidades geográficas y sociales, este ejercicio conjunto, realizado gracias a la excelente disposición de cada una de las partes involucradas, deja lecciones muy valiosas que pueden ser implementadas en otras regiones de Colombia. A lo largo de este diálogo de experiencias, se pueden apreciar algunos enfoques y estadios diferentes de la pandemia. Sin embargo, en su conjunto se evidencia un núcleo central que se basa en la prevención, en la articulación

entidades públicas y privadas, en la identificación temprana de posibles contagios, en el uso de tecnología como herramienta fundamental y en el diseño de una reapertura económica progresiva y responsable.

Dado lo anterior, se identifican 10 recomendaciones principales:

1. Establecer una coordinación entre los diferentes niveles del sector público y del sector privado. Esto ha sido esencial con el fin de contener el virus y atender de manera oportuna, eficiente y eficaz las necesidades de la población a raíz de la coyuntura.
2. Mantener un diálogo abierto y continuo entre las autoridades departamentales y municipales, en miras de la adaptación y reestructuración de las estrategias adoptadas. Esto ha demostrado ser eficaz a la hora de evitar retrocesos y de armonizar las buenas prácticas de vigilancia epidemiológica, manejo clínico de los pacientes, coordinando así los procesos de reapertura económica de forma adecuada.
3. Diseñar estrategias conjuntas entre los entes territoriales, aseguradoras y EPS ha sido un detonante de éxito en el control temprano de las cadenas de contagio. El trabajo articulado entre dichos actores ha permitido la implementación de estrategias de zonificación de los territorios y de identificación temprana de posibles contagios, permitiendo garantizar el diagnóstico, el manejo domiciliario y la búsqueda de contactos.
4. Aprovechar las herramientas tecnológicas para diseñar estrategias de georeferenciación que permitan identificar de manera temprana los posibles contagios, lo cual debe ser acompañado por visitas epidemiológicas de campo y seguimientos telefónicos diarios con el apoyo de programas. Estos esquemas son determinantes a la hora de establecer adecuadamente los cercos epidemiológicos y garantizar el cumplimiento del distanciamiento social de los pacientes y sus contactos.
5. Identificar zonas de altos niveles de contagio (mapas de calor), con el fin de establecer cercos epidemiológicos y/o estrategias diferenciales de aislamiento social, así como realizar pruebas diagnósticas de manera eficaz y eficiente.
6. Implementar campañas pedagógicas, con el fin de establecer canales de comunicación entre las comunidades y las autoridades territoriales. Estas estrategias no solo garantizan una comunicación honesta entre estas, sino que son un vehículo pedagógico fundamental para el cumplimiento de los protocolos sanitarios por parte de los diferentes actores de un territorio.
7. Garantizar la atención 24/7 de Call Centers, toma y procesamiento de muestras. Esto ha mostrado ser eficaz a la hora de disminuir notablemente el tiempo de atención y entrega de resultados de las pruebas, lo que permite cortar rápidamente la cadena de contagios.
8. Aumentar la capacidad de toma y procesamiento de las muestras también resulta fundamental a la hora de cortar cadenas de transmisión. Para ello es indispensable fortalecer y aumentar el número de equipos de respuesta



inmediata y vehículos de atención domiciliaria, tanto en recurso humano como en recursos físicos.

9. Realizar esfuerzos con el fin de aumentar el número de laboratorios moleculares habilitados para el procesamiento de pruebas diagnósticas en los territorios, siendo las universidades potenciales aliados para ello.
10. La preparación temprana ha sido un factor determinante en la mitigación de esta pandemia. A pesar de que en un gran número de municipios aún no hay una presencia del virus, estos pueden adoptar medidas como el filtro fronterizo y el diseño de estrategias que permitan contener rápidamente la cadena de contagio en caso de una eventual presencia de este.