



**Secretaría de Salud**  
*Gobernación del Quindío*



**INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN  
COVID-19  
BASES DEL C.C.N.R.**

**DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

**DIRECCIÓN DE P.V.C.**

**Secretaría de Salud Departamental**

**AUTOR**

**NEBIO JAIRO LONDOÑO BUITRAGO**  
Profesional Especializado – Dirección de P.V.C.  
Secretaria de Salud Departamental del Quindío

**-EQUIPO PRASS QUINDÍO-**

**Dr. JORGE HERNAN ZAPATA BOTERO**  
Secretario de Salud (E)  
Secretaria Departamental de Salud Quindío

Armenia, Agosto de 2022



## INTRODUCCIÓN

La Metodología de Pruebas Rastreo y aislamiento selectivo sostenible, se implementa en el Departamento del Quindío, a partir del mes de Octubre de 2020, realizándose la asignación del liderazgo PRASS el 10 de noviembre de 2020 en cabeza de la referente de Vigilancia de eventos de Interés en Salud Pública de la Secretaría de Salud departamental del Quindío; donde se inicia a partir de este momento un proceso de seguimiento e intervención integral entre la misionalidad de la Vigilancia Epidemiológica y las competencias por parte de la metodología PRASS, por lo que fueron realizados ajustes específicos para dar cumplimiento a las necesidades de la comunidad y a lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante aclarar, que desde el momento del inicio de la Pandemia por COVID-19, desde la fase de preparación de la pandemia, se vienen adelantando acciones de capacitación, actualización y fortalecimiento de la capacidad resolutoria del personal de Salud del Territorio Quindiano, para afrontar la emergencia sanitaria por causa del coronavirus por covid-19 declarada mediante Resolución Número 385 del 12 de marzo de 2020, iniciando el primer reporte de casos positivos para COVID – 19, en el Departamento del Quindío el 18 de marzo de 2020, momento en el que se inicia el proceso de seguimiento de casos, identificación de contactos y gestión de rastreo de casos y contactos, por parte del personal de Vigilancia en Salud Pública de los niveles municipales y Departamental, con apoyo de un grupo voluntario de profesionales creado en forma inicial, para el seguimiento de casos y contactos identificados.

El 1 de abril de 2020 Colombia inició la fase de mitigación de la Pandemia, en la cual fue necesario una fuerte corresponsabilidad por parte de los individuos con medidas de autocuidado, de las comunidades y del gobierno para aislar, de manera selectiva, a los casos positivos y sus contactos, disminuir la velocidad de transmisión, aumentar la oferta sanitaria en los territorios e iniciar la reapertura económica gradual. Para lograrlo, se implementaron y fortalecieron acciones e intervenciones que conforman el Programa PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, cuya definición, roles, responsabilidades, acciones y otros apartes están establecidos en el Decreto 1374 del 19 de octubre de 2020.

En el Quindío, se logra un comportamiento controlado, de baja incidencia dado el aislamiento preventivo obligatorio de la población, a nivel país, así como la cancelación de vuelos nacionales e internacionales, que aportó al control del comportamiento de la enfermedad entre los meses de marzo a julio del año 2020.

A partir del mes de agosto de 2020, ante la decisión de aislamiento preventivo selectivo se registra un incremento diario en el número de casos, que muestra la transmisión comunitaria instalada especialmente el municipio de Armenia siendo este municipio el de mayor afectación, continuándose el registro de casos en los demás municipios, hasta llegar a una afectación de los 12 municipios del Departamento, presentándose así, el primer pico epidémico el 12 de noviembre de 2020, con un registro de un segundo pico hacia el mes de enero de 2021, a consecuencia del comportamiento social presentado en el mes de diciembre de 2020, por festividades de fin de año y año nuevo.



Se fortalece la Sala de análisis del Riesgo, la cual está conformada por el personal de la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública desde donde se recepciona el total de la información de interés para la captación oportuna de casos de COVID – 19, por medio de 5 líneas de intervención:

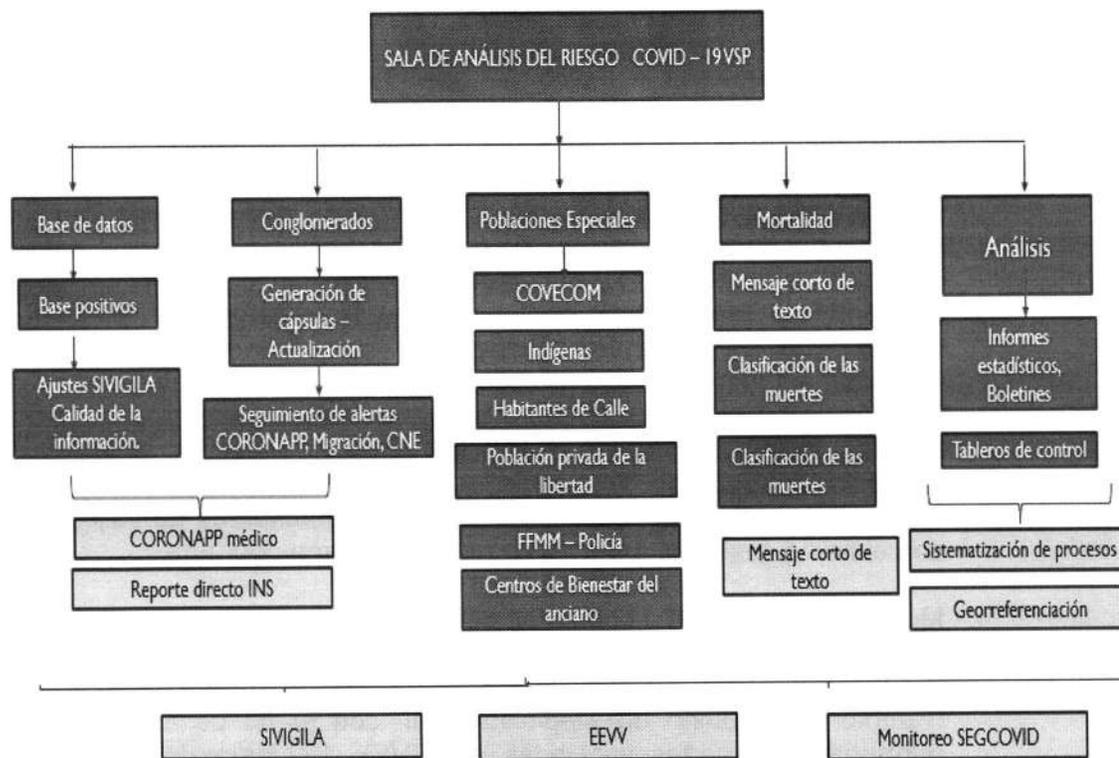
1. **Base de datos:** Esta línea se encarga de generar la base de datos diaria de casos positivos COVID – 19 por medio del cruce de información entre las bases de datos del SIVIGILA, RUAFA, SISMUESTRAS Antígeno y PCR, BDUFA, SISBEN, Base ICL del Instituto Nacional de Salud; base que es entregada diariamente a los equipos de VSP de los municipios, a las EAPB, UPGD, con el fin de que se inicie en forma oportuna la identificación de contactos, rastreo y la garantía del aislamiento de los mismos; siendo importante evidenciar que para el Departamento del Quindío, ha sido de gran utilidad este proceso, dado que se presentan demoras en el cargue de la información a las bases de datos correspondientes, logrando dar cumplimiento al indicador de oportunidad en relación a la captación de casos positivos para COVID – 19.
2. **Conglomerados:** Se encarga de la identificación de situaciones de alerta, en poblaciones de alta vulnerabilidad, orientando y apoyando en forma directa las intervenciones requeridas desde la identificación de contactos, toma de muestras diagnósticas, seguimiento y rastreo de casos y contactos hasta el cierre de la situación, generando las cápsulas por cada uno de los conglomerados intervenidos. De igual forma se encarga de la recepción de las alertas generadas por el Centro Nacional de enlace, CORONAP, Migración Colombia y a partir de la asignación de la metodología PRASS las alertas generadas por el Centro Nacional de Rastreo. Las cuales son verificadas y enviadas en forma diaria a los niveles municipales acorde a la información suministrada desde cada fuente, con el fin de que se inicie el proceso de seguimiento de las situaciones informadas.
3. **Poblaciones Especiales:** Se cuenta con la estrategia COVECOM, la cual cuenta con 127 líderes comunitarios ubicados en 11 municipios del Departamento, quienes fueron capacitados en el reporte de casos probables de COVID – 19 y en el reporte por mensaje de texto de las muertes asociadas al evento, de igual forma se realiza seguimiento específico a los Centros de Bienestar del anciano, Penitenciarias, incluyendo estaciones de policía de los municipios, Batallones, indígenas, Migrantes, habitantes de calle, entre otros, con el fin de captar situaciones de riesgo en forma oportuna.
4. **Mortalidad:** Se cuenta con la red de líderes comunitarios, para la captación de muertes asociadas al evento y se trabaja en forma coordinada con las funerarias del Departamento, las IPS, el cuerpo técnico de Investigación (CTI, SIJIN), Instituto Colombiano de Medicina legal, con el fin de identificar en forma oportuna las muertes asociadas a COVID -19, lograr la toma de muestra oportuna y cumplir con el manejo del cadáver acorde a lo dispuesto en los lineamientos Nacionales; además se adelantan las autopsias verbales y el cargue de la información de muertes requerida por la plataforma SEGCOVID, actividad asumida por el equipo Departamental de VSP, del Quindío y se realizan las Unidades de Análisis Express, con apoyo del Instituto Nacional de Salud.

- Análisis:** Acorde a lo anteriormente expuesto, se realiza el proceso de análisis diario, de la información COVID – 19 publicada en el boletín dispuesto para el proceso el cual fue creado en plataforma interactiva que permite la visualización de la información consolidada por Departamento y por medio de filtro, cada municipio puede ver el comportamiento específico de su territorio, de igual forma se realiza la retroalimentación semanal de los conglomerados de casos COVID – 19 por georreferenciación, haciendo el envío de coordenadas al INS y enviando la información de cada municipio, para la coordinación de acciones de búsqueda activa comunitaria y ampliación de muestreos en los lugares de mayor transmisión.

Link. Boletín diario COVID-19 Departamento del Quindío:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWJjODc0NmMtMWI2My00ZWZrLWI3NDAtYTZmZjQ0ODBiNWRmliwidCI6ImNjOTNhMzc0LWl0OGItNDJkZC1iMGY5LTkxOTU0NjhmMGM2YSIsImMiOiR9&pageName=ReportSectionc847a6c66672dbd62c00>

El gráfico siguiente muestra la organización expuesta en las 5 líneas de intervención de la Sala de Análisis del Riesgo, liderada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.



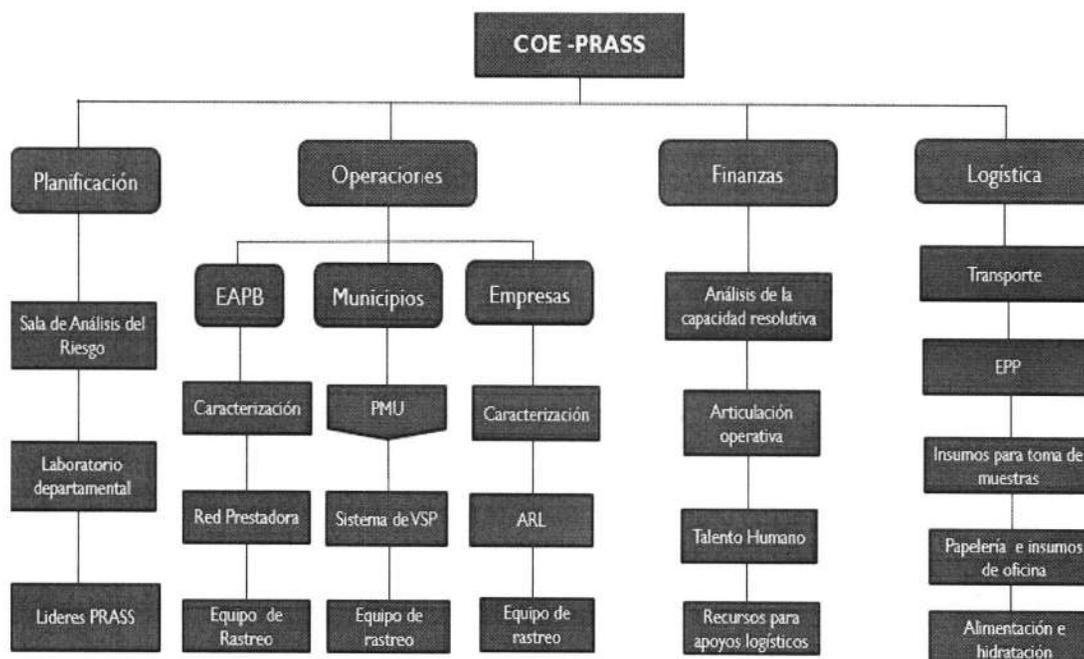
Partiendo con una base de generación de información fortalecida, se inicia con la organización del Comité de Operaciones de Emergencia “COE” específico para lograr la conexión de los diferentes actores, desde donde se definen cuatro grandes líneas de acción:

**1. Línea de Planificación:** Es el punto de partida para los procesos relacionados con la metodología PRASS, desde donde se genera la información de interés, conformada por la Sala de Análisis del Riesgo expuesta anteriormente, con participación activa en los procesos de planeación del Laboratorio Departamental de Salud Pública y el líder PRASS, desde donde se alimenta la segunda línea de acción. (A cargo de la dependencia de VSP, Laboratorio Departamental y líder PRASS)

**2. Línea de Operaciones:** Se divide en tres sectores de intervención, en primera instancia las EAPB, actores responsables de la captación, diagnóstico, rastreo y garantía del aislamiento selectivo, sostenible de casos y contactos COVID – 19, incluyendo las Entidades territoriales, desde el contexto de aseguradores de la población pobre no afiliada; las entidades territoriales, vistas como autoridad sanitaria en cada uno de los 12 territorios, se definen como entes reguladores y encargados de la implementación de la estrategia PRASS, a cargo del seguimiento de poblaciones especiales, procesos de articulación y generación de rastreadores municipales, para las intervenciones de tipo general; finalmente están las empresas, quienes deben de igual forma adherirse a la estrategia, para fortalecer el cumplimiento de la bioseguridad empresarial, la identificación oportuna de conglomerados y el cumplimiento de la estrategia a nivel laboral.

**3. Línea de finanzas:** es la encargada del análisis financiero, con el que se logra analizar la capacidad resolutive, se generan las acciones de articulación operativa y se gestionan los apoyos logísticos, para lograr la operatividad de la estrategia PRASS en el Departamento.

**4. Logística:** Es la línea encargada de la gestión de transporte, equipos de bioseguridad, insumos para toma de muestras y demás recursos necesarios para el proceso de intervención directa por parte de los equipos Departamentales de VSP y PRASS.





El Flujograma anterior muestra la organización dada al comité de emergencias para la implementación de la estrategia departamental para atender la pandemia.

Para el manejo específico de la información generada por el Centro nacional de rastreo CCNR, se realiza la recepción de la información, enviada por el Ministerio de salud y Protección Social, vía correo electrónico en forma diaria, la cual es descargada con la misma periodicidad para el análisis y verificación de calidad, correspondencia con bases oficiales de información y posibles situaciones de emergencia.

Posteriormente es enviada a los correos de los equipos municipales de Salud, en forma diaria, con previa realización de filtros por residencia, para facilitar las acciones de seguimiento de cada entidad municipal. por lo que el tiempo transcurrido entre la recepción y la entrega de la información a los niveles municipales no sobrepasa las 24 horas.

La implementación del programa PRASS en el Departamento del Quindío, es un proceso que se fue implementado de manera progresiva, en cumplimiento del marco de la normatividad vigente, desde el Ministerio de Salud se cuenta con tres procesos importantes para la articulación de este:

- a) Asistencia Técnica (a cargo de profesionales asesores del Ministerio de Salud y Protección Social) para actualización de normatividad y lineamientos necesarios para la implementación del Programa PRASS en el departamento del Quindío.
- b) Proceso de Inspección, Vigilancia y Control, que evalúa el estado de implementación en los 12 municipios del departamento, donde se realizan visitas técnicas y asistencia con líderes Prass municipales y Oficinas de los planes locales de salud.
- c) Articulación intersectorial con los diferentes actores EAPB y ARL (nivel nacional y departamental), líderes Prass de los 12 municipios y PL, para adquirir compromisos establecidos mediante el Plan de Mejora, con indicadores del Programa PRASS, de acuerdo con las competencias, medibles y con los respectivos soportes de este.
- d) Desde el área de VSP (vigilancia en salud pública) diariamente fue suministrada la base de positivos y de mortalidad por Covid 19, la cual se filtra y se envía el mismo día a cada municipio; en el cual el equipo de rastreadores del departamento se distribuyen los casos, para su respectivo rastreo y diligenciamiento de bases anexas de Excel, como son: Centro Nacional de Rastreo (Personas no contactadas telefónicamente, Personas que requieren compensación económica (CE) (transferencia monetaria), Personas no afiliadas al SGSSS: (No asegurado por entidad territorial), Personas que requieren alojamiento para cumplir con el aislamiento, Viajeros, Viajeros no contactados telefónicamente, Monitoreo Aleatorio, Monitoreo de Viajeros, Monitoreo de Salud.
- e) Igualmente, bases que se construyen con registros diarios del rastreo de la base de positivos, como lo son: gestión de alojamiento y compensación económica, así como de requerimientos a las EAPB de los usuarios debidamente rastreados y sin seguimiento en menos de 24 horas, posterior a resultado y rastreo positivo por parte de la EAPB y los PLS correspondientes; de igual forma, se direccionó diariamente al PLS de Armenia las bases descritas para su rastreo correspondiente.
- f) Fue estandarizado los miércoles, para realizar corte de información de la semana anterior, con los casos sin seguimiento por parte de las EAPB y PLS, para emitir los jueves requerimientos desde la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, para su correcto manejo en la plataforma SEGCOVID, la cual es responsabilidad de estos actores en su adecuada y oportuna atención.



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



Dentro de los procedimientos definidos como prioritarios, se encuentra la gestión de las bases entregadas por el CNNR, las cuales se reciben de manera diaria, desde el nivel nacional del correo [ccnrprass@minsalud.gov.co](mailto:ccnrprass@minsalud.gov.co), las cuales son recibidas por el equipo PRASS del departamento, en correo institucional [saludvigilanciaprass@goernacionquindio.gov.co](mailto:saludvigilanciaprass@goernacionquindio.gov.co) el cual realiza rastreo y seguimiento telefónico a cada una de las alertas, para posteriormente realizar los correspondientes envíos departamentales.

El Grupo de rastreo del Quindío recibe apoyo desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Emergencias y Desastres y su oficina de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo (UNGRD) con un grupo conformado por rastreadores técnicos y profesionales (Rastreadoras Departamentales) para la Secretaría de Salud Municipal de Armenia (9) y para la Secretaria de Salud Departamental (9); (periodo Octubre 2020 – Febrero 28 de 2022) dichos profesionales reciben entonces, desde el correo, las alertas del Centro Nacional de rastreo por parte del Ministerio de Salud, y de manera inmediata, se procede a realizar la descarga y consolidación del archivo para distribución del trabajo en el grupo de Rastreadoras Departamentales, quien intercepta las alerta, en un plazo no mayor a 24 horas después de ser recibidas. Respecto al envío por parte del ente territorial a los municipios, de realizan envíos departamentales tres (3) veces por semana a: Armenia, Quimbaya, Salento, Génova, Finlandia, Calarcá, Pijao, Montenegro, Circasia, Buenavista, Córdoba, La Tebaida, para gestión en municipio y fines pertinentes como rastreo en campo en caso de ser necesario al nivel local.

En este contexto, se reorganiza el proceso de intervención a partir del mes de noviembre de 2020, con el fin de dar cumplimiento efectivo a lo dispuesto en la metodología PRASS, reorientando las acciones de seguimiento, al cumplimiento efectivo de las competencias por cada uno de los actores del proceso e implementando los componentes de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

La Secretaria de Salud Departamental del Quindío confirma, la continuidad de acciones iniciadas desde el año anterior, pero a través de la estrategia PRASS desde la presente vigencia, sin novedades al respecto.

A partir del 16 de febrero de 2021, asume como líder Prass para el departamento del Quindío, el Doctor Nebio Jairo Londoño Buitrago. Identificado con cc. 18'461.976 de Quimbaya Quindío, P.E. de la Dirección de P.V.C. de factores de riesgo en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud. Teléfono de contacto 3136493617 y correo institucional [saludambiental@quindio.gov.co](mailto:saludambiental@quindio.gov.co).

Mediante la Resolución 01163 de febrero de 2021, se adopta el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, emitidas por el Decreto 1374 del 19 de octubre de 2020, por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Departamento del Quindío.

La creación y adopción de la estructura del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el departamento del Quindío, operará de forma articulada con las Unidades funcionales de Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio Departamental de Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud y con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Además, fueron asignados los líderes y roles que serán los responsables de la operatividad del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el departamento del Quindío.

Líder PRASS: P.E. DIRECCIÓN DE P.V.C. Nebio Jairo Londoño Buitrago

Coordinador de Pruebas: P.U. DIRECCIÓN DE P.V.C. Contratista (Sandra Milena Gallego Nieto).

Coordinador de Aislamiento: P.E. DIRECCIÓN DE P.V.C. Contratista (Manuel Antonio Casas Castaño).

Coordinador de Rastreo: P.E. DIRECCIÓN DE P.V.C. Contratista (Nolbedir Saza Ramírez).

Para los Equipos de

Pruebas: se contará con el apoyo del equipo externo de 4 personas, contratado de apoyo a la Gestión.

Aislamiento: se contará con el apoyo del equipo de 6 personas externo contratado de Profesionales.

Rastreadores: se contará con el apoyo del equipo externo de 5 personas contratado de Profesionales y de apoyo a la Gestión.

ACCIONES PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO Y DISTANCIAMIENTO INDIVIDUAL RESPONSABLE - PROCESOS DE FORTALECIMIENTO POR COMPONENTE - Resolución 01163 de 2021

(En el marco del 580 de 2021 y la Resolución 777 del 2 de junio del 2021)

8

#### COMPONENTE DE MUESTRAS

- a) Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en cada municipio. Se ejecutan semanalmente jornadas de campo, a partir de los mapas de calor, que genera el equipo VSP - COVID Departamental, con búsquedas activas comunitarias, cuyo objetivo es el de articular Planes Locales con el Ente Territorial Departamental, de esta manera, determinar tasas de positividad por municipio e implementar las respectivas intervenciones de salud pública.
- b) Notificación inmediata a las oficinas de los Planes Locales de Salud, los resultados de cada jornada de toma de muestras por parte de la líder del componente de muestras. Se cuenta con un proceso definido para la toma y transporte de muestras tanto de la población no afiliada como de la población afiliada que asiste a las jornadas de tamizaje o captadas en conglomerados, se maneja un link de SISMUESTRAS, que permite al laboratorio el cargue de resultados de las pruebas de antígeno de una manera más ágil e iniciar la gestión al nivel municipal.
- c) Grupos poblacionales con enfoque diferencial para detectar posibles conglomerados. La toma de muestras se realiza para casos sospechosos, probables, en los contactos estrechos asintomáticos y en aquellos contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico, igualmente se busca grupos poblacionales especiales con la ayuda de los Planes Locales de Salud.
- d) Jornadas de toma de muestras domiciliarias. En compañía del Plan Local del correspondiente municipio, se programan tomas de muestras domiciliarias para así poder obtener resultados (de Antígeno y/o PCR) oportunos, e iniciar los procesos de aislamiento individual y rastreo.

## COMPONENTE DE RASTREO

- a) Drive de Rastreo Departamental de PRASS. A diario se realiza rastreo de la Base Departamental de Positivos, se establece contacto con los respectivos casos para verificar, corregir o actualizar los datos de localización por municipio, se indaga con las respectivas preguntas filtro por su condición de salud (seguimiento a signos y síntomas) y el cumplimiento de las medidas preventivas, así como identificar y registrar los contactos que cumplan con los criterios de exposición definidos para los contactos (mapa de contactos).
- b) Propósito de rastreo telefónico inferior a 24 horas. Se procede a realizar la correspondiente notificación y gestión por cada contacto positivo y su respectivo núcleo familiar, mediante el correo institucional de PRASS [saludvigilanciaprass@gobernacionquindio.gov.co](mailto:saludvigilanciaprass@gobernacionquindio.gov.co) citando la normatividad vigente el Manual Prass para EAPB (MANUAL PARA EL RASTREO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES, CONFIRMADOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN LA APLICACIÓN WEB SEGCOVID19, del Ministerio de Salud, pag12 Paso1. "Consulta de casos: Consultar a diario los casos confirmados y sospechosos, registrar sus contactos en el SegCovid19, y monitorear diariamente la identificación de nuevos contactos registrados en SegCovid19 e iniciar el rastreo de estos. Los tiempos establecidos para iniciar el rastreo telefónico no puede ser superior a 24 horas una vez se identifique el caso en SegCovid19").
- c) Para las EAPB que no cumplen con el criterio antes mencionado, se procede a realizar oficio de requerimientos firmado por la Secretaria de Salud con copia a la Supersalud, Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB.
- d) Acciones para fortalecer rastreo en campo. El componente de rastreo está fortaleciendo procesos para mejorar el porcentaje de efectividad, en el sistema de rastreo de campo en los municipios. Durante la ejecución del programa PRASS se ha evidenciado que durante la ejecución del rastreo telefónico a pacientes positivos de COVID-19, nos encontramos con rastreos fallidos "personas que no se pueden ubicar de manera telefónica a ninguna hora del día, a pesar de las múltiples llamadas", entonces surge la necesidad de ubicarlos de manera presencial, ir hasta su domicilio (rastreo en campo), notificarles su diagnóstico, hacer su mapa de contactos y ponerlo en aislamiento.
- e) Fortalecer a los planes locales en el uso de la herramienta Segcovid, debido a que es una plataforma clave para medir indicadores de gestión en el programa PRASS, es necesario conocerla bien para poder trabajarla y retroalimentación contante por parte de los Planes Locales con el Ente Territorial Departamental para conocer sus avances por municipio.
- f) Actualización permanente. Es importante que cada plan local realice revisiones periódicas diarias de la plataforma para identificar los casos de población no afiliada, apenas son descubiertos, permitiendo un abordaje oportuno de los mismos.
- g) Baja capacidad resolutive al nivel municipal. El control sobre cada Plan Local es muy importante, pues debe manejar correctamente la herramienta de cubos y tablas dinámicas, para poder identificar los casos emergentes de población no asegurada y de contactos estrechos, y así preparar su aislamiento contribuyendo a la contención de la propagación del virus, a su vez cumpliendo con los indicadores establecidos en el Power Bi.



- convenios para los casos de aislamiento individual cuando estos se requieran. (En casos en que la vivienda no cumpla con condiciones, aceptables para evitar contacto con sus convivientes). Y no argüir falta de presupuesto para cumplir con sus obligaciones.
- b) Contratar el personal suficiente y calificado en los diferentes roles dentro de la dinámica del programa PRASS Ejercer mayor vigilancia a los diferentes actores (EAPB, IPS) para que estos cumplan con sus obligaciones según el decreto 1374 de 2020.
  - c) Incremento de Capacitaciones. Con la entrada en vigor de la Resolución 777 de 2021 y su anexo técnico, se deben realizar capacitaciones a los diferentes componentes sociales (Empresas, colegios, comercio, transporte etc.) para evitar caer en la relajación social y caer en situaciones de contagio que lleguemos a no poder responder con nuestra capacidad instalada a nivel regional.
  - d) Dicha resolución presenta un grado de flexibilidad la cual requiere estar atentos a los cambios, para que la dinámica de las medidas sea lo menos traumática para el municipio.

#### ALERTAS DE LA NACIONAL (MINISTERIO DE SALUD)

Se cuenta con un equipo de 10 personas, de Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, asignadas al programa Prass Departamental, que apoyan el componente de Rastreo y el componente de Muestras en trabajo de campo "Rastreadoras Departamentales".

#### 1. Alerta Centro Nacional de Rastreo (CCNR)

Diariamente se descarga de correo [ccnrprass@minsalud.gov.co](mailto:ccnrprass@minsalud.gov.co) las siguientes alertas en bases de datos que conforman el archivo Centro Nacional de Rastreo:

- Monitoreo estado de salud SMS
- Monitoreo Aleatorio
- Reporte Nacional de Salud
- Necesidades de Alojamiento
- No contactados
- Viajeros no contactados
- Viajeros
- Monitoreos viajeros
- Necesidad de transferencia (compensación económica)
- No asegurados

Los rastreadores del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, CCNR, llamarán a los casos que le sean informados en todas las alertas, a diario por el Instituto Nacional de Salud, que resulten priorizados por riesgo epidemiológico. A los casos contactados, se les aplicará los procedimientos y las herramientas diseñadas por el Instituto Nacional de Salud, para el reporte simultáneo e inmediato de los casos y los contactos a las entidades pertinentes para su seguimiento.

2. Alerta Centro Nacional de Enlace.
3. Alerta Migración Colombia.
4. Alertas CoronApp.

El equipo del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR). Apoya de manera transversal al programa Prass en localización y búsqueda de los contactos de las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de contactos estrechos prioritarios en conglomerados y brotes, de acuerdo con los procedimientos indicados por el Instituto Nacional de Salud.

## RESULTADOS

### 1. GESTIÓN DE LAS BASES DEL CCNR:

#### 1.1 No asegurados

JUL-21			AGO-21			SEP -21			TOTAL TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
30	30	100%	25	25	100%	20	20	100%	75	75	100%

OCT- 21			NOV-21			DIC -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
13	13	100%	18	21	85,71%	16	16	100%	47	50	94%

ENE - 22			FEB-22			TOTAL BIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
33	37	89%	9	10	90%	42	47	89,36%

TOTAL AÑO		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
164	172	95,34%

#### Hallazgos encontrados al depurar la base:

En cuanto a a información de los No Asegurados se verificó en forma inmediata por ADRESS con el fin de comprobar su estado de afiliación, encontrando las siguientes situaciones:



- Del total de casos reportados como No asegurados, por el CCNR durante el periodo que corresponde del 1 de Julio de 2021 a 12 de Julio de 2022, se abordaron el total de 164 casos de 172 recibidos, es decir, el 95.34% de los casos se abordaron exitosamente.
- Se reportaron varios casos, los cuales se encuentran como retirados de sus EPS, en la mayoría de los casos por dificultades económicas relacionadas con la pandemia, presentándose dificultades para el proceso de afiliación, dado que presentan puntajes elevados de SISBEN que impiden su ingreso al régimen subsidiado.
- A múltiples casos se les ofertó gestión de apoyo para el proceso de afiliación a EAPB.
- No se tienen cifras de marzo hasta julio del 2022 debido a que se dejó de enviar la base de No asegurados de CCNR. Dicho proceso se realiza con búsqueda telefónica a través de las bases de datos de SIVIGILA y SISMUESTRAS.

### Observaciones:

Se encuentra un porcentaje considerable de población con clasificación de SISBEN elevado, que dificulta su afiliación al sistema subsidiado y no cuentan con recurso para ingresar al régimen contributivo, quedando sin respaldo para las atenciones requeridas en relación a la pandemia COVID – 19, sin embargo por efectos de la situación detectada se brinda atención a toda la población indiferente a su afiliación; de igual forma, se presentan dificultades con la población que presenta afiliaciones a EAPB que no prestan servicios en el territorio, dado que no hay respuesta efectiva y oportuna, siendo de igual forma una problemática que diariamente se debe intervenir, asumiendo en algunos casos los costos por parte de los entes territoriales, para garantizar la prestación de los servicios de salud

### 1.2 No Contactados.

JUL-21			AGO-21			SEP -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
302	309	97,73%	407	414	98,3%	375	400	93,75%	1087	1123	96,79%

OCT- 21			NOV-21			DIC -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
112	115	97,4%	92	97	94,85%	158	164	96.3%	362	376	96,2%

ENE - 22			FEB-22			TOTAL BIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
295	303	97%	388	407	95%	683	710	96%

TOTAL AÑO		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
2132	2209	96,5%

### Hallazgos encontrados al depurar la base:

- Se encontraron casos repetidos, reportados en diferentes fechas, teniendo que eliminar del proceso de seguimiento 664 registros, quedando un total de 2487 individuos para seguimiento en el trimestre analizado.
- Múltiples direcciones informadas de casos no contactados reportados por el CCNR, no corresponden al Departamento del Quindío.
- Se adelantaron 1578 seguimientos, de los casos reportados por el CCNR que contaron con información verídica de teléfono y dirección.
- 3.200 contactos captados en promedio de los casos sospechosos intervenidos, con un promedio de 2 contactos por cada caso sospechoso intervenido.
- Se Contactaron 2132 casos de 2209 reportados, esto quiere decir que se cumplió con el 96,5% de los casos no contactados por el CCN.

13

### Observaciones.

Se evidencia la fluctuación de los llamados "Picos de contagio" habiendo una disminución de casos no contactados en los meses octubre y noviembre y su progresivo aumento en Diciembre, Enero y Febrero. No se tienen cifras de marzo hasta julio del 2022 debido a que se dejó de enviar la base de No asegurados de CCNR. Dicho proceso se realiza con búsqueda telefónica a través de las bases de datos de SIVIGILA y SISMUESTRAS.

### 1.3 Necesidades de Alojamiento

JUL-21			AGO-21			SEP -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
634	646	98%	354	360	98%	201	209	96%	1189	1215	98%

OCT- 21			NOV-21			DIC -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
201	201	100%	221	221	100%	236	236	100%	658	658	96,2%

ENE - 22			FEB-22			TOTAL BIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
682	693	98%	78	82	96%	761	775	98%

TOTAL AÑO		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
2608	2648	98,5%

#### Hallazgos encontrados al depurar la base:

- El aislamiento de los casos se llevó a cabo con sus respectivos núcleos familiares, realizando procesos de seguimiento y verificación del estado de salud.
- Se cumplió con un 98.5% total de los casos con necesidades de alojamiento, en su mayoría se logró debido al trabajo de educación sobre el Covid 19, realizado por los contratistas de PRASS desde sus diferentes áreas de ocupación.

#### 1.4 Necesidades de transferencia.

JUL-21			AGO-21			SEP -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
147	147	100%	105	105	100%	54	54	100%	306	306	100%

OCT -21			NOV-21			DIC -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
53	53	100%	55	55	100%	54	54	100%	162	162	96,2%

ENE - 22			FEB-22			TOTAL BIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
36	42	85.7%	8	8	100%	44	50	88%

TOTAL AÑO		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
512	518	98,84%

#### Hallazgos encontrados al depurar la base:

- Se gestionaron un total de 512 casos, los cuales, fueron remitidos a los diferentes niveles, con el fin de adelantar la verificación de la información reportada para cada uno de los casos y de acuerdo con las competencias, adelantar las acciones pertinentes de solicitud de compensación económica para la garantía del aislamiento sostenible.
- A diario se efectúa entrega de la base de positivos para COVID-19 a las Entidades territoriales Municipales y EAPB con información verificada por cruce con BDUA, para el acceso oportuno de la información y la generación de las solicitudes pertinentes de compensación a sus usuarios que cumplan criterios, para la compensación económica.



- Se gestionaron 512 casos de 518 reportados, siendo abordados el 98,84% de los casos, siendo este uno de los indicadores con mayor margen de completitud.

### 1.5 Viajeros.

JUL-21			AGO-21			SEP -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
1165	1178	98,9%	1935	1976	98%	2132	2148	99,2%	5232	5302	98,7%

OCT-21			NOV-21			DIC -21			TOTAL, TRIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
2125	2210	96,1%	2234	2250	99,3%	3160	3210	98,4%	7519	7670	98%

ENE - 22			FEB-22			TOTAL BIMESTRE		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS	CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
1532	1565	87,9%				1532	1565	87,9%

TOTAL AÑO		
CASOS GESTIONADOS	CASOS REPORTADOS POR CCNR	% DE CASOS GESTIONADOS
14283	14537	98,2%

El número de viajeros contactados, supera la cifra informada por el centro nacional de rastreo, dado que en forma alterna se recibía además las alertas por parte de migración Colombia, hasta el momento en que se unifica la información.

Posterior a la suspensión de la toma de muestra de PCR para el ingreso al país, se presentaron dificultades en el seguimiento de viajeros, dado que hacían caso omiso, a las recomendaciones de aislamiento preventivo, presentándose situaciones difíciles de manejar, que aumentaron el riesgo de contagio en el territorio.

## 2. FORTALEZAS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL FRENTE AL PROCESO.

- ✚ Se presta apoyo constante en toma de pruebas y retroalimentación de casos con Armenia y Calarcá cuando es requerido.
- ✚ Se cuenta con un equipo interdisciplinario que permite tomar acciones acordes a las necesidades del programa PRASS.
- ✚ La entidad territorial ha respondido de manera inmediata y oportuna a los casos correspondientes a los municipios que están bajo su control exceptuando Armenia, que solo ha fallado en el cumplimiento de 3 pruebas.
- ✚ Se cuenta con el apoyo irrestricto de la Administración Departamental y de la Secretaría de Salud Departamental.
- ✚ Trabajo articulado con actores involucrados en el proceso como son el Institución Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Vigilancia y Laboratorio Departamental en Salud Pública.
- ✚ Se dispone de talento humano capacitado para el seguimiento de las bases según lineamientos establecidos por el nivel nacional.
- ✚ Se cuenta con Plan de Acción PRASS y procesos de Asistencia técnica, Inspección y vigilancia y articulación intersectorial para implementación y cumplimiento de metas programa PRASS.
- ✚ Se está alineando un proceso de canales de comunicación con las EAPB, para la articulación de los trámites necesarios por estas entidades, proceso en el cual participan los 12 municipios del departamento.
- ✚ Compromiso del talento humano disponible para el programa PRASS para el posicionamiento del programa a nivel departamental y nacional. (Se cuenta con el apoyo del equipo de rastreo de UGR).
- ✚ Se están gestionando ante las diferente EAPB el cumplimiento de la CET para que ellas cumplan en el diligenciamiento del anexo técnico del ADRES.
- ✚ Se está gestionando a la PPNA, para que los municipios hagan las debidas afiliaciones al sistema.
- ✚ Se le está exigiendo a las diferentes alcaldías para que actualicen los convenios o contratos de lugares de aislamiento de la población que no cumpla para hacer el debido aislamiento.
- ✚ Se coordina diariamente con el CCNR para las gestiones de aislamiento, CET y No afiliados.
- ✚ Se trabaja diariamente en el rastreo de los pacientes positivos de Covid-19, permitiendo así un abordaje rápido de los mismos, la creación de su correspondiente mapa de contactos, para cortar las cadenas de Transmisión.
- ✚ Se levantaron y actualizaron los procesos que permiten un mejor abordaje de los pacientes positivos de Covid-19.

## 3. DIFICULTAD EN LA GESTIÓN DE LAS BASES.

- ✚ Las bases enviadas por el CCNR contienen errores en su construcción, principalmente en los datos que pertenecen a Números de teléfono, documentos de identidad y situación de afiliación a salud por parte de los contactos.
- ✚ Los contactos migrantes venezolanos, vienen identificados con el número de documento "123" lo cual genera dificultades a la hora de cargar los resultados de las pruebas tomadas a sismuestras, ya que la ficha epidemiológica del evento se diligencia con número de identificación que el caso indique como cédula de extranjería o permiso de permanencia.

- ✚ Usuarios con dificultades para contactar, por ser migrantes y vivir en zonas de difícil acceso.
- ✚ Al hacer la verificación de los contactos no asegurados en ADRES, se evidencia que algunos ya registran afiliación a alguna EAPB, lo cual descarta la gestión completamente, sin embargo, no hay claridad frente al cruce del nivel nacional de estos casos con la fuente sismuestras y si esto impacte el indicador de oportunidad de toma de muestras. De igual manera se ha evidenciado el caso originario en sismuestras con resultado negativo.
- ✚ El avance del programa en el departamento ha estado acorde con el avance y los lineamientos establecidos por el nivel nacional, paulatinamente se han venido mejorando estos procesos con respecto a los meses anteriores, lo cual se refleja en los indicadores de gestión analizados en el drive.
- ✚ Las EAPBS parecen desconocer el paso a paso para el pago de la CET y responsabilizan al ADRES el no reporte.
- ✚ Las bases llegan con dificultades en la calidad de los datos, lo que dificulta el gestiona miento de estas. Ejemplo: Población de CET llegan afiliados al régimen contributivo.
- ✚ Documento válido en ADRES, pero nombres y apellidos de otra persona a la que se relaciona en las bases.
- ✚ No hay respuesta oportuna de la mayoría de las EAPB.
- ✚ Las bases en ocasiones, llega incompleta en cuanto a los datos más importantes, como número de teléfono, lo cual demora y dificulta la labor de los rastreadores, sin embargo, se procede a localización en campo con apoyo de los respectivos planes locales.
- ✚ Poco apoyo de algunos planes locales a la hora de hacer el rastreo en campo a las personas que no se pudieron rastrear de manera telefónica.
- ✚ Baja colaboración de las EAPB al cumplir con seguimientos a los pacientes en la plataforma Segcovid.
- ✚ Problemas para cargar los positivos cargados por nexos epidemiológico debido a que no se encontraban en la plataforma SIVIGILA.

#### 4. EXPERIENCIAS EXITOSAS

- ✚ Se obtuvo un porcentaje global de positividad del 8,8% con pruebas realizadas. La positividad en las pruebas de RT-PCR fue del 19.% y del 6.7% en antígenos.
- ✚ La ET ha tomado oportunamente todas las pruebas a contactos no asegurados del departamento con excepción de Armenia quién como municipio descentralizado realizaba la propia gestión, además de gestionar pruebas a los habitantes del domicilio cubriendo el núcleo cercano del contacto estrecho.
- ✚ Se ha logrado realizar procesos en los tamizajes que nos ayuda cada día a obtener datos precisos para la obtención de indicadores e información para contactar los usuarios que se toman las muestras.
- ✚ Se ha logrado obtener aceptabilidad por parte de las empresas, instituciones y conglomerados a las cuales se les ha realizado el tamizaje.
- ✚ Con el proceso de los tamizajes logramos tener tanto asintomáticos, probables, contactos estrechos y sospechosos con el resultado que proporciona la muestra, nos ayudado a controlar el contagio.
- ✚ Se trabajó diariamente con los planes locales para realizar tamizajes en los municipios del departamento, tenido excelentes resultados en las jornadas en toma de muestras, como deducciones tenemos positivos asintomáticos a los cuales se les inicia

su respectivo rastreo y cerco epidemiológico cuando se detectan conglomerados.

- ✚ Articulación con la Subdirección de calidad y aseguramiento para el manejo de las bases de no asegurados, lo cual ha mejorado el manejo de estas bases.
- ✚ Impactar en tiempo real casos de conglomerados en comunidades vulnerables y en ocasiones de difícil acceso geográfico, como lo son la comunidad Emberá Chami del departamento (corregimiento de La Virginia - Calarcá) y Córdoba.
- ✚ Acudir en el término inferior a 24 horas a comunidades cerradas como son albergues y hogares del adulto mayor, instituciones con personas privadas de la libertad, evitando posibles riesgos mayores a la comunidad en mención.
- ✚ En los municipios de La Tebaida por gestión de la Alcaldía Municipal se logró verificar con inmediatez un caso de necesidad de aislamiento. Con el debido informe por parte del plan local de salud.
- ✚ Se socializo con las EAPB la importancia del programa PRASS en reuniones realizadas con estas, Invitándolas a reforzar los vacíos en dicho programa.
- ✚ Acompañamiento a régimen especiales como lo son sanidad de la Policía, Sanidad Fuerzas Militares y Fiduprevisora, acompañamiento en sanidad portuaria.
- ✚ Se realizar con las ARL, el seguimiento a las empresas locales en formulación de los planes de bioseguridad, Prass empresarial y terapia psicosocial y entrega de elementos de Protección personal.
- ✚ Se han recibido varias retroalimentaciones que han logrado que el equipo PRASS trabaje de manera más eficiente.
- ✚ Se han logrado automatizar varios procesos, lo cual permite un más rápido y mejor abordaje de los procesos que conciernen al equipo departamental PRASS.
- ✚ Se puso en marcha el seguimiento a la estrategia PRASS EMPRESARIAL por parte del componente de aislamiento, el cual busca de manera articulada con planes locales, ARL y Cámaras de Comercio, llegar a las empresas cortando cadenas de contagio.

## 5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✚ El Departamento debe aumentar la efectividad de las pruebas oportunas en contactos no asegurados, incluyendo o acompañando en gran parte a la capital quindiana, cumpliendo un mejor abordaje general.
- ✚ El CCNR debe mejorar la revisión de la información obtenida a través de las llamadas, ya que gran variedad de los casos enviados son población asegurada, además de cometer el error de tener información errónea o incompleta.
- ✚ Es pertinente auditar la gestión realizada por Armenia, para asegurar el cumplimiento.
- ✚ Continuar con el proceso de seguimiento a través del proceso de Inspección y vigilancia con el fin de garantizar el mejoramiento permanente del programa en el departamento.
- ✚ Articulación con otros sectores que permitan cubrir las necesidades de alojamiento de usuarios.
- ✚ La difusión de los tamizajes debe ser de mayor importancia por parte de cada municipio y su líder Prass, ya que una buena información ayudara a que la población requerida, acuda para la toma de la muestra y con su respectivo resultado podamos informar y realizar un cerco epidemiológico oportuno y romper cadenas de transmisión.
- ✚ Las Entidades Territoriales deben gestionar los recursos económicos suficientes para la Contratación del Talento Humano durante la vigencia 2021, que permita cumplir con las actividades del PROGRAMA PRASS.
- ✚

- ✚ Continuar con el trabajo articulado desde el Ministerio de Salud, mediante asistencia técnica departamental y local, para ser garantes de las capacitaciones y asesorías que requieran las entidades involucradas en el proceso de rastreo.
- ✚ Gestionar los usuarios respectivos para el debido manejo de la herramienta SEGCOVID por cada localidad.
- ✚ Articular procesos con el Ministerio de Salud y encargados de la herramienta CUBOS, para el acceso a cada entidad local a esta herramienta y coordinar la respectiva capacitación a los encargados del proceso en mención a corto plazo para su debido manejo.
- ✚ Fortalecer el trabajo en equipo con cada EAPB, IPS, ESES, alcaldías, laboratorios y PLS, así como con las empresas públicas y privadas, para articular los procesos en pro de frenar el aumento de número de casos por Covid-19.
- ✚ Ahora se está diseñando visitas de verificación, para evaluar, el gestionamiento por parte de las EAPB y alcaldías; la afiliación de la población remitida. Y así generar mejoras en dichos procesos.
- ✚ Auditar con mayor nivel de exigencia a los planes locales, para el cumplimiento de sus labores dentro de su respectivo territorio, además de entregarles un formato de respuesta a nuestras peticiones.
- ✚ Consolidar el equipo de rastreadores en la PNA, para centrar los esfuerzos en mejorar los indicadores de logro propuestas por el Manual de implementación del programa PRASS.

## 6. CONCLUSIONES

- ✚ El departamento del Quindío tiene un equipo bien estructurado que responde por cada uno de los componentes de PRASS, lo que permite un abordaje completo y efectivo del trabajo a realizar en la comunidad en beneficio de la población.
- ✚ El Ente Territorial Departamental está cumpliendo correctamente con sus funciones, gestionando de manera adecuada los casos, siendo el departamento que mayor porcentaje de casos abordados con prueba efectiva.
- ✚ El programa PRASS en el departamento de Quindío, ha venido consolidándose progresivamente, lo cual se refleja en los indicadores analizados en el presente informe y en los tableros de SEGCOVID dispuestos por el nivel nacional, se está realizando asistencia técnica para mejorar los municipios que reflejan baja gestión en sus indicadores. Se ha informado a la mesa de ayuda de la herramienta Segcovid, las posibles fallas que ha evidenciado la plataforma.
- ✚ Los procesos de Asistencia técnica, Inspección y vigilancia, con articulación intersectorial deben ser continuos para mejorar y garantizar el adecuado funcionamiento del programa.
- ✚ El promedio de casos gestionados para cada una de las bases se ha incrementado progresivamente, producto de la gestión articulada del grupo de rastreo departamental con el grupo de rastreo de UNGR, y el apoyo permanente del nivel nacional.
- ✚ Se está realizando priorización a las intervenciones de campo con población migrante, rural, indígena, con alta movilidad (vendedores ambulantes) y población privada de la libertad como grupos de interés en salud pública.
- ✚ Las Entidades Territoriales deben garantizar el Recurso Humano idóneo capacitado, con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la gestión del PROGRAMA PRASS tanto a nivel departamental como municipal.
- ✚ Actualmente, el incremento de número de casos se ve reflejado por la falta de autocuidado y políticas públicas que exijan a la comunidad NO exponerse sin necesidad

durante el día; es necesario que entre las directrices que se tomen por parte de las alcaldías, permitir un horario más acorde a la realidad y no horarios extremos, en el que la población ya estuvo exponiéndose, y muy seguramente contrayendo el virus por SARS COV 2 COVID 19, transmitiéndolo indirectamente a sus núcleos familiares, laborales y sociales.

✚ Desde el componente de rastreadores, se continuará actualizando las bases de datos del registro de información de los usuarios, para su posterior consulta y canalización. Es fundamental inculcar a los actores involucrados a la socialización y revisión de los manuales que se cuentan de PRASS, para su debido manejo, a raíz que se evidencia la falta de compromiso con este proceso, que en gran parte es responsabilidad de cada ente local. A si mismo evitar la rotación del personal que ya se le ha brindado la capacitación en diferentes espacios, con el propósito de evitar retrocesos.

✚ El equipo de rastreo está ejecutando una ardua labor diaria de rastreo con la población asegurada, haciendo un oportuno rastreo y depurando la información para el manejo de las EAPB.

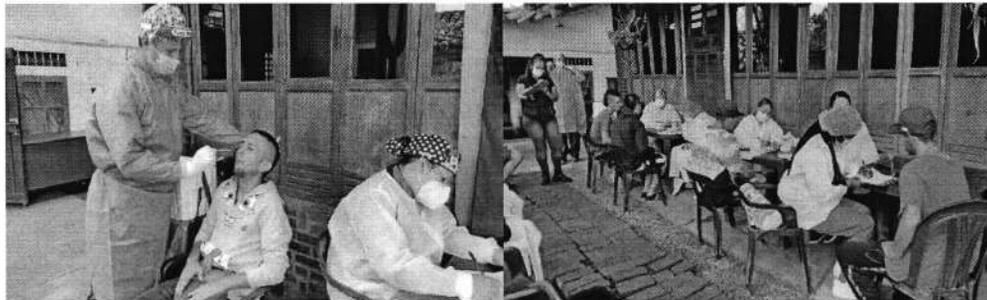
✚ La cantidad de positivos de Covid-19 diariamente se ha disminuido de manera progresiva debido a la situación actual del país, pero es importante poder contar con el capital humano para el adecuado afrontamiento del fenómeno, por si se presenta un cuarto pico.

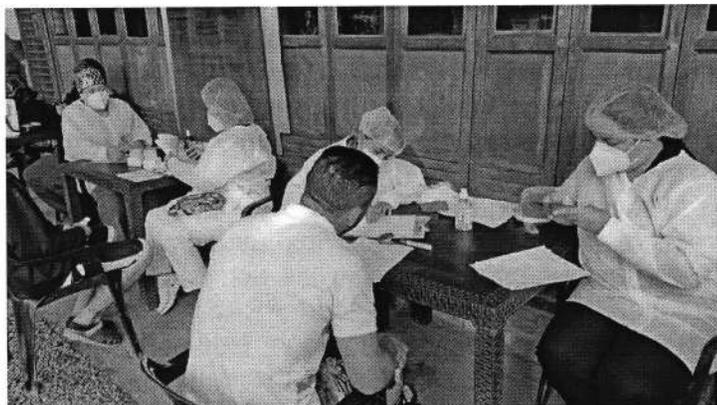
✚ La labor del equipo de rastreadores se ha enfocado en la población que ya está asegurada, haciendo así que la mayoría de los esfuerzos estén puestos en una población que debe ser tratada por su propia EAPB.

## 7. REGISTROS FOTOGRÁFICOS ACTIVIDADES DE CAMPO PRASS DEPARTAMENTAL ENERO Y FEBRERO 2022

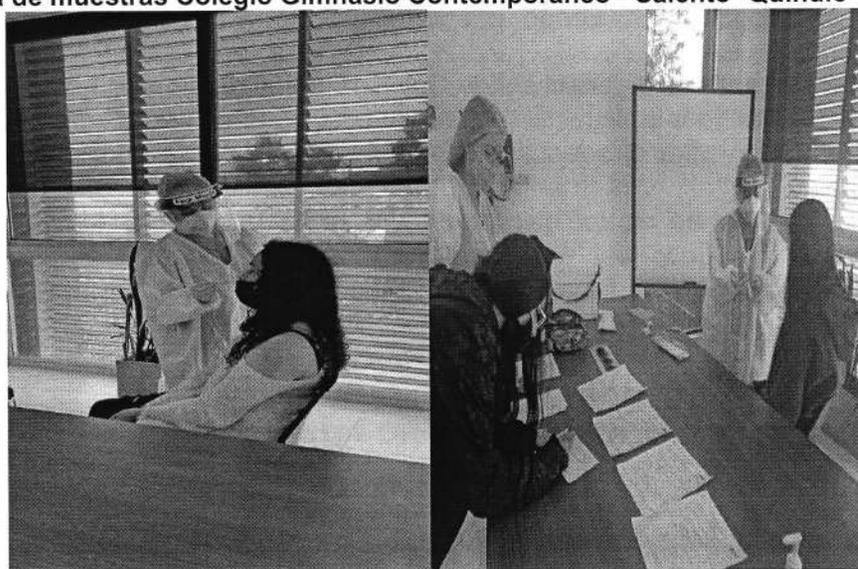
21

### Jornada toma de muestras Fundación Vuelve a Casa - La Tebaida- Quindío

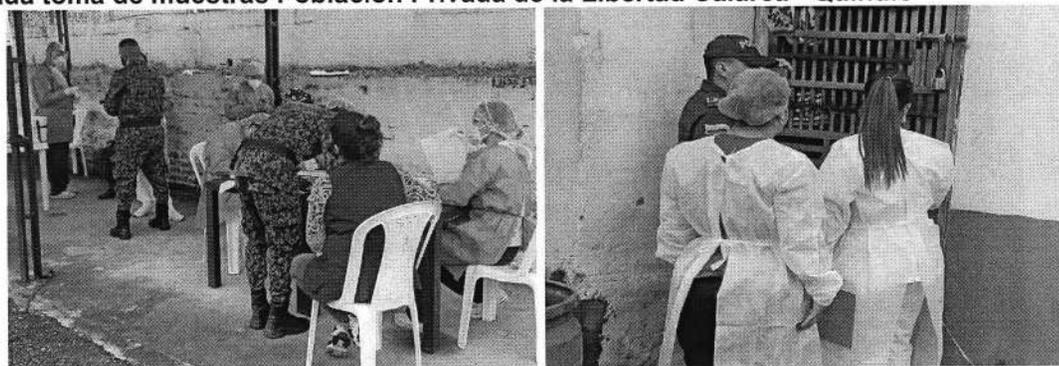




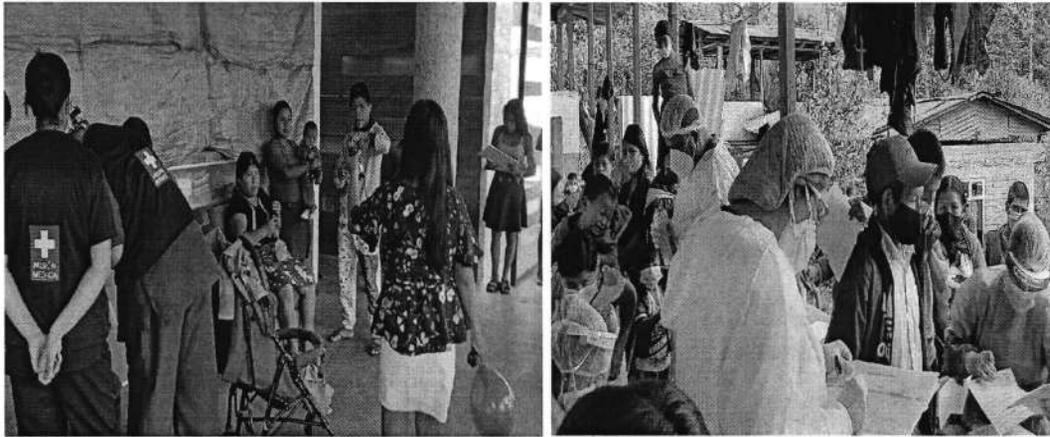
Jornada toma de muestras Colegio Gimnasio Contemporáneo - Salento- Quindío



Jornada toma de muestras Población Privada de la Libertad Calarcá - Quindío



Jornada toma de muestras Poblaciones Indígenas - Quindío



## 8. MUESTREO

El componente de Muestreo del programa PRASS es la estrategia Nacional para romper la cadena de transmisión del COVID-19 en un contexto de apertura gradual de la economía; fue diseñado sobre la base de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud OMS, El Centro para Control de Enfermedades CDC y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades ECDC; así como otras experiencias internacionales exitosas en relación con la contención del virus; tomando particularmente como base la metodología de la Universidad Johns Hopkins en su curso “Rastreo de contactos COVID-19”, de efectividad comprobada para evitar la propagación de diversas enfermedades. Teniendo en cuenta que PRASS, es complementario a las estrategias de seguimiento de casos y contactos que se desarrollan a través de la vigilancia en salud pública VSP, se trabaja el componente Muestreo; en conjunto para el seguimiento y cumplimiento de sus indicadores respectivos de acuerdo con el decreto 1374 y 1550 del año 2020.

Para el diagnóstico de COVID-19, existen varios tipos de pruebas que sirven para identificar la presencia del virus en el organismo o la respuesta inmunológica (por ejemplo, los anticuerpos) del organismo al virus en la sangre. Entre ellas las más comunes son: pruebas PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas. Las pruebas serológicas de COVID-19 indican exposición y probable infección y no son diagnósticas.

Por este motivo, entre las acciones encaminadas a la detección temprana, la definición de caso, la puesta en marcha de mecanismos de disminuir la propagación del Covid 19, evitar la desinformación y el riesgo a la exposición de la población a este factor de riesgo biológico, es disponer de estrategias que generen seguridad y efectividad al momento de realizar los diferentes reportes debidos y la investigación epidemiológica de campo a cada usuario de caso confirmado de COVID-19 por parte de su EAPB o su entidad territorial, para lograr un aislamiento selectivo oportuno con los contactos estrechos identificados de cada caso confirmado, al igual que los seguimientos realizados por parte de cada EAPB al usuario confirmado para vigilar su estado de salud. Es así como el departamento del Quindío a través de la Secretaria de Salud Departamental y con el apoyo técnico del Laboratorio de Salud Pública LSP cuenta con el recurso humano, técnico y de equipo en la línea de muestreo, que permite el diagnóstico de la enfermedad originada por el SARS-COV-2 con el firme propósito de articular procesos con vigilancia en salud pública y demás actores en materia política, prestación de



servicios, fuerzas armadas, social y comercial, para disminuir la afectación de pandemia en nuestro departamento.

### **Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos RT-PCR**

Estas pruebas detectan la presencia directa del virus y han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales. Es importante indicar que en el periodo de incubación de la enfermedad entre el día uno y quinto no se detecta el virus, la sensibilidad de la prueba aumenta a partir del día quinto, dependiendo del huésped, sintomatología, carga viral, calidad de la toma de muestra, el tipo o clase de prueba.

La prueba RT-PCR, es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que realizó la entidad territorial a la población no afiliada, incluido viajeros internacionales, o migrantes no regularizados. Lo anterior, en el marco del programa PRASS.

### **Pruebas de detección de Antígeno**

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT-PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los Laboratorios de Salud Pública.

Esta fue la prueba de elección para los servicios ambulatorios o domiciliarios a personas asintomáticas o sintomáticas con o sin factor de riesgo, donde por las condiciones territoriales no se pudo realizar pruebas moleculares RT-PCR dadas las limitaciones en la capacidad de procesamiento en el LSP, o por el distanciamiento, transporte del equipo y embalaje de la muestra y fue usada entre otros en conglomerados y búsquedas activas comunitarias. También se usó, en personas que vivían en zonas rurales dispersas o no se contaba con pruebas moleculares RT-PCR.

Para la realización de las acciones de muestreo, fueron tenidas en cuenta las siguientes condiciones:

- Uso únicamente de pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de Antígeno.
- Durante la investigación de conglomerados y búsquedas activas comunitarias, las Secretaría de salud del Quindío fue la responsable de tomar las muestras necesarias para los casos involucrados según la evaluación de riesgo epidemiológico. De igual manera proceso las muestras tomadas en la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia, para la realización de los respectivos recuentos virales.
- Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, fueron realizadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud con cargo a los mecanismos de financiación establecidos.
- Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual de trabajadores de la salud incluyendo el personal de vigilancia en salud pública, el personal administrativo, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de

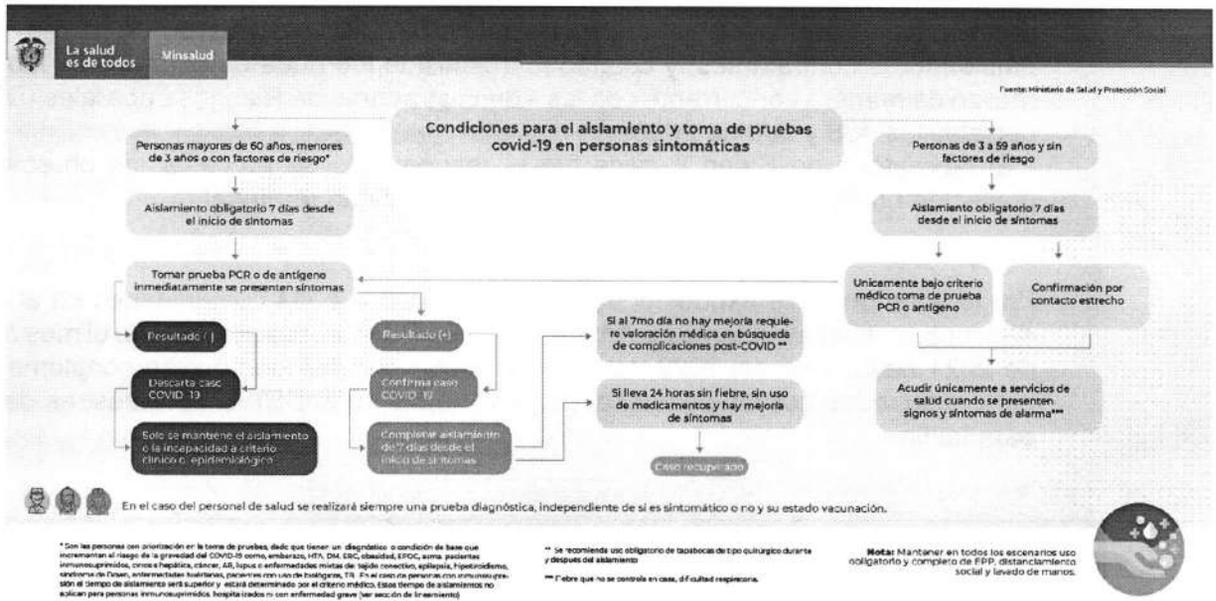
prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 estuvieron a cargo de los empleadores contratantes, y cuando la transmisión fue dada en el ambiente laboral, se realizó de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales (Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020).

- El laboratorio de Salud Pública fue el responsable de procesar las pruebas de la población no afiliada al SGSSS, con cargo a la entidad territorial.

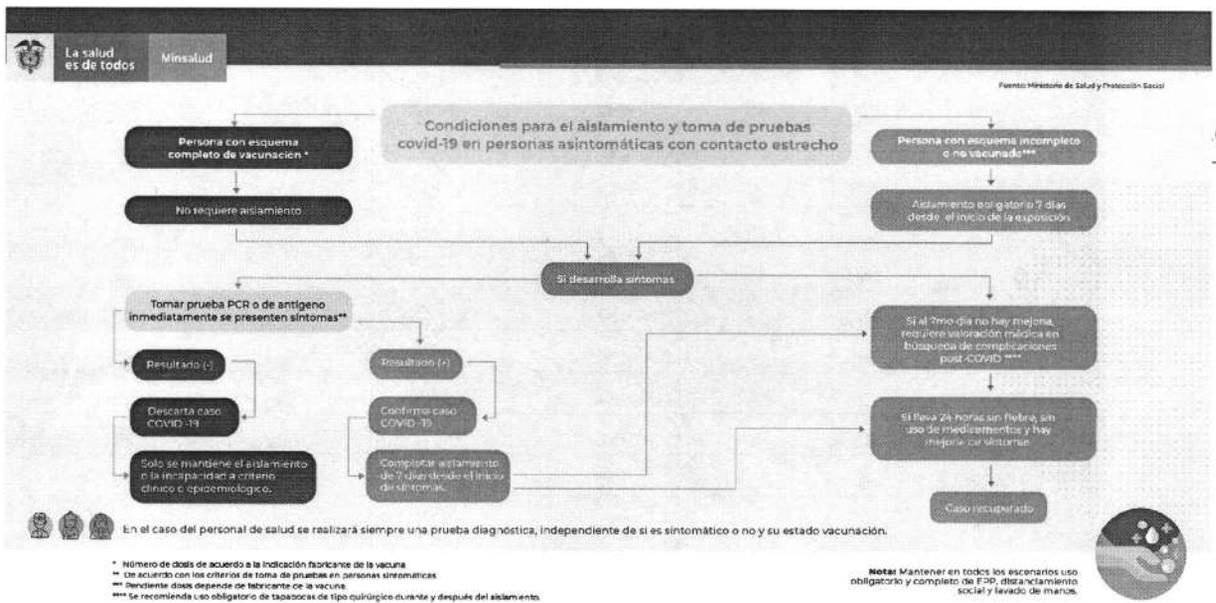
Por lo anteriormente expuesto, se describe el apoyo a las comunidades en el número de pruebas realizadas tanto de Antígenos como PCR procesadas desde el mes de mayo de 2021 hasta julio del 2022, tanto para población PNA como para conglomerados y para búsquedas activas comunitarias, registradas en el DRIVE de muestras destinado para tal fin.

REGISTRO DE MUESTRAS DRIVE- PROGRAMA PRASS QUINDÍO								
P.N.A. - CONGLOMERADOS - BÚSQUEDAS ACTIVAS								
AÑO	FECHA	PCR	POSITIVAS PCR	ANTÍGENO	POSITIVAS ANTIGENO	TOTAL DE MUESTRAS	POSITIVAS	% POSITIVIDAD
2021	MAYO	20	9	654	31	674	40	5,9%
	JUNIO	110	33	601	65	711	98	13,8%
	JULIO	35	5	133	19	168	24	14,3%
	AGOSTO	73	5	412	4	485	9	1,9%
	SEPTIEMBRE	105	11	513	7	618	18	2,9%
	OCTUBRE	198	16	464	3	662	19	2,9%
	NOVIEMBRE	150	14	492	8	642	22	3,4%
	DICIEMBRE	35	5	496	20	531	25	4,7%
2022	ENERO	86	58	457	158	543	216	39,8%
	FEBRERO	36	8	276	19	312	27	8,7%
	MARZO	3	0	127	0	130	0	0,0%
	ABRIL	24	2	111	1	135	3	2,2%
	MAYO	21	4	67	0	88	4	4,5%
	JUNIO	68	7	211	3	279	10	3,6%
	JULIO	18	10	1	0	19	10	52,6%
	AGOSTO	2	0	0	0	2	0	0,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>984</b>	<b>187</b>	<b>5015</b>	<b>338</b>	<b>5999</b>	<b>525</b>	<b>8,8%</b>

**Condiciones para toma de muestras y aislamiento**  
**Personas sintomáticas.**



### Personas asintomáticas con contacto estrecho.



### 9. OBSERVACIONES FINALES.

La Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho. Así mismo en el artículo 10°, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y de "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".



El Gobierno Nacional ha decidido pasar de una estrategia de confinamiento general a un aislamiento individual responsable con la aplicación de un menor número de pruebas, priorizando mayores de 50 años y menores de tres años y población no asegurada PNA rastreo de casos y contactos y aislamiento de los casos con diagnóstico confirmado, sospechoso o contactos y conglomerados familiares, buscando con ello desacelerar efectivamente el contagio de COVID - 19, e interrumpir las cadenas de transmisión viral, pero a su vez permitir la reactivación segura de la vida económica y social del país, con un mayor control de la situación para enfrentar posibles nuevos brotes y brindar a los distintos territorios instrumentos que mantengan baja su afectación en la pandemia.

Que el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 estableció una compensación económica temporal para los afiliados al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, equivalente a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente SMLDV-, por una sola vez y por núcleo familiar; sujeto al cumplimiento de las medidas de aislamiento y confirmación por laboratorio de su afectación por Covid-19.

Es importante continuar con el cumplimiento con las acciones de Gestión de la Salud Pública y fortalecer la Gestión integral de la Vigilancia en Salud Pública en el Departamento del Quindío en el marco de la Planeación Territorial en Salud 2020-2023, el Plan de Acción en Salud para la vigencia 2022 y el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022 – 2031, a través de sus líneas operativas, además de las medidas adoptadas para la atención de la post pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la resolución 666 de 2022, en cuanto al cierre de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y las demás competencias establecidas para las autoridades sanitarias.

La emergencia sanitaria en el país duró dos años, tres meses y 18 días y llegó a su fin este 30 de junio. La medida le permitió al Gobierno tomar medidas inmediatas frente al covid-19 y poner en marcha el plan nacional de vacunación. Aun así, el país vive un pico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en el que ya se alcanzó el número de muertes por IRA en menores de 5 años notificadas durante todo el 2020. De otra parte, las medidas de prevención como uso de tapabocas, lavado de manos, ventilación, limpieza y vacunación, deben intensificarse. No existen entonces razones epidemiológicas, analizadas científicamente por el CNE Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para mantener la Emergencia Sanitaria más allá de la fecha proyectada del 30 de junio de esta vigencia; pero si se requiere adaptación de acciones y procesos para la atención de la salud pública postpandemia.

En ese sentido, a partir de este 1 de julio, Colombia comenzó una nueva fase frente al covid-19 y la forma en la que se enfrentará el virus a partir de ahora depende de los modelos de adaptabilidad y de las estrategias de generar reactivación social a todo nivel.

Todas las personas que permanezcan en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad para la disminución de la propagación de la pandemia; en ningún municipio del territorio nacional se podrá decretar toque de queda o restricciones horarias de movilidad como medida sanitaria para controlar la pandemia ocasionada por el covid-19 y la ejecución de las actividades económicas, sociales y del Estado, se llevarán a cabo de acuerdo con los protocolos de bioseguridad, directrices y lineamientos que expida el



Ministerio de Salud.

En los últimos años el turismo en el departamento ha ganado un espacio importante para la economía regional, como parte del eje cafetero e inscrito en la UNESCO como bien patrimonial de la humanidad bajo la nominación Paisaje Cultural Cafetero, ha sido para propios y extraños uno de los destinos turísticos más atractivos del país para reconocer y sentir de cerca la idiosincrasia del pensar cafetero. Por su parte la adecuada estructura vial del departamento ha sido fundamental en el desarrollo turístico, ocupando, por tal motivo, el puesto doce como destino turístico según lo reportado por los viajeros internacionales (PROEXPORT citado por Gobernación del Quindío, 2012). Entre los sitios turísticos más importantes se encuentra el museo del Oro Quimbaya en Armenia, el parque del café en Montenegro, el museo del Canasto Cafetero en Filandia y el Parque Temático Agropecuario Panaca en Quimbaya, y el Mariposario de Calarcá y un gran número de alojamientos rurales que ofrecen turismo vivencial fundamentado en la cultura cafetera, situación a tener en cuenta dada la alta rotación y afluencia de viajeros en el territorio lo que incrementa los riesgos de transmisión ante enfermedades de origen viral.

De otra parte, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales debemos continuar con el Plan de Vacunación, el cual solo podrá tener cambios cuando el Gobierno Nacional lo ordene y los alcaldes con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) superior al 85 % y con la debida autorización del Ministerio del Interior, podrán adoptar las medidas pertinentes del control y manejo de los contagios. En este orden de ideas también genera relevancia el fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental, como pilar de acciones de inspección, vigilancia y control preventivo, las cuales cuenten con una infraestructura, personal, dotación y equipamiento tecnológico apropiado, que les permita operar en beneficio de la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, para el seguimiento y confirmación del Covid-19, así como de otros eventos relacionados con virus respiratorios que generen la diferencia diagnóstica actual.



**JORGE HERNAN ZAPATA BOTERO**  
Secretario de Salud (E)  
Secretaria Departamental de Salud Quindío