

LECCIONES APRENDIDAS EN LA SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE
EMERGENCIAS COVID-19 DEL FONDO NACIONAL PARA LA GESTIÓN DE
RIESGOS

*LESSONS LEARNED IN THE SUB-ACCOUNT FOR COVID-19 EMERGENCY
MITIGATION OF THE NATIONAL FUND FOR RISK MANAGEMENT*

Trabajo de grado

JUAN FRANCISCO SAAVEDRA TRUJILLO

DAVID ANDRÉS SUÁREZ MARTÍNEZ

Asesora: María Cecilia Henao Arango PhD

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN - MBA

BOGOTÁ

2024

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es documentar las lecciones aprendidas en la gestión de la pandemia de covid-19 en Colombia, enfocándose en la Subcuenta Covid-19 del Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Para lograrlo, se utilizó una metodología cualitativa que incluyó la recopilación de datos normativos, entrevistas a actores clave y análisis temático. Los resultados destacan la importancia de la coordinación interinstitucional, la adquisición y distribución de equipos médicos y vacunas, y la implementación de estrategias de comunicación y rastreo. Se recomienda fortalecer la capacidad de respuesta ante futuras pandemias mediante la mejora de la infraestructura de salud y la documentación continua de lecciones aprendidas. Las limitaciones incluyeron la falta de recursos en algunas regiones y la necesidad de una mejor coordinación. La originalidad del estudio radica en su enfoque integral y detallado sobre la gestión de la pandemia en un contexto específico. Las conclusiones subrayan la importancia del trabajo en equipo y la flexibilidad en la respuesta a emergencias sanitarias, contribuyendo significativamente al campo de la gestión de riesgos y salud pública.

Palabras clave: covid-19, pandemia, Subcuenta Covid-19, trabajo en equipo, contratación, presupuesto, sinergia, comunicación, emergencia, desafíos

ABSTRACT

The objective of this research is to document the lessons learned in managing the COVID-19 pandemic in Colombia, focusing on the COVID-19 Sub-account of the National Disaster Risk Management Fund. To achieve this, a qualitative methodology was used, including the collection of normative data, interviews with key actors, and thematic analysis. The results highlight the importance of inter-institutional coordination, the acquisition and distribution of medical equipment and vaccines, and the implementation of communication and tracing strategies. It is recommended to strengthen the response capacity for future pandemics by improving health infrastructure and continuously documenting lessons learned. Limitations included the lack of resources in some regions and the need for better coordination. The originality of the study lies in its comprehensive and detailed approach to pandemic management in a specific context. The conclusions emphasize the importance of teamwork and flexibility in responding to health emergencies, significantly contributing to the field of risk management and public health.

Keywords: COVID-19, pandemic, Covid-19 Sub-account, teamwork, recruitment, budget, synergy, communication, emergency, challenges

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	14
1.2. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	15
1.3. PRUEBAS, RASTREO, AISLAMIENTO, SEGURO, SOSTENIBLE (PRASS).....	15
1.4. ADQUISICIÓN DE DOSIS DE VACUNAS.....	16
1.5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES.....	16
1.6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
2.1. ¿PARA QUÉ?	18
2.2. ¿PARA QUIÉNES?.....	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. MARCO CONCEPTUAL.....	21
4.1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	21
4.1.1. Estructura de la gestión del conocimiento.....	22
4.1.2. Razones por las cuales es crucial la gestión del conocimiento	24
4.1.3. Herramientas para desarrollar la gestión del conocimiento	25
4.2. PROPUESTA DE METODOLOGÍA DE LECCIONES APRENDIDAS	27
4.2.1. ¿Por qué documentar lecciones aprendidas?.....	30
4.2.2. ¿Con qué fin se desarrolla una lección aprendida?	30

4.3.	PANDEMIA DEL COVID-19	34
5.	DISEÑO METODOLÓGICO	37
5.1.	ENFOQUE CUALITATIVO	37
6.	DESARROLLO DEL TRABAJO.....	38
6.1.	FASE 1. RECOPIACIÓN DE DATOS.....	38
6.1.1.	Marco normativo	39
6.1.2.	Informe de resultados	41
6.2.	FASE 2. ENTREVISTAS	42
6.2.1.	Selección de participantes	43
6.2.2.	Formulación de entrevistas	43
6.2.3.	Transcripción y anotación	43
6.2.4.	Codificación de datos.....	44
6.2.5.	Análisis temático	44
7.	RESULTADOS	47
7.1.	DESARROLLO DE LA PANDEMIA	47
7.1.1.	Fase de preparación	48
7.1.2.	Fase de contención.....	50
7.1.3.	Fase de mitigación.....	72
7.2.	LECCIONES APRENDIDAS DE LA PANDEMIA DE COVID- 19	90
7.2.1.	Lecciones aprendidas en el aspecto de comunicación en medios..	90
7.2.2.	Lecciones aprendidas desde la sinergia	93
8.	CONCLUSIONES.....	95
9.	RECOMENDACIONES.....	96
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

ANEXOS.....	108
Anexo 1. Modelo de las entrevistas formuladas	108
Anexo 2. Transcripción de entrevista a Fernando Ruiz Gómez	111
Anexo 3. Transcripción de entrevista a Luis Guillermo Plata	117
Anexo 4. Transcripción de entrevista a Gerson Bermont Galvis	123
Anexo 5. Transcripción de entrevista a Adriana Lucía Jiménez Rodríguez	127
Anexo 6. Transcripción de entrevista a Ana María Cobos Baquero	147
Anexo 7. Transcripción de entrevista a Karen Lorena Doria Conde.....	162
Anexo 8. Transcripción de entrevista a Diana Cristina Polanco Parada	186
Anexo 9. Detalle ejecución recursos MHCP-FOME*	206
Anexo 10. Distribución de elementos de protección personal (EPP) por ente territorial	207
Anexo 11. Distribución de elementos de protección personal (EPP) donados.....	209
Anexo 12. Distribución de equipos médicos por ente territorial.....	210
Anexo 13. Distribución del talento humano con funciones de rastreadores en la estrategia PRASS	226
Anexo 14. Distribución de carnés de vacunación por entes territoriales	228

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Recursos administrados por la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19.....	53
Tabla 2 Elementos de Protección Personal contratados por la Subcuenta COVID-19.	61
Tabla 3 Elementos de Protección Personal recibidos por donaciones por parte de la Subcuenta COVID-19.....	62
Tabla 4 Equipos biomédicos adquiridos *En millones de pesos colombianos.....	64
Tabla 5. Resumen de los contratos de afiches y carnets.....	74
Tabla 6. Resumen de las actividades de comunicación realizadas durante la atención de la pandemia del COVID- 19.....	76
Tabla 7. Resumen de las actividades de comunicación realizadas durante la atención de la pandemia del covid- 19.....	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 El ciclo de gestión de lecciones aprendidas y el ciclo de proyecto en el BID.....	33
Figura 2 Resumen de entrega de los elementos a nivel nacional.....	58
Figura 3. Imágenes entrega de los elementos a nivel nacional.....	63
Figura 4. Resumen de actividades estrategia PRASS.....	67
Figura 5. Distribución de vacunas por contrato.....	70
Figura 6. Proceso de pago de los valores asociados al Plan Nacional de Vacunación.....	73
Figura 7. Distribución de vacunas donadas.....	74
Figura 8. Proceso de pago de los valores asociados al Plan Nacional de Vacunación.....	89

INTRODUCCIÓN

Este documento analiza el contexto y la respuesta del Gobierno colombiano frente a la pandemia de covid-19, con un enfoque particular en las decisiones administrativas tomadas desde la Subcuenta Covid-19, en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgos de Desastres (FGNRD) Este análisis se estructura en cuatro partes principales, cada una de las cuales aborda aspectos diferentes de la gestión de la pandemia y las lecciones aprendidas durante el proceso.

La primera sección del trabajo proporciona una contextualización detallada del problema de la pandemia, en la que se definen los temas clave que revisados y se describe la metodología empleada para el análisis. Esta parte establece el marco teórico y los criterios utilizados para evaluar la efectividad de las respuestas gubernamentales, y cómo estas se alinearon con las necesidades de salud pública emergentes durante la pandemia.

En la segunda sección, se explora la importancia de la gestión del conocimiento en el proceso de identificación y documentación de lecciones aprendidas. Se discuten las características principales de la pandemia de covid-19, proporcionando un entendimiento claro de los desafíos que enfrentaron el sistema de salud y la administración pública colombianos.

La tercera parte del documento se centra en los resultados obtenidos a través de la creación de la Subcuenta Covid-19 dentro del Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Se detalla el papel crucial que esta entidad jugó tanto en la coordinación y financiación de estrategias de salud pública, incluyendo la adquisición de equipos médicos y elementos de protección personal, como en la implementación de estrategias de comunicación y vacunación.

La última parte del trabajo realiza un análisis exhaustivo de los resultados vistos desde una perspectiva administrativa, considerando las opiniones y experiencias de los principales tomadores de decisiones y de los actores involucrados en el proceso. Esta sección proporciona una evaluación crítica de las estrategias implementadas, en la que destaca tanto los éxitos como las áreas de mejora. Asimismo, se discuten las implicaciones de estas decisiones para la política de salud pública y la gestión de riesgos en Colombia, y se ofrecen recomendaciones para fortalecer la capacidad de respuesta del país ante futuras pandemias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, la humanidad ha sufrido los efectos de una serie de pandemias (cólera, fiebre tifoidea, viruela, sida, gripa), en diferentes variantes y épocas, que han marcado el rumbo del mundo y las decisiones se han tomado de acuerdo con los paradigmas de salud de cada época. En este sentido, la pandemia de covid-19 ha sido uno de los mayores desafíos a nivel de salud pública en la historia reciente. Desde su aparición en diciembre de 2019, este virus ha infectado a más de 670 millones de personas en todo el mundo y les ha causado la muerte a casi siete millones de personas (Johns Hopkins, 2023).

La respuesta a la pandemia ha sido un esfuerzo global, liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), por los gobiernos, las organizaciones multilaterales y la sociedad civil trabajando juntos para limitar la propagación del virus y mitigar sus efectos en la salud y la economía global (OPS, 2023). La pandemia puso a prueba la capacidad de los sistemas de salud y de gestión de riesgos en todo el mundo. La falta de preparación y recursos adecuados llevaron a una respuesta inicial lenta y desorganizada en muchos países, lo que contribuyó a la propagación del virus, generando alto impacto en la economía mundial.

Debido a la alta demanda de atención médica, la mayoría de los sistemas de salud a nivel mundial sobrepasaron su capacidad, llevando a la escasez de camas de hospital y de suministros médicos, y dejó en evidencia la falta de personal sanitario.

En el escenario internacional, y especialmente en nuestro continente, la OPS fue un actor fundamental para permitir la articulación de las directrices emitidas desde la OMS para que fueran implementadas dentro de la estructura institucional de cada uno de los países (Ministerio de Salud Chile, 2022; INAP, 2020), a través de un equipo regional de apoyo a la gestión de incidentes creado en enero del 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), donde la OPS ha brindado una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales de la región (OMS, 2024).

La respuesta del gobierno de Colombia a las consecuencias de la pandemia ocasionadas por el virus del SARS-COV2 (covid-19) fue ejecutada de manera reactiva, copiando las medidas tomadas en otros países, en un ejercicio de prueba y error. En Colombia, se evidenció la falta de infraestructura y de recursos en algunas regiones, lo que dificultó la respuesta efectiva a la crisis sanitaria.

El gobierno colombiano implementó diversas medidas para hacerle frente a esta pandemia tales como las siguientes: se establecieron restricciones de movilidad, cierres parciales y confinamientos focalizados en áreas de alta incidencia de casos; asimismo, en el área de la salud se promovió la estrategia de prueba, rastreo,

aislamiento, seguro y sostenible (PRASS), la entrega de elementos de protección personal en salud, el fortalecimiento de la capacidad de investigación del Instituto Nacional de Salud (INS), el aumento de la capacidad hospitalaria y la implementación del Plan Nacional de Vacunación (PNV), como ejes fundamentales para contener lo máximo posible la propagación del virus (UNGRD, 2023).

Para la ejecución de la estrategia, se creó la Subcuenta Covid-19 en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (FNGRD) como una de las principales herramientas utilizadas para enfrentar la pandemia (Presidencia de la República, 2020a).

Con base en lo anterior, la Subcuenta Covid-19 se convirtió en el eje central de todo lo concerniente a la ejecución de las estrategias de salud en Colombia. Es allí donde se entrelazan todos los aspectos técnicos, jurídicos y financieros durante todo el desarrollo de esta situación en el país; además, se crearon las sinergias clave que permitieron que se lograra movilizar de forma rápida todo el andamiaje estatal en pro del cumplimiento del objetivo planteado (Presidencia de la República, 2020a).

El panorama general de lo encontrado en el país para la ejecución de la estrategia se resume en los puntos que se presentan a continuación.

- Falta coordinación entre las diferentes entidades encargadas de la gestión de la pandemia, desde la generación de políticas, hasta adquisición de bienes y servicios y la logística de distribución.

- Limitaciones en la capacidad de los sistemas de salud para hacerle frente a la demanda de atención médica generada por la pandemia.
- Dificultades en la adquisición y distribución de suministros médicos y equipos de protección personal.
- La estrategia de comunicación debió ser definida en cada una de las fases de la estrategia.

Como resultado de la ejecución desde la Subcuenta Covid-19, se pudieron consolidar valiosos resultados en cada una de las cinco áreas que se describen a continuación.

1.1. ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Algunos de los elementos que se adquirieron para la protección personal incluyeron tapabocas quirúrgicos, tapabocas KN95, guantes estériles y no estériles, batas desechables y reutilizables, polainas, gorros, hisopos, gafas y bolsas de cadáveres. En total, se contrataron 80.548.163 unidades de elementos, con una inversión de \$325.321.164.247(UNGRD, 2022a). Los elementos se distribuyeron por todo el país, con el apoyo de la Policía Nacional y del Ejército de Colombia.

1.2. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS

Dentro de la estrategia de adquisición de equipos médicos, se implementó el aumento de la capacidad instalada de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en la red hospitalaria tanto pública como privada. En este sentido, se adquirieron 18.087 equipos, entre ventiladores mecánicos, monitores de medición de signos vitales, camas, camillas, bombas de infusión, equipos de rayos X portátiles, ecógrafos, cánulas de alto flujo y desfibriladores, con una inversión de \$482.221.729.258 (UNGRD, 2022a).

1.3. PRUEBAS, RASTREO, AISLAMIENTO, SEGURO, SOSTENIBLE (PRASS)

El Centro de Contacto Nacional y Rastreo (CCNR, 2020) logró responder de forma adecuada y oportuna a la demanda de rastreo, a partir de la evolución del contagio y del volumen de casos sospechosos reportados a diario a la gerencia de la subcuenta desde el INS, así como la adicional, relacionada con viajeros internacionales y con el rastreo de contactos de casos confirmados.

El CCNR realizó un aporte significativo frente a la necesidad de cortar las cadenas de transmisión del covid-19 y evitar muertes a causa de este, que se resume en las siguientes cifras:

- 3.900.644 contactos estrechos.
- 297.059 cadenas de 5 o más contactos rastreados.

- 2.045.056 contactos de estas cadenas identificados y gestionados, con un resultado de disminución de probabilidad de morir en un 59%.
- 1014 alertas potenciales de conglomerados remitidas para atención y seguimiento oportuno por parte de los entes territoriales.
- 107.665 personas en riesgo potencial por conglomerados reportados para seguimiento y gestión.
- 3.331.256 viajeros internacionales gestionados.

1.4. ADQUISICIÓN DE DOSIS DE VACUNAS

Basados en la asignación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y bajo la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social, el FNGRD a través de la Subcuenta Covid-19 suscribió los acuerdos y contratos con las farmacéuticas y con la estrategia mundial Covax (Naciones Unidas, 2021), que permitió adquirir 88.138.120, con una inversión de \$4.512.739.265.971 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023a).

1.5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES

Junto con el proceso de comunicaciones realizado en PRASS, una vez comenzada la aplicación de vacunas en la población, el Ministerio de Salud y Protección Social (2023b) solicitó una nueva estrategia de comunicaciones, cuyo objetivo era

brindarle información a toda la población, en el marco de la implementación de la estrategia de vacunación contra la covid-19.

Con referencia a la sinergia en el tema de comunicación, se lograron alcances muy significativos en medios masivos (ATL, por sus siglas en inglés *above the line*), cercanos al 95%. Esto demuestra que se hizo una correcta elección de los medios en los cuales salieron al aire los diversos mensajes en las diferentes etapas de la pandemia, logrando con ello cumplir el propósito principal de conectar con la población en todos los niveles socioeconómicos de cada rincón de Colombia, a través de esta de forma de comunicación. Simultáneamente, se logró identificar el público objetivo y el mensaje clave que se iba a comunicar en medios digitales y en canales alternativos por fuera del hogar (UNGRD, 2020a).

1.6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con lo anterior, como tema central de investigación surge la siguiente pregunta: *¿Cuál es la mejor manera de ejecutar las estrategias y políticas de estado para el manejo de situaciones de pandemia en el país desde el sector salud?*

2. JUSTIFICACIÓN

Muchas epidemias han causado gran mortalidad a lo largo de la historia. Estas epidemias han tenido y seguirán teniendo un impacto muy diferente sobre el sistema de salud y sobre la sociedad en su conjunto, donde un punto crítico han sido las dificultades de gestión de crisis que son comunes a emergencias y desastres, cualquiera sea su origen. (OPS, 2009)

Aunque la respuesta a la pandemia por parte del Gobierno colombiano puede calificarse de exitosa, en un proceso de evaluación *ex post* es fundamental determinar cuáles fueron las decisiones que permitieron obtener resultados positivos, y qué se debe ajustar para mitigar desde el sector salud los impactos de las diferentes estrategias y políticas implementadas en respuesta a la pandemia en Colombia. En este punto, es necesario tener en cuenta tanto el contexto socio estructural del país como las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud. También es importante tener en cuenta la respuesta a las pandemias anteriores en el país y revisar de manera holística la respuesta a nivel internacional, y de esta manera garantizar la protección de la población en general.

2.1. ¿PARA QUÉ?

Es importante aprender del manejo administrativo que tuvo la Subcuenta Covid-19 (UNGRD, 2022a) durante la pandemia, para mejorar la gestión en posibles eventos

futuros, optimizar recursos, consolidar alianzas estratégicas e integrar todos los actores, para maximizar los resultados y minimizar los riesgos.

2.2. ¿PARA QUIÉNES?

Para el Estado colombiano, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo, el Ministerio de Salud y Protección Social y la población colombiana.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Documentar el manejo administrativo de pandemias basado en las lecciones aprendidas desde la Subcuenta Covid-19 del Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (FNGRD), posteriormente denominada Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos de Desastres (UNGRD), para estructurar un protocolo para la ejecución de las estrategias y políticas de Estado para el manejo de situaciones de pandemia en Colombia desde el sector salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las acciones implementadas por la Subcuenta Covid-19 del Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (FNGRD), posteriormente denominada Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos de Desastres (UNGRD), para hacerle frente a la pandemia.
- Evaluar los resultados obtenidos a través de las acciones implementadas.
- Identificar las lecciones aprendidas y las áreas de mejora para futuras situaciones similares.

4. MARCO CONCEPTUAL

En el desarrollo del marco conceptual se abordan tres grandes temas que permiten entender la estructura de la presente investigación, partiendo de una visión general de los conceptos de gestión del conocimiento, pasando por la implementación de metodologías para documentar las lecciones aprendidas y terminando con un cuadro general de lo que fue la pandemia producida por el SARS CoV2, Covid 19.

4.1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con Nonaka (2007):

En una economía en la que la única certeza es la incertidumbre, la única fuente segura de una ventaja competitiva duradera es el conocimiento. Cuando los mercados cambian, las tecnologías proliferan, la competencia se multiplica y los productos quedan obsoletos casi de la noche a la mañana, las empresas de éxito son aquellas que crean nuevos conocimientos de forma constante, los difunden ampliamente por toda la organización y los incorporan rápidamente en las nuevas tecnologías y productos. (párr. 3)

El conocimiento ya no es solo un activo intangible, sino un recurso estratégico que puede marcar la diferencia en la competitividad y la innovación. En la presente investigación, este se tramita explorando la estructura a nivel de gestión del conocimiento, de su importancia en el entorno empresarial actual y de algunas de las principales herramientas que permiten su desarrollo efectivo.

La GC comprende un enfoque estratégico y sistemático que busca maximizar el valor del conocimiento dentro de una organización. Se trata de un proceso continuo que involucra la socialización, la exteriorización, la combinación, la interiorización (Nonaka y Takeuchi, 1999).

En conclusión, a medida que el entorno empresarial se ha vuelto cada vez más complejo y dinámico, la gestión efectiva del conocimiento se ha ido volviendo cada vez más esencial para que las organizaciones prosperen y se adapten.

4.1.1. Estructura de la gestión del conocimiento

Asumir que el conocimiento se crea por la interacción entre conocimiento tácito y explícito nos permite postular cuatro formas de conversión de conocimiento: 1. de tácito a tácito, que llamamos socialización; 2. de tácito a explícito, o exteriorización; 3. de explícito a explícito, o combinación, y 4. de explícito a tácito, o interiorización. Tres de los cuatro tipos de conversión: socialización, combinación e interiorización, han sido examinados con anterioridad por otras teorías organizacionales (Nonaka y Takeuchi, 1999), y se describen a continuación.

4.1.1.1. Socialización. La socialización es un proceso que consiste en compartir experiencias y, por tanto, crear conocimiento tácito, tal como los modelos mentales compartidos y las habilidades técnicas (Nonaka y Takeuchi, 1999).

4.1.1.2. Exteriorización. La exteriorización es un proceso a través del cual se enuncia el conocimiento tácito en forma de conceptos explícitos. Es un proceso esencial de creación de conocimiento, en el que el conocimiento tácito se vuelve explícito y adopta la forma de metáforas, analogías, conceptos, hipótesis o modelos (Nonaka y Takeuchi, 1999).

4.1.1.3. Combinación. La combinación es un proceso de sistematización de conceptos con el que se genera un sistema de conocimiento. Esta forma de conversión de conocimiento implica la combinación de distintos cuerpos de conocimiento explícito. Los individuos intercambian y combinan conocimiento a través de distintos medios, tales como documentos, juntas, conversaciones por teléfono o redes computarizadas de comunicación (Nonaka y Takeuchi, 1999).

4.1.1.4. Interiorización. La interiorización es un proceso de conversión de conocimiento explícito en conocimiento tácito y está muy relacionada con el “aprender haciendo”. Cuando las experiencias son internalizadas en la base de conocimiento tácito de los individuos a través de la socialización, la exteriorización y la combinación, en la forma de modelos mentales compartidos y know-how técnico, se vuelven activos muy valiosos (Nonaka y Takeuchi, 1999).

La gestión del conocimiento desempeña un papel fundamental en la creación de una cultura organizacional sólida y en el logro de ventajas competitivas. Algunas de

las razones por las cuales esta es crucial incluyen las que se describen a continuación.

4.1.2. Razones por las cuales es crucial la gestión del conocimiento

4.1.2.1. Innovación y cambio cultural. Permite y alienta el intercambio de ideas, colaboración y acceso a la información más reciente. La gestión del conocimiento permite a las personas estimular la innovación y los cambios culturales necesarios para evolucionar la organización y satisfacer las cambiantes necesidades comerciales (Aprendizaje, 2020b).

4.1.2.2. Toma de decisiones informadas. Gracias a las plataformas de gestión del conocimiento, los colaboradores pueden mejorar la calidad y la velocidad de la toma de decisiones accediendo al conocimiento de toda la organización cuando lo necesitan (Aprendizaje, 2020b).

4.1.2.3. Acelera el acceso a la información y el conocimiento. En otras palabras, la gestión del conocimiento hace que sea más fácil encontrar la información o las personas que poseen la información que se necesita. Además, aumenta la eficiencia y la productividad, y permite trabajar mejor, reduciendo la tendencia a inventar o probar cosas nuevas que probablemente fracasen (Aprendizaje, 2020b).

4.1.2.4. Eficiencia operativa. Los sistemas de gestión del conocimiento crean un lugar de acceso que permite a las personas encontrar información relevante más rápidamente. Esto, a su vez, reduce la cantidad de tiempo dedicado a la investigación, lo que lleva a un proceso de toma de decisiones más rápido y a ahorros de costos a través de eficiencias operativas (¿Qué Es la Gestión del Conocimiento? IBM, s. f.).

4.1.2.5. Mejora la experiencia del cliente. El intercambio de conocimientos y la colaboración ayudan a aumentar el valor ofrecido a los clientes (Aprendizaje 360, 2020).

4.1.3. Herramientas para desarrollar la gestión del conocimiento

Existen varias herramientas tecnológicas que facilitan la gestión del conocimiento. Algunas de las más destacadas incluyen las que se describen a continuación.

4.1.3.1. Sistemas de gestión del aprendizaje (LMS). Estas plataformas permiten la creación, distribución y seguimiento de contenido educativo, lo que facilita la capacitación y el desarrollo del personal (Powell, 2019).

4.1.3.2. Sistemas de gestión de contenidos (LCMS). Utilizados para crear, organizar y publicar contenido en línea, los LCMS son esenciales para compartir información interna y externa (Powell, 2019).

4.1.3.3. Bases de conocimientos. Existen instrumentos empresariales que facilitan la difusión del conocimiento, asegurando un acceso al mismo sin problemas, para que las partes interesadas puedan apropiarse de él y explotarlo para cumplir sus misiones. Asimismo, ayudan a compartir el conocimiento, facilitando la creación de contenido e integrando los instrumentos de comunicación interpersonal para difundirlos (Aguirre, 2020b).

4.1.3.4. Herramientas de colaboración en línea. Las herramientas de trabajo colaborativo contribuyen en la gestión de actualización del conocimiento, al asegurar el flujo de información ante eventuales cambios (legislativos, internos, etc.), o frente a nueva información disponible (Aguirre, 2020).

4.1.3.5. Sistemas de gestión de proyectos. A menudo, la gestión de proyectos es un área problemática para muchas empresas. Los grandes proyectos requieren aportaciones de diferentes participantes con distintos calendarios y horarios. Los sistemas de gestión de proyectos tienen como objetivo unificar todos los aspectos de un proyecto, para que todo el mundo se comunique en el mismo espacio. Estos

sistemas permiten gestionar las tareas y los horarios de manera clara, para asegurarse de que todo el mundo está coordinado (Powell,2019).

Como resultado de lo anterior, en la era moderna la gestión del conocimiento se ha convertido en un pilar fundamental para el éxito organizacional. Su estructura, desde la generación hasta la aplicación y retención del conocimiento, les permite a las empresas innovar, aprender y adaptarse de manera continua ((Nonaka y Takeuchi, 2014).

4.2. PROPUESTA DE METODOLOGÍA DE LECCIONES APRENDIDAS

En todos los aspectos corporativos, ya sea de compañías privadas, estatales o mixtas, es fundamental documentar las lecciones aprendidas de los diferentes procesos que denotan importancia dentro de estas organizaciones. En este orden de ideas, lo que vemos a continuación es la visión de distintos actores sobre los puntos clave del proceso de documentación de las lecciones y su relevancia en las organizaciones, y luego se describe la metodología con la que documentamos las lecciones aprendidas sobre la pandemia, a partir de la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo, Subcuenta Covid-19.

De acuerdo con la OPS y la OMS, es importante tener en cuenta que cualquier ejercicio de lecciones aprendidas debe ser parte integral en la ejecución de un

proyecto o sus actividades, y no como algo aislado que se desarrolla al final de este, y sin un objetivo claro de lo que se espera (OPS, 2018).

También se debe tener en cuenta que no siempre es necesario desarrollar el proceso de lecciones aprendidas. En ocasiones, es más el gasto en recursos que el impacto que el proceso podría tener en la organización. Lo que se evidencia al respecto en el documento es que no todo proyecto requiere un ejercicio de lecciones aprendidas, y que, cuando este se lleva a cabo sin necesidad, puede resultar en una inadecuada inversión de recursos, humanos y financieros, y en la elaboración de unos entregables que no agregan el valor esperado (OPS, 2018).

Es importante resaltar los aspectos importantes acerca de cuándo se deben elaborar las lecciones aprendidas, entre los cuales se incluyen los siguientes:

- Fin de un proyecto o de una etapa de un proyecto que está pasando por desafíos importantes y que necesita redefinir sus objetivos o prioridades a nivel de cronograma o de presupuesto.
- Fin de un proyecto, exitoso o no, o de la etapa de un proyecto, en el cual las buenas prácticas pueden ser referentes para situaciones o proyectos similares.
- Eventos de salud pública, entre ellos emergencias, desastres, campañas, etc., o situaciones que puedan representar un aprendizaje para la organización (OPS, 2018).

Este último ítem, refuerza la necesidad de documentar las lecciones aprendidas más relevantes durante la pandemia en Colombia, desde la óptica de la Subcuenta Covid-19, con el fin de disponer de un documento guía, en caso de presentarse nuevamente este suceso, o de contar con un documento base ante futuros desastres que se presenten en nuestro país.

El portal *OPM Integral*, por su parte, le aporta a la definición de lo que son lecciones aprendidas y a su uso en las organizaciones. De acuerdo con este portal, las lecciones aprendidas corresponden al conocimiento que se tiene a través de una o varias reflexiones relacionadas con experiencias del proyecto, y que le permiten a la organización el ahorro de tiempo y dinero. La documentación de lecciones aprendidas es una excelente práctica organizativa, y se puede usar tanto para proyectos como para procesos o servicios de la organización. Estas experiencias o procesos pueden ser positivos o negativos (López, 2021).

Desde el ámbito estatal, tomamos la definición de lecciones aprendidas entregada por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC, 2021), el cual, desde el área de gestión del conocimiento, nos ilustra sobre la finalidad de documentar las lecciones aprendidas y por qué es importante su documentación.

4.2.1. ¿Por qué documentar lecciones aprendidas?

La documentación de las lecciones aprendidas permite explicitar un nuevo conocimiento, su difusión, aplicación y reuso. Incluye el desarrollo de elementos clave y la reconstrucción de la lógica que llevó a conseguir los resultados, y las relaciones causales que los condicionaron y que fueron capturadas durante la fase de identificación (fase 2) (MinTIC, 2021).

4.2.2. ¿Con qué fin se desarrolla una lección aprendida?

Cada vez que se desarrolla un proceso, acción o proyecto pueden ocurrir una serie de nuevos acontecimientos inesperados, cuyos cambios le generan al equipo una atención especial e inmediata para darle solución a lo sucedido, y que conduce a identificar factores ocurrientes en los que los nuevos aspectos tengan una línea de aprendizaje, con el fin de mejorar la toma de decisiones al afrontar, ya sea el mismo hecho, o uno nuevo. No obstante, no toda lección aprendida tiene que ser un suceso inesperado. Estas lecciones también suelen ser identificadas a la hora de avanzar y ejecutar una determinada acción del diario vivir. Por consiguiente, promueven el aprendizaje eficiente y efectivo en la adaptación a una metodología nueva en la mejora de un proceso (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

Tomando en consideración la visión de González (2019), expresada en el portal *Ingennus*, este no solo habla de la importancia de documentar las lecciones

aprendidas a nivel organizacional, sino que aborda el tema de la funcionalidad de este proceso en los profesionales pertenecientes a las compañías. Al respecto, nos dice lo siguiente: “También podemos definir las como el conjunto de errores y éxitos que el líder y el equipo de proyecto han logrado manejar durante la realización del propio proyecto” (párr. 2).

Continuando con esta línea de sustentación del por qué, es necesario documentar las lecciones aprendidas. Al respecto, González (2019) afirma:

- Son una valiosa herramienta de uso y apoyo para otros jefes de proyecto dentro de la organización.
(...)
- Ofrecen información de apoyo para una mejor toma de decisiones, reducen la incertidumbre y mejoran el tiempo de respuesta ante situaciones similares a las que se tiene que enfrentar el equipo de proyecto. (párr. 4)

En cuanto al resumen sobre qué ventajas trae el equipo realizar este proceso González (2019) se enfoca en la mejora del proceso y, a su vez, en cómo este impacta en el beneficio de los equipos. En pocas palabras, una práctica constante y bien estructurada de lecciones aprendidas le permitirá al equipo de proyecto repetir resultados deseados que fomenten el éxito en los proyectos, y evitar aquellos que incentiven el fracaso que se hayan presentado.

Al revisar tanto lo dicho por González (2019) como otras fuentes de información, se pudo identificar la metodología que más se adaptaba a la necesidad de documentación del presente proyecto, buscando que se convierta no solo en una fuente confiable, sino que permita generar agilidad dentro del proceso en caso de que se vuelva a presentar una situación igual o similar en nuestro país, o en algún lugar del mundo con situaciones similares en diversos aspectos, y que, de ser así, pueda servir de guía para un mejor actuar en cualquiera de estas situaciones.

En este sentido, la metodología propuesta por el BID (2011), formulada desde su Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento, Sector de Conocimiento y Aprendizaje, es la que se adopta para el desarrollo de este trabajo. Esta metodología trae la forma de documentar las lecciones aprendidas que se describe a continuación.

Lo primero que propone es desarrollar notas del conocimiento. El Departamento de Conocimiento y Aprendizaje del BID (KNL) promueve la elaboración de estas notas, para documentar el conjunto de lecciones aprendidas resultantes de la gestión de un proyecto y su impacto en el desarrollo tanto de iniciativas como procesos organizacionales, y que sean útiles para el desarrollo de futuros proyectos (BID, 2011).

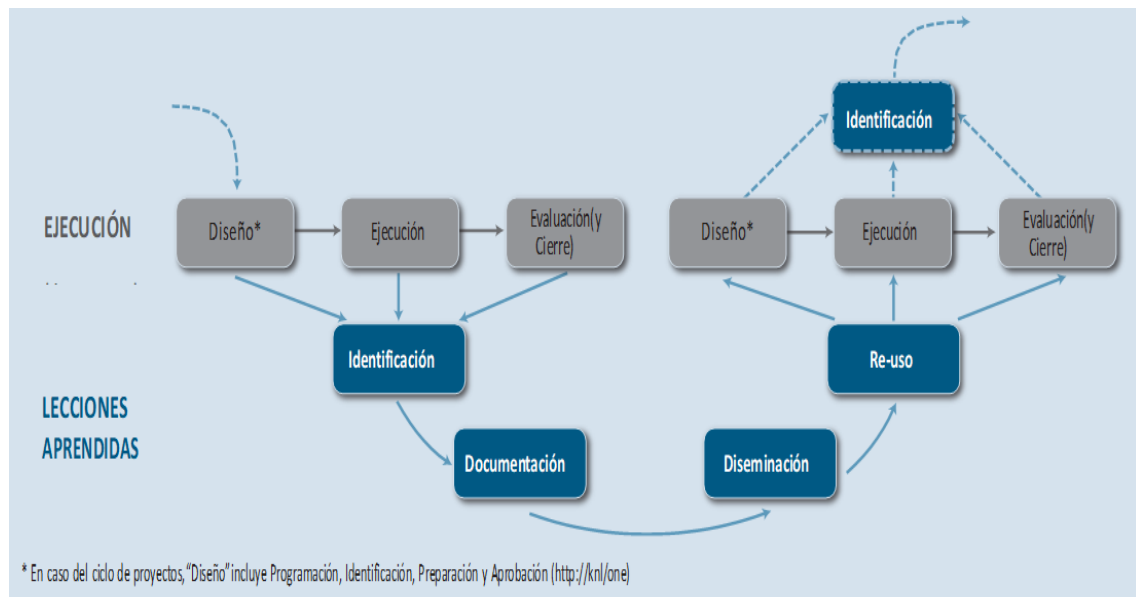
Estas notas del conocimiento, o notas de lecciones aprendidas, propuestas por el BID (Luna y Rodríguez, 2011) se estructuran por medio de los siguientes puntos:

- i. Antecedentes.
- ii. Descripción de las lecciones aprendidas, las cuales se dividen en:
 - El enunciado de la lección.
 - Las evidencias y elementos factuales.
 - Recomendaciones y propuestas objetivas, prácticas y accionables, basadas en la lección antes enunciada.
- iii. Referencias.

En la figura 1, se aprecia a continuación el flujo de las lecciones aprendidas de la metodología que se propone adoptar para el desarrollo del presente trabajo.

Figura 1

El ciclo de gestión de lecciones aprendidas y el ciclo de proyecto en el BID



Nota. Diagrama tomado de *Lecciones aprendidas* (BID, 2011, p. 3).

Con esta propuesta y con las fuentes de información que se utilizan para su desarrollo, se pretende consolidar todos los aprendizajes clave de este suceso impactante para Colombia y el mundo, y con ello contribuir a la toma de decisiones ágiles, pero con base documental que respalde la toma de dichas disposiciones.

4.3. PANDEMIA DEL COVID-19

La pandemia de covid-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha sido uno de los desafíos de salud pública más significativos a nivel mundial en las últimas décadas. Desde su inicio en diciembre de 2019, en China, se ha propagado rápidamente a nivel global, generando una serie de impactos en la salud, la economía y la sociedad en su conjunto.

El brote inicial de covid-19 se detectó en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019. Aunque el origen exacto no se ha confirmado completamente, se sospecha que los murciélagos podrían haber sido el huésped original del virus, con una posible transmisión a los humanos a través de un animal intermediario, como el pangolín. El virus fue identificado como un nuevo coronavirus y fue rápidamente nombrado SARS-CoV-2 debido a su similitud con el virus responsable del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), que causó un brote en 2002-2003 (Zapatero y Barba, 2023).

El SARS-CoV-2 es un virus de la familia de los coronavirus, que también incluye otros virus como el SARS-CoV y el MERS-CoV. Se propaga principalmente a través de gotas respiratorias expulsadas por individuos infectados, al toser, estornudar o hablar. Sus síntomas varían desde leves, tales como fiebre y tos, hasta graves, como son la neumonía y dificultad para respirar. La transmisión asintomática fue un factor clave en la rápida propagación de la enfermedad (FIP, 2020).

Después de su aparición en Wuhan, el virus inicialmente se propagó con rapidez a nivel local, y luego a nivel internacional, debido a la globalización y al aumento de los viajes internacionales. Los casos comenzaron a detectarse en otros países y continentes a partir de enero de 2020. La OMS declaró la situación como una Emergencia de Salud Pública de alta importancia Internacional el 30 de enero de 2020. Posteriormente, la declaró como una pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando la enfermedad había afectado a múltiples países en diferentes continentes, y la necesidad de una respuesta global coordinada para contener la propagación del virus y para tratar a los pacientes afectados se volvió prioritaria (OMS, 2020).

Bajo las directrices de la OMS (2024), las medidas de control y prevención desempeñaron un papel crucial en la gestión de la pandemia. Estas incluyeron el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, el lavado frecuente de manos, la cuarentena y el aislamiento de casos confirmados. Además, en muchos países se implementaron cierres de fronteras, restricciones de viaje y confinamientos en diferentes grados.

A nivel global, los sistemas de salud enfrentaron desafíos significativos debido a la alta demanda de atención médica y a la necesidad de aumentar la capacidad hospitalaria. La investigación y el desarrollo de vacunas se aceleró, lo que resultó en la producción de varias vacunas altamente efectivas en tiempo récord.

A lo largo de su proceso de propagación, el virus ha experimentado mutaciones naturales, lo que lleva a la aparición de nuevas variantes. Algunas de estas variantes presentan cambios en su estructura genética que afectan ya sea su capacidad de transmisión, la gravedad de la enfermedad o incluso la eficacia de las vacunas. Variantes tales como la británica (B.1.1.7), la sudafricana (B.1.351) y la brasileña (P.1) ganaron atención internacional debido a estas preocupaciones (Ordovás y otros, 2021).

Con el escenario de la pandemia del covid-19 planteado, en el mundo se comprendió que el trabajo en sinergia de todos los actores del sistema permitió darle un manejo razonable a un evento de estas proporciones. Se desencadenó una respuesta global sin precedentes, y los científicos, investigadores y laboratorios de todo el mundo trabajaron juntos para comprender el virus, desarrollar pruebas de diagnóstico y producir vacunas (Mayo Clinic, 2019).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

La justificación para hacer en este trabajo un análisis desde el punto de vista del enfoque cualitativo radica en la naturaleza misma del objeto de estudio y en las particularidades de la pandemia de covid-19 como fenómeno social y de salud pública.

5.1. ENFOQUE CUALITATIVO

El enfoque cualitativo permite explorar en profundidad tanto las experiencias, percepciones y comportamientos de los individuos y grupos involucrados en la gestión de la pandemia de covid-19, al igual que la complejidad de las interacciones humanas y las respuestas institucionales que no pueden ser cuantificadas o reducidas a variables numéricas, pero que son esenciales para comprender los procesos y resultados de la gestión de la crisis. En nuestro caso, esto incluye la experiencia de los trabajadores de la salud, los administradores de recursos y los responsables de la toma de decisiones, cuyas perspectivas son fundamentales para identificar lecciones aprendidas.

Este enfoque permite también identificar barreras y facilitadores en la implementación de estrategias de respuesta a eventos de gran magnitud, lo cual es esencial para mejorar la preparación y respuesta ante futuras emergencias. Finalmente, el enfoque cualitativo se combinó con indicadores de gestión

cuantitativos, que permiten ofrecer una comprensión más rica y matizada de los resultados (Roncancio, s. f.). La combinación de ambos enfoques puede proporcionar una visión más completa y robusta de la gestión de la pandemia.

6. DESARROLLO DEL TRABAJO

Para determinar las lecciones aprendidas acerca de la forma como se gestionó la pandemia de covid-19 en Colombia, de acuerdo con la información recopilada en los capítulos anteriores, y aplicando de manera rigurosa la metodología elegida para la determinación de las lecciones aprendidas, se puede seguir un enfoque sistemático.

A continuación, se presenta una descripción paso a paso de este proceso.

6.1. FASE 1. RECOPIACIÓN DE DATOS

El punto de partida para el trabajo fue la recopilación de la información que se generó en el proceso de atención de la pandemia. Para tal fin, se usaron todos los datos y la documentación relevantes relacionados con la respuesta a la pandemia. Esto incluye entrevistas con personal clave, base normativa, informes, documentos financieros y operaciones logísticas.

6.1.1. Marco normativo

El punto de partida para la revisión de información fue el análisis del marco normativo que se generó durante el periodo de pandemia y la base jurídica aplicable a la situación, que permitieron ejecutar acciones contundentes en todos los aspectos económicos, de orden público, salud, etc.

A continuación, se presenta un resumen de las principales leyes y decretos expedidos para atender la emergencia.

1. *Ley 1523 de 2012*. Esta ley establece la política nacional para la gestión del riesgo de desastres en Colombia. Aunque originalmente no fue diseñada para pandemias, proporcionó una base para la gestión integral del riesgo, incluyendo la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública tales como la pandemia de covid-19 (Congreso de Colombia, 2012).

2. *Decreto 417 de 2020*. Emitido bajo el estado de emergencia económica, social y ecológica declarado en marzo de 2020, este decreto le permitió al gobierno tomar medidas directas y rápidas para responder a la pandemia. Incluyó aspectos tales como la movilización de recursos necesarios para la atención en salud y medidas de apoyo económico para los afectados por la pandemia (Presidencia de la República, 2020b).

3. *Decreto 444 de 2020*. Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (Presidencia de la República, 2020c). Este decreto le permitió al gobierno asignar recursos para la atención de la pandemia (UNGRD, s. f.).

4. *Decreto 559 de 2020*. Por medio del cual se creó la Subcuenta Covid-19 (Presidencia de la República, 2020a). Dentro del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (FNGRD) se creó una subcuenta específica para centralizar los recursos y acciones para manejar la pandemia. Esta subcuenta facilitó la adquisición y distribución de recursos médicos y equipos de protección personal, así como la implementación de programas de apoyo social.

5. *Decreto 109 de 2021*. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones (Presidencia de la República, 2021d). Este decreto y sus modificaciones posteriores dieron estructura y soporte a la fase de vacunación en el país.

6. *Resolución 296 de 2020*. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones (UNGRD, 2020b).

Este marco normativo le permitió a Colombia implementar una respuesta coordinada y efectiva a la pandemia, adaptarse a las necesidades cambiantes de la emergencia sanitaria y asegurar la provisión de recursos críticos en momentos clave y tener agilidad en los procesos de adquisición de bienes y servicios.

6.1.2. Informe de resultados

En relación con los resultados de las medidas implementadas, se hizo una verificación de los datos que dieron las entidades responsables del Gobierno, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima y la Subcuenta para la mitigación de la pandemia de covid-19 de la UNGRD (2023).

Es importante reiterar que en la página del Ministerio de Salud y Protección Social (2023b) se puede encontrar la información correspondiente a las políticas implementadas, los datos de impacto en lo referente a salud pública, el seguimiento de los indicadores y la actualización del número de vacunados en el país.

Por otra parte, en el portal de la Subcuenta Covid-19 (UNGRD, 2022b) se encuentra la información correspondiente a los procesos de contratación en cada uno de los ítems determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada una de las fases de atención de la pandemia.

En el capítulo 7 del presente trabajo se encuentra una descripción de cada una de las fases de la atención de la pandemia. El análisis de la información permitió identificar las acciones principales durante la pandemia, incluyendo la adquisición y distribución de equipos médicos, la implementación de la estrategia PRASS y la gestión de la campaña nacional de vacunación. De igual manera, se pueden evidenciar los resultados de estas acciones en términos de mejora de la capacidad de atención médica, cobertura de vacunación e impactos económicos.

Este enfoque metodológico permitió no solo entender las acciones tomadas y los resultados obtenidos, sino también extraer lecciones valiosas para futuras emergencias sanitarias, entre las que se destaca la importancia de la coordinación efectiva, la adaptabilidad de las estrategias de salud pública y la comunicación transparente con la población.

6.2. FASE 2. ENTREVISTAS

Para determinar las lecciones aprendidas de la gestión de la pandemia de covid-19 en Colombia, a partir de las entrevistas formuladas, se utilizó una metodología cualitativa centrada en el análisis temático de los testimonios de los actores clave involucrados en la respuesta a la pandemia. El proceso metodológico empleado se detalla a continuación.

6.2.1. Selección de participantes

Se seleccionaron individuos que desempeñaron roles cruciales durante la pandemia, incluyendo gestores de la Subcuenta Covid-19, funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores relevantes. Estos participantes fueron elegidos por su conocimiento directo y experiencia en la gestión de la crisis.

6.2.2. Formulación de entrevistas

Se desarrollaron entrevistas en profundidad con cada participante. Estas entrevistas fueron diseñadas para explorar una variedad de temas relacionados con la gestión de la pandemia, incluyendo desafíos enfrentados, estrategias implementadas y percepciones personales sobre lo que funcionó y lo que podría haberse mejorado.

6.2.3. Transcripción y anotación

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente, para facilitar el análisis detallado. Se hicieron anotaciones preliminares, para identificar temas emergentes y áreas de interés particular.

6.2.4. Codificación de datos

Utilizando técnicas de codificación cualitativa se analizaron las transcripciones, para identificar y categorizar temas recurrentes. Este proceso incluyó la codificación abierta, para descubrir categorías, y la codificación axial, para explorar las relaciones entre ellas.

6.2.5. Análisis temático

Se hizo un análisis temático, para sintetizar e interpretar los datos, que permitió identificar las principales lecciones aprendidas y destacar tanto los éxitos como los aspectos de la respuesta que necesitan mejoras. Los temas identificados incluyeron la importancia de la coordinación interinstitucional, la adaptabilidad de las estrategias de salud pública y la necesidad de comunicación efectiva y transparente.

El modelo de las entrevistas formuladas está contenido en el anexo 1. Asimismo, el listado de fuentes entrevistadas y el cargo que desempeñaban al momento de la pandemia se presenta a continuación. Las respectivas entrevistas están contenidas en los anexos.

6.2.5.1. Fernando Ruiz Gómez. Médico colombiano egresado de la Universidad Javeriana y Doctor en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México. En marzo de 2020, tomó posesión como Ministro de Salud y

Protección Social de Colombia, y fue responsable del manejo de la pandemia desde el punto de vista de salud pública (anexo 2).

6.2.5.2. Luis Guillermo Plata Páez. Profesional colombiano de la Escuela de Negocios de Harvard, diplomático, empresario y emprendedor. Fue gerente para el Manejo Integral de la Pandemia Covid-19 (anexo 3).

6.2.5.3. Gerson Bermont Galvis. Optómetra. Especialista en Salud Pública. Máster en Salud Pública. Gerente nacional para el manejo de covid-19 y director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social (anexo 4).

6.2.5.4. Adriana Lucía Jiménez Rodríguez. Abogada, Gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (anexo 5).

6.2.5.5. Ana María Cobos Baquero. Terapeuta, Profesional Especializado en Ministerio de Salud y Protección Social, responsable técnica de la expedición del Plan Nacional de Vacunación (anexo 6).

6.2.5.6. Karen Lorena Doria Conde. Ingeniera Industrial, Especialista en Gerencia Empresarial, Magíster en Administración de Empresas, Profesional a cargo de la ejecución financiera y el control de bienes de la Subcuenta Mecovid19-FNGRD (anexo 7).

6.2.5.7. Diana Cristina Polanco Parada. Profesional en Negocios Internacionales, MSc Supply Chain and Lean Management, responsable de donaciones Subcuenta Mecovid19-FNGRD (anexo 8).

Este enfoque metodológico permitió adquirir una comprensión profunda de la experiencia de los actores clave y facilitó la extracción de lecciones valiosas que contribuyen a darles respuesta a futuros eventos de pandemias en Colombia.

7. RESULTADOS

En este capítulo, se presentan las acciones implementadas, los logros alcanzados y las lecciones aprendidas a lo largo de este proceso de gestión de emergencia, y se analizan los resultados clave que pueden contribuir a fortalecer la capacidad de respuesta del país ante la pandemia.

7.1. DESARROLLO DE LA PANDEMIA

Como respuesta a las consecuencias de la llegada al país del virus SARS-CoV-2 y a la pandemia por covid-19 que se generó por la propagación de este virus en el mundo, en el país se desarrollaron una serie de acciones, actividades y estrategias que permitieron dar una respuesta para mitigar los efectos en la población y minimizar el impacto en cada uno de los aspectos de la sociedad.

A continuación, se hace una revisión detallada de las fases con las estrategias implementadas por el Gobierno nacional. Es importante precisar que la información consignada en este capítulo hace parte del desarrollo de las actividades de la subcuenta, por lo cual los documentos de soporte son internos y no figuran en la lista de referencias.

7.1.1. Fase de preparación

Desde la llegada de las primeras noticias provenientes de China, acerca de la posibilidad de una epidemia debido a un virus respiratorio, y la posterior alerta por parte de la OMS, el Gobierno nacional se preparó para enfrentar los desafíos que podrían presentarse debido a la propagación del nuevo coronavirus.

En este orden de ideas, en desarrollo de las actividades de la Subcuenta, se conformaron mesas de trabajo con los actores de Sistema Nacional de Gestión de Riesgos, para diseñar el plan de acción que debía implementarse en el país. En esta dinámica, se determinó que desde la cartera de Salud se debían tomar las decisiones que marcarían el derrotero en todo el país.

La proyección de costos de atención en salud se basó en un escenario con una tasa de contagio de 2,68, y se estimó un costo total de atención de más de \$4,6 billones. Adicionalmente, se calculó que se necesitaría aumentar la capacidad de unidades de cuidado intensivo y habilitar áreas de aislamiento a un costo adicional de \$236.000 millones (Presidencia de la República, 2020a).

Se tomaron medidas de emergencia para contener la enfermedad, tales como la suspensión de eventos masivos y el cierre de bares y discotecas, se establecieron cuarentenas y se implementaron medidas de higiene en lugares públicos. Se

estimó que se necesitaban recursos significativos para hacerle frente a la crisis (Suin Juriscol, s. f.).

En el ámbito económico, se identificaron diversos impactos negativos, tales como la caída en los precios del petróleo y la subida del dólar. Se preveía una disminución en el crecimiento económico y un deterioro en el balance fiscal del Gobierno, y las medidas financieras adoptadas hasta el momento se consideraron insuficientes para hacerle frente a la crisis.

Ante esta situación, se declaró el estado de emergencia sanitaria y se propusieron diversas medidas para mitigar los efectos negativos en la población y la economía, y se creó el FOME para atender las necesidades de salud y económicas, se fortaleció el Fondo Nacional de Garantías (FNG) y se autorizaron contrataciones directas para adquirir bienes y servicios necesarios. También se contempló la entrega de transferencias monetarias adicionales a los programas sociales existentes (Presidencia de la República, 2020b).

Como parte del análisis en las mesas de trabajo con el equipo multidisciplinario de la Presidencia de la República, se concluyó que se necesitaban recursos adicionales para atender los requerimientos de la población afectada y para garantizar la estabilidad económica del país en medio de esta situación de emergencia.

En resumen, el Gobierno hizo un análisis de riesgos y actualizó los protocolos de respuesta y tomó medidas urgentes para hacerle frente a la crisis generada por el covid-19, tanto en términos de salud pública como en el ámbito económico.

7.1.2. Fase de contención

Después de confirmarse el primer caso en el país, y con base al plan de acción generado en la fase anterior, se inició la etapa de contención, cuyo objetivo consistió principalmente en la implementación de medidas preventivas para evitar la propagación del virus en la población.

Algunas de las acciones clave durante esta fase fueron las siguientes:

1. Restricción de viajes. Se establecieron restricciones a los viajes internacionales y nacionales, para reducir la entrada y salida de personas, especialmente procedentes de zonas con alta incidencia de casos.

2. Cierre de fronteras. Se cerraron las fronteras terrestres, marítimas y fluviales, para evitar la entrada de personas infectadas y controlar la propagación del virus desde otros países.

3. Cuarentenas y confinamientos. Se implementaron cuarentenas obligatorias en diferentes regiones del país, especialmente en aquellas con un alto número de casos, con el objetivo de reducir la movilidad y el contacto entre personas.

4. Suspensión de eventos masivos. Se prohibieron eventos públicos y masivos, tales como conciertos, festivales y actividades deportivas, para evitar aglomeraciones que pudieran favorecer la transmisión del virus.

5. Cierre de establecimientos. Se ordenó el cierre temporal de establecimientos comerciales no esenciales, como bares, discotecas, restaurantes (excepto para servicios de entrega a domicilio) y centros comerciales, con el fin de reducir la interacción social y el riesgo de contagio.

6. Promoción de medidas de higiene. Se promovió activamente el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el uso de mascarillas faciales en espacios públicos y el distanciamiento físico, como medidas clave para prevenir la propagación del virus.

Estas medidas se implementaron de manera progresiva y adaptativa según la evolución de la situación epidemiológica en el país, con el objetivo de contener la transmisión del virus y reducir el impacto en el sistema de salud y en la población en general.

En este escenario, se describe a continuación la normatividad que se expidió como marco legal para la ejecución de las acciones en salud a través de la Subcuenta Covid-19, adscrita al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, y las principales líneas de acción que se ejecutaron durante esa fase.

7.1.2.1. Marco normativo. El Gobierno Nacional, luego de confirmarse el primer caso detectado en el país el 6 de marzo de 2020, y como respuesta a la solicitud de la OMS, el 17 de marzo de ese año promulgó la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, mediante el Decreto 417 de 2020 (Presidencia de la República, 2020a), y con el fin de contar con recursos adicionales para su atención, se expidió el Decreto 444 de 2020 (Presidencia de la República, 2020b), mediante el cual se creó el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), como un fondo cuenta sin personería jurídica, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuyo objeto era: “Atender las necesidades de recursos para la atención en salud, los efectos adversos generados a la actividad productiva y la necesidad de que la economía continúe brindando condiciones que mantengan el empleo y el en el marco del Decreto 417 de 2020”.

De acuerdo con lo previsto en los artículos 4 y 16 del Decreto Legislativo 444 de 2020 (Presidencia de la República, 2020b), respectivamente, los recursos del FOME son utilizados, entre otros, para: “Atender necesidades adicionales de recursos que se generen por parte de las entidades que hacen parte Presupuesto General la Nación (...) los recursos del FOME se presupuestarán en la sección del Ministerio

de Hacienda y Crédito Público, para ser distribuidos a las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”, permitiendo de esta forma centralizar los recursos adicionales que se obtuvieron para atender la emergencia y asignarlos a las entidades que conforman el Presupuesto General de la Nación, entre ellas a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD, 2022a), en la medida en que se fueran generando las necesidades de acuerdo con el desarrollo y efectos que se generen producto de esta.

Mediante Decreto 559 de 2020 (Presidencia de la República, 2020c), el Gobierno nacional crea de manera temporal en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (FNGRD), la Subcuenta denominada: Subcuenta para la Mitigación de Emergencias (Covid-19 MECOVID-19), la cual tiene por objeto: “Financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID- 19 en la población en condición de vulnerabilidad residente en el territorio colombiano y en el sistema de salud”.

7.1.2.2. Recursos administrados a la Subcuenta Covid-19. A través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19 se asignaron recursos por \$7,3 billones, tal como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1

Recursos administrados por la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19

Ingresos Subcuenta Covid-19	VALOR (\$)
RECURSOS AHE FNGRD MHCP-MININTERIOR	\$305.228.668.827,70
RECURSOS MHCP FOME	\$6.877.181.521.104,76
RECURSOS FONSECON MINIINTERIOR	\$27.229.560.000,00
RECURSOS DE TERCEROS Y/O CONVENIOS	\$146.976.450.761,57
RECURSOS DE DONACIONES	\$7.104.857.725,00
RENDIMIENTOS GENERADOS FIC (*)	\$11.372.191.843,13
Total recursos asignados	\$7.375.093.250.262,16

(*) Este rubro corresponde a los rendimientos generados en los fondos mutuos de inversión colectiva de los recursos de la Subcuenta Covid-19, los cuales han sido utilizados para cubrir en parte el costo de la comisión fiduciaria cobrada por la Fiduprevisora por la administración de estos.

Nota. Elaboración propia, a partir de la destinación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (anexo 9).

Los recursos asignados y ejecutados por la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19 por un valor aproximado de \$7 billones pesos fueron distribuidos de la siguiente manera:

- i. \$4,5 billones destinados a adquirir dosis de vacunas;
- ii. \$1,3 billones destinados a la atención de la emergencia a través de la compra de equipos biomédicos, elementos de protección personal, programa PRASS y elementos requeridos para el Plan Nacional de Vacunación;
- iii. \$1 billón destinado al pago a las EPS, del Plan Nacional de las vacunas contra el covid-19.

Con base en la información anterior, en la Subcuenta Covid-19 se administraron recursos por \$7,1 billones, de los cuales, \$4,5 billones corresponden a la adquisición

de dosis de vacunas, mientras que los restantes \$2,1 billones han sido causados para atender la emergencia a través de la adquisición de equipos biomédicos, elementos de protección personal, el programa PRASS y los elementos requeridos para el Plan Nacional de Vacunación (UNGRD, s. f.).

La ejecución de dichos recursos se realizó en las diferentes líneas de acción determinadas por el plan de acción establecido por el Gobierno.

7.1.2.3. Adquisición de pruebas PCR. Dada la emergencia sanitaria, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, causada por el coronavirus covid-19 en todo el territorio nacional, y atendiendo a las recomendaciones de la OMS, y con el fin de afrontar la pandemia del covid-19, la OMS promulgó la recomendación interna del 3 de marzo de 2020 denominada "Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de 'salud'. Este instrumento contiene una lista mínima de dispositivos médicos que cumplen estándares y descripciones médicas para el tratamiento del coronavirus SARS-CoV-2 (covid-19).

De acuerdo con lo anterior, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en su función de regir la red nacional de laboratorios, dio directrices para la ampliación de la red diagnóstica para el covid-19, porque el SARS-CoV2 hizo necesario establecer una red ampliada de diagnóstico con la participación de diferentes entidades públicas y privadas, centros de investigación,

IPS, universidades y laboratorios que tenían equipos, infraestructura y recurso humano para hacer el diagnóstico de covid-19, con el fin de mejorar la cobertura y el acceso, y lograr la respuesta oportuna ante la complejidad de la pandemia.

Ahora bien, con el fin de conocer la realidad del país con respecto a las necesidades de insumos, reactivos y equipos en los laboratorios más importantes que se habilitaron, desde el INS se realizó un inventario nacional que buscaba establecer, con información real y oportuna, cuáles eran los requerimientos más sensibles para garantizar la capacidad diagnóstica.

Como resultado de este trabajo, se observó que el mayor déficit radicaba en los kits de extracción de ácido nucleico (RNA). Se identifica entonces que los laboratorios de salud pública en su inventario solo disponían de 1460 kits de extracción, lo cual era una cifra muy baja, teniendo en cuenta que, en un lapso de tres semanas, se debía hacer test mínimo a 100.000 personas. Asimismo, en el resto de los laboratorios partícipes de la red se encontró que para el 20 de abril de 2020, sumados todos estos laboratorios, tenían en total 7963 kits de extracción, cifra insuficiente para atender el número mínimo de personas que deberían ser diagnosticadas en los siguientes días.

En resumen, en toda la red de laboratorios del país se tenían 9423 kits de extracción de ácido nucleico, lo que implicó para el gobierno dotar a estos laboratorios de los insumos y elementos requeridos para realizar el número de pruebas suficientes para

atender la emergencia. De acuerdo con los análisis, se estimó que se requerían 5000 pruebas diarias para tratar de controlar la emergencia; es decir, que se requerían aproximadamente 1.2 millones de reactivos de extracción (pruebas) para ser usados de mayo a diciembre del 2020.

Por lo anterior, la red de laboratorios requirió con urgencia la entrega de insumos para procesar muestras y diagnosticar la enfermedad. No obstante, el INS no tenía el presupuesto necesario para realizar esta compra, por lo cual dicho abastecimiento se hizo con recursos de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID 19.

De acuerdo con las competencias asignadas para satisfacer la mencionada necesidad, la UNGRD envió 15 invitaciones para cotizar la adquisición de reactivos para extracción manual y automatizada de ARN, incluyendo la instalación y puesta en funcionamiento de equipos para llevar a cabo las actividades de detección del genoma viral necesario para la confirmación de la infección por SARS-CoV-2, en el Instituto Nacional de Salud y en la Red Nacional de Laboratorios, a partir del listado de posibles oferentes definido por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Una vez realizada la respectiva verificación de aspectos técnicos, jurídicos y financieros de los ofertantes, el Comité Evaluador le recomendó al ordenador del gasto suscribir el contrato con la Sociedad Annar Diagnóstica Import S.A.S., ya que esta cumplía con todos los requisitos necesarios para satisfacer la necesidad ya

descrita, por lo que el 8 de mayo del 2020 se suscribe el contrato de compraventa con Annar Diagnóstica Import SAS, cuyo objeto era: “Adquisición de reactivos para extracción manual y/o automatizada de ARN con instalación y puesta en funcionamiento de equipos para realizar las actividades para detección del genoma viral para la confirmación de la infección por (SARS-COV- 2), en el marco de los procesos adelantados por el fondo nacional de gestión del riesgo de desastres como administrador de La Subcuenta para La Mitigación De Emergencias - COVID19”.

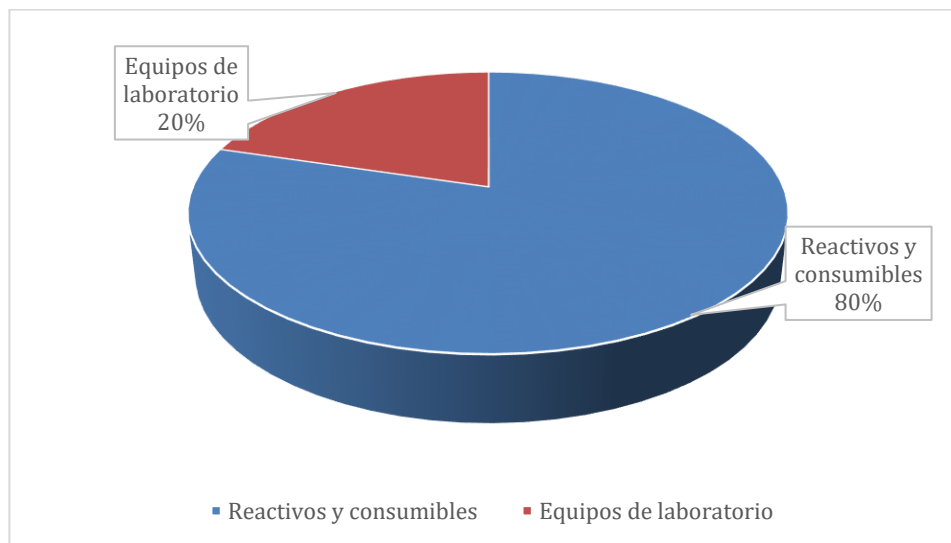
7.1.2.4. Adquisición de equipos de laboratorio, reactivos y consumibles para fortalecer vigilancia genómica de cepas emergentes SARS-COV-2. Como parte de la estrategia del Gobierno, y con base en las solicitudes realizadas desde el Instituto Nacional de Salud (INS), se hace evidente la necesidad de disponer de fondos para la adquisición de reactivos, consumibles y equipos de laboratorio, con el fin de fortalecer la vigilancia genómica de cepas emergentes de SARS-CoV-2. Para tal efecto, el INS creó la red de laboratorios de secuenciación y genómica, con capacidad para vigilar en tiempo real la entrada de nuevos linajes a Colombia.

De acuerdo con lo anterior, y con el fin de atender las solicitudes manifestadas por el Instituto Nacional de Salud, la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19, durante la vigencia 2021 y 2022 inició los procesos de contratación requeridos para satisfacer dicha necesidad, acorde con lo definido en las resoluciones 0296 y 0298 de 2020, expedidas por el director de la UNGRD, en las cuales se establece y modifica el Manual de Contratación de dicha Subcuenta.

En consecuencia, se adelantaron los procesos de contratación y la firma de contratos que permitieron satisfacer las necesidades requeridas, los cuales se relacionan a continuación en la figura 2.

Figura 2

Distribución de equipos, reactivos y consumibles entregados al Instituto Nacional de Salud (INS)



Nota. Elaboración propia, con base en información tomada de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2022b).

Teniendo el apoyo en materia de dotación que se realizó para el fortalecimiento y ampliación del laboratorio de vigilancia genómica, la OPS designó al Instituto Nacional de Salud (INS, 2022) como centro colaborador y referente en la región de las Américas, para el entrenamiento de biólogos de la región y el análisis de

muestras para estudios especiales que esté realizando OPS/OMS en este continente.

7.1.2.5. Reserva estratégica nacional de elementos de protección personal. La reserva estratégica de elementos de protección personal consistió en un inventario de insumos médicos requeridos para atender la emergencia ocasionada por el covid-19, cuyo fin era proteger al personal de la salud, sin perjuicio de las responsabilidades asignadas que tienen por ley las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Conceptualmente, se tomó como referencia el Repositorio Nacional de antibióticos, vacunas, antídotos químicos y otros suministros médicos críticos que existe en Estados Unidos, denominado Strategic National Stockpile (SNS), creado en 1998, en donde se cuenta con una amplia capacidad de respuesta frente a eventuales emergencias de salud pública (ASPR, s. f.).

Para el caso específico de la pandemia por covid-19, y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció que para proteger al personal de la salud se debía contar con un conjunto de los siguientes elementos: tapabocas quirúrgicos, respiradores de alta eficiencia KN95, gafas, batas, gorros, polainas y guantes estériles, guantes no estériles de vinilo y bolsas para cadáver, mitigando así la escasez producto de la sobredemanda a nivel mundial.

El Ministerio de Salud y Protección Social definió la entrega de los elementos a nivel nacional de acuerdo con el tamaño de la población, el número de casos de covid-19 y la proporción de adultos mayores de 60 años. La respuesta interinstitucional de las diferentes entidades del Gobierno Nacional permitió enfrentar de manera eficaz la pandemia por el covid-19.

7.2.2.5.1. Adquisición elementos de protección personal. Como respuesta a la imperiosa necesidad de proteger al personal de la salud que formaba parte de la atención en primera línea, y por medio de la reserva estratégica nacional de elementos de protección personal, se han logrado atender los diferentes picos de contagio presentados a lo largo de la emergencia sanitaria. Los elementos que se adquirieron incluyeron tapabocas quirúrgicos, tapabocas KN95, batas desechables, batas reutilizables, polainas, gorros, guantes estériles y no estériles, hisopos, gafas y bolsas de cadáveres. En total, se contrataron 80.548.163 unidades de elementos, que representaron una inversión de \$326.640.839.926. Los elementos se distribuyeron por todo el país, con el apoyo de la Policía y el Ejército Nacional, tal como se observa en el anexo 10.

En la tabla 2, se relacionan a continuación los elementos contratados.

Tabla 2

EPP'S	Elementos contratados por la Subcuenta	Valor del contrato (COP)
Bata desechable	6.606.850	\$44.795.206.474
Bata reutilizable	6.991.181	\$107.703.508.360
Bolsa para cadáver	30.000	\$447.000.000
Gafas	120.623	\$752.298.285
Gorros	13.253.700	\$4.123.630.000
Guantes no estériles	13.012.100	\$ 3.720.734.617
Hisopos y medio de transporte	300.000	\$ 2.040.000.000
Respirador tapabocas KN95	11.900.000	\$ 121.380.000.000
Mascarilla quirúrgica	15.000.000	\$ 27.000.000.000
Polainas	13.213.700	\$ 14.575.261.560
Total	80.548.163	\$ 326.640.839.296

Elementos de protección personal contratados por la Subcuenta Covid-19

Nota. Elaboración propia, con base en información tomada de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022 (UNGRD, 2022b).*

Asimismo, se recibieron donaciones de elementos, y de esta forma se construyó la reserva estratégica nacional de elementos de protección personal, cuyo bodegaje

se dio en las áreas dispuestas por el operador logístico contratado: Servicios Postales Nacionales 4/72.

Las cantidades donadas se muestran a continuación en la tabla 3, la distribución de estos elementos se encuentra en el anexo 11.

Tabla 3

Elementos de protección personal recibidos por concepto de donaciones hechas desde la Subcuenta Covid-19

EPP'S	Elementos Recibidos Por Donación	Valor Donación
Bata desechable	104.315	\$ 510.716.301
Bata Reutilizable	20.286	\$ 194.008.620
Gafas	3.000	\$ 36.000.000
Respirador Tapabocas KN95	35.000	\$ 89.390.000
Mascarilla Quirúrgica	1.370.000	\$ 3.153.086.480
TOTAL RECIBIDO POR DONACIONES	1.532.601	\$ 3.983.201.401

Nota. Elaboración propia, con base en información tomada de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2022b).

Gracias a la gestión realizada y a las donaciones recibidas, durante la vigencia de la Subcuenta se adquirieron más de 80 millones de elementos de protección personal, destinados exclusivamente al equipo médico que presta sus servicios en el país, con un valor superior a los \$325.000 millones.

El resumen de la entrega de estos elementos a nivel nacional se detalla a continuación en la figura 3.

Figura 3

Resumen de entrega de los elementos a nivel nacional



Nota. Imagen tomada de *Equipos Biomédicos y EPPs. Proyectos Subcuenta Covid-19* (UNGRD, 2020a).

7.1.2.6. Equipos biomédicos para el fortalecimiento del sistema de salud y ampliación de camas de cuidados intensivos. De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social se iniciaron los procesos de adquisición y recepción de donaciones de los equipos requeridos para la ampliación de la capacidad hospitalaria en el marco de la emergencia por la pandemia del COVID-19, los equipos adquiridos incluyeron los que se describen a continuación en la tabla 4. La distribución de los equipos en los para cada ente territorial se encuentra en el anexo 12.

Tabla 4

Equipos biomédicos adquiridos

EQUIPOS BIOMÉDICOS	CANTIDADES	VALORES*
DONACION - MONITORES DE SIGNOS VITALES TIPO I	13	\$205.270.000
FOME - ECOGRAFOS	50	\$3.985.678.760
FOME - EQUIPO DE RX PORTATIL	5	\$21.674.275.000
FOME - MONITORES	6000	\$116.499.060.100
FOME - VENTILADORES	3000	\$291.766.981.298
FOME-BOMBAS DE INFUSION	6700	\$27.364.644.500
FOME-CANULAS DE ALTO FLUJO	225	\$9.180.195.500.000
DONACIONES-VENTILADORES	9	\$791.100.000
DONACIONES-CAMAS HOSPITALARIAS	11	\$78.506.725
FOME-CAMAS HOSPITALARIAS	1.000	\$7.845.730.900
FOME-CAMILLAS DE TRANSPORTE	1.000	\$3.293.520.000
FOME-DESFIBRILADORES	57	\$1.156.430.000
TOTAL	18.120	\$483.841.392.783

Nota. Elaboración propia, a partir de *Proyectos Subcuenta Covid-19* (UNGRD, 2020a).

7.1.2.6.1. Adquisición de equipos biomédicos. Toda la gestión para la adquisición de tecnología biomédica y distribución a cada una de las entidades beneficiadas, fue realizada mediante trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el cual fue el ente encargado de emitir la política y disponer la distribución de los equipos médicos e insumos necesarios para la atención a la pandemia ocasionada por el covid-19 y la Subcuenta Covid-19, y contaba con un equipo técnico idóneo para realizar una interventoría

administrativa, técnica y financiera los anterior con el fin de ejecutar las instrucciones de entrega impartidas por el MSPS, todo esto con el objetivo de aumentar la capacidad instalada de camas de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) durante la contingencia del covid-19.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social 2022):

El país, al inicio de la emergencia, contaba con 5.346 camas para atención de UCI y, gracias a las medidas adoptadas y la estrategia que se llevó a cabo, llegó a tener en los momentos de mayor exigencia, hasta 13.000 camas UCI.
(párr. 2)

Teniendo en cuenta lo mencionado, la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19 manejó dos fases, dentro de las cuales se dispuso la vigilancia y verificación de los contratos de adquisición a través de una interventoría realizada por la Universidad Manuela Beltrán, con la cual se suscribió un contrato de prestación de servicios que se ejecutó hasta enero del 2021.

Posteriormente, la supervisión de los contratos fue realizada por el equipo técnico contratado por la Subcuenta Covid-19, la cual ha desempeñado labores administrativas, técnicas y financieras, desde febrero de 2021, hasta el cierre de la subcuenta, el 31 de diciembre de 2022.

Una vez entregados los bienes anteriormente mencionados con la distribución de la Figura 4, se dio cumplimiento a la legislación civil colombiana frente a las entregas

de los equipos médicos e insumos, a través de resoluciones de transferencias de propiedad a cada una de las entidades beneficiarias, tal como lo indica el Artículo 9 del Decreto 559 del 2020 emitido por la Presidencia de la República (2020c). A continuación, en la figura 4 se ilustran los elementos adquiridos y distribuidos a nivel nacional.

Figura 4

Entrega a nivel nacional de los equipos biomédicos adquiridos



Nota. Imagen tomada de *Equipos Biomédicos y EPPs. Proyectos Subcuenta Covid-19* (UNGRD, 2020a).

7.1.2.7. Pruebas rastreo y aislamiento selectivo sostenible (PRASS).

Durante el segundo semestre de 2020, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, al ver las necesidades de flexibilizar las medidas de aislamiento

obligatorio en la población colombiana, creó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), mediante el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, con el fin de realizar el seguimiento de casos y contactos de personas con covid-19 (Presidencia de la República, 2020d).

El Decreto 1109 de 2020 (Presidencia de la República, 2020d) fue derogado y actualizado por el Decreto 1374 del 20 de octubre de 2020 (Presidencia de la República, 2020e), en respuesta a la necesidad de pulir el PRASS, a través del rediseño de su estructura y de la determinación de roles y responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en relación con el programa, así como de definir la interacción institucional entre las entidades gubernamentales involucradas.

El objetivo principal del programa PRASS consistió en disminuir la velocidad de transmisión, mediante el rastreo de contactos de personas con diagnóstico sospechoso o confirmado con covid-19, el aislamiento de casos confirmados y sus contactos y la toma de pruebas diagnósticas, incluyendo la gestión del riesgo en salud y reconocimientos económicos para el cumplimiento del aislamiento (Presidencia de la República, 2020d).

Dentro de las principales labores que el Ministerio de Salud y Protección Social le ha solicitado a la Gerencia de la Subcuenta Covid-19, ha sido la de contratar un servicio para poner en funcionamiento el CCNR, razón por la cual el FNGRD celebró

un contrato con Outsourcing Servicios Informativos S.A., que tuvo como objetivo prestar los servicios de Contact Center Centralizado con modalidad *outbound* en español, para realizar el rastreo telefónico de los posibles casos sospechosos y positivos con Covid-19, así como de sus contactos, con el fin de cortar las cadenas de transmisión del virus.

7.1.2.7.1. Rastreo telefónico. Gracias al rastreo telefónico de casos, el CCNR ha gestionado más de 3,6 millones de sospechosos, 2,8 millones de nuevos contactos han recibido recomendaciones de aislamiento, 2,1 millones de casos confirmados han sido gestionados y 1,8 millones de viajeros fueron contactados; es decir, ha identificado más de 10 millones de casos y han sido realizadas más de 66 millones de marcaciones.

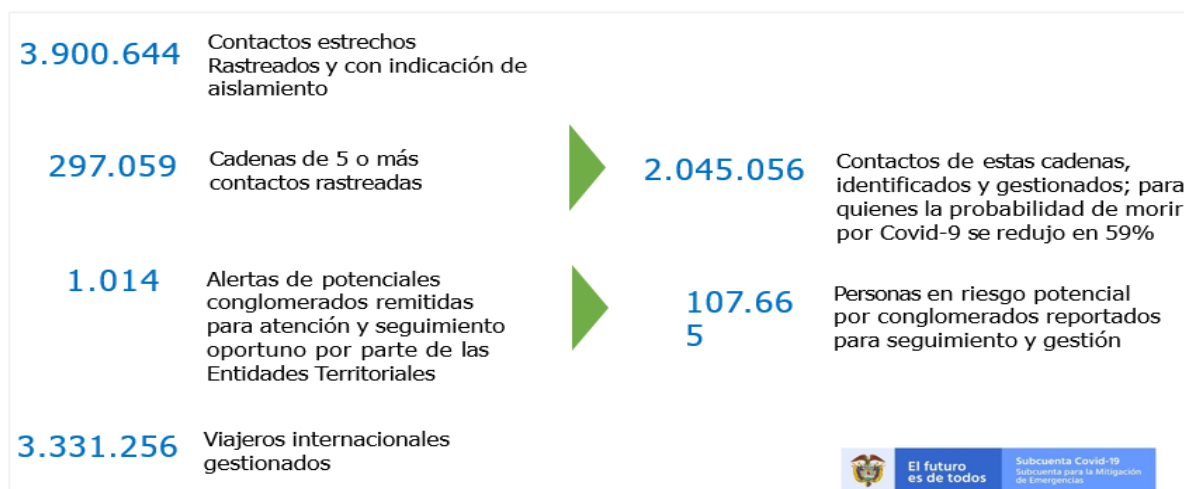
7.1.2.7.2. Rastreo en campo. De igual forma, el Ministerio de Salud y Protección Social le solicitó al FNGRD contratar un servicio de vinculación de personal, conformado por 2015 rastreadores en terreno que apoyen la labor de los departamentos y distritos en el país, razón por la cual se celebró un contrato entre el FNGRD y Activos SAS, para la contratación de rastreadores técnicos y profesionales asignados en los 32 departamentos y municipios de Colombia. Dicho contrato buscaba suscribir la prestación de servicios necesaria para proveer un equipo de rastreadores constituido por grupos interdisciplinarios. El equipo estaría compuesto por personal de la salud de niveles profesional y técnico, y personal de apoyo entrenado en rastreo, evaluación y seguimiento de casos confirmados,

probables y sospechosos por covid-19, y sus contactos cercanos, con el fin de fortalecer la capacidad de las entidades territoriales y de apoyar las actividades en la implementación y operatividad de la estrategia PRASS. La distribución de los rastreadores por ente territorial se encuentra en el anexo 13.

Tal como se indicó más arriba, el CCNR hizo un aporte significativo con respecto al propósito de cortar las cadenas de transmisión del virus y evitar muertes a causa de la pandemia (figura 5).

Figura 5

Resumen de actividades de la estrategia PRASS



Nota. Imagen de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2020b).

7.1.2.7.3. Estrategia de comunicaciones PRASS. Con el fin de informar y orientar a la ciudadanía en general, y a todos los públicos objetivo, respecto a la Estrategia PRASS, cuyo propósito general era posicionar al programa como la

estrategia de retorno a la reactivación económica, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó como mecanismo de apoyo la contratación de una estrategia de comunicaciones, la cual se gestionó y supervisó desde la Subcuenta.

El objeto de la contratación de la estrategia de comunicaciones era: Prestar el servicio de producción, realización y emisión de las diferentes piezas de comunicación para cada uno de los medios y públicos objetivo, en el marco del posicionamiento de la implementación de la Estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) como parte del Plan Nacional de Atención de la Emergencia por el COVID-19.

7.1.3. Fase de mitigación

Para la última fase, el plan de acción para la mitigación de los efectos de la pandemia de Covid-19, se puso en marcha el plan de vacunación contra la covid-19. Este plan se desarrolló en tres fases, con el fin de priorizar grupos de población específicos, que se describen a continuación.

Fase 1. Etapa inicial de vacunación. Durante esta fase, se priorizó la vacunación de trabajadores de la salud de primera línea, personal de apoyo en la atención de pacientes con covid-19, adultos mayores en instituciones de atención a largo plazo y personas mayores de 80 años.

Fase 2. Ampliación de la cobertura. En esta etapa, se amplió la vacunación a otros grupos prioritarios, como adultos mayores entre 60 y 79 años, personas con comorbilidades, personal de seguridad, docentes y población carcelaria, entre otros.

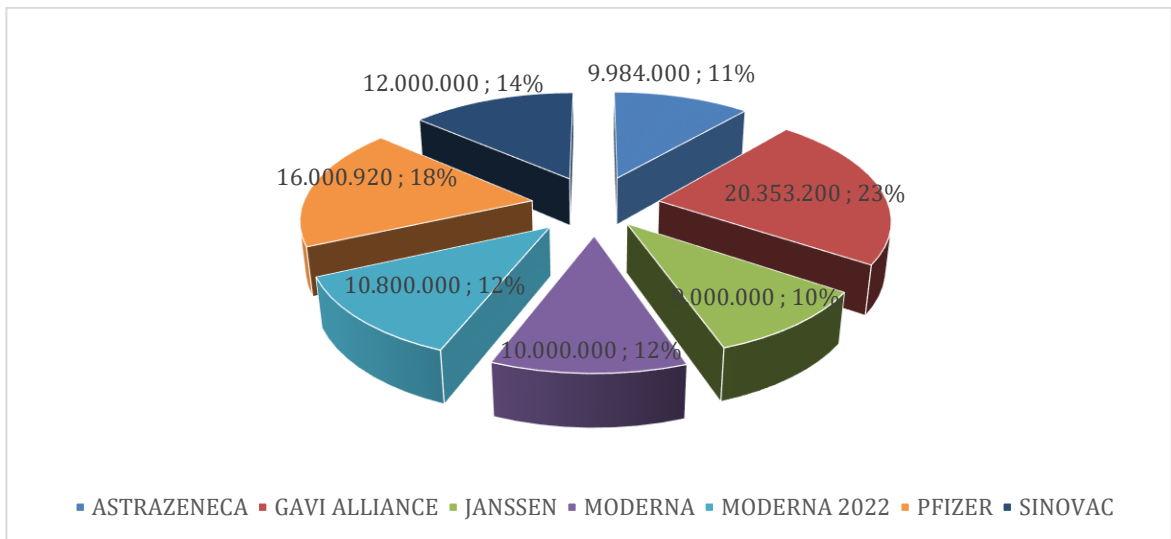
Fase 3. Vacunación masiva. Una vez cubiertos los grupos prioritarios, se realiza una vacunación masiva para alcanzar la inmunidad colectiva. En esta etapa, se vacuna a la población general, incluyendo a personas menores de 60 años sin comorbilidades.

Uno de los objetivos del Gobierno colombiano era garantizar la distribución equitativa y eficiente de las vacunas en todo el país. Para tal fin, se establecieron puntos de vacunación en diferentes regiones, incluyendo centros de salud, hospitales, puntos de atención móviles y centros de vacunación masiva, para facilitar el acceso a la población.

7.1.3.1. Adquisición de dosis de vacunas. Bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, y previo a la asignación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el FNGRD suscribió los contratos y acuerdos con las farmacéuticas y la estrategia mundial Covax, para adquirir 88 millones de dosis, tal como se muestra a continuación en la figura 6.

Figura 6

Distribución de dosis adquiridas de vacunas por contrato



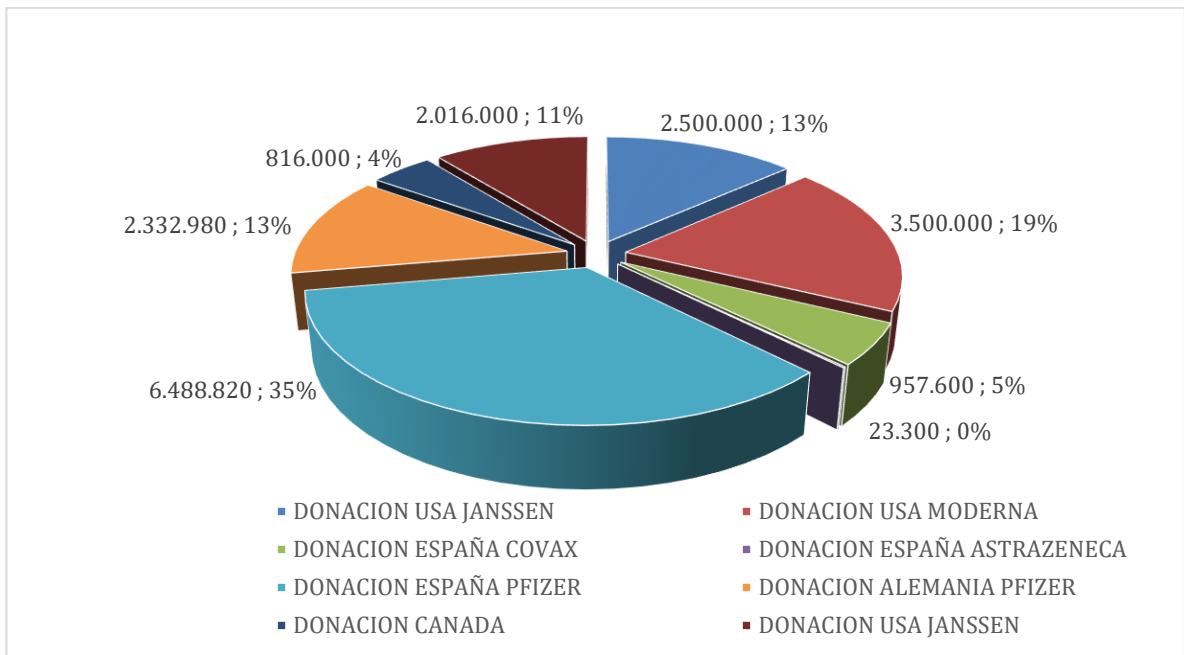
Nota. Imagen de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2020b).

El valor de la adquisición de los biológicos ascendió a la suma de \$4,5 billones.

7.1.3.2. Donación de vacunas. Colombia recibió más de 18 millones de dosis por donación de diferentes países americanos y europeos, tal como se muestra en la figura 7.

Figura 7

Distribución de vacunas donadas



Nota. Imagen de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2020b).

7.1.3.3. Alianza Estratégica Marco entre la UNGRD – FNGRD y ANDI. Como parte del cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación y como resultado de la iniciativa del sector privado, el 22 de junio de 2021 se suscribió una Alianza Estratégica Marco entre la UNGRD-FNGRD y la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), con el fin de tramitar de manera expedita la adquisición de dosis de vacunas contra el covid-19, que contribuyeron al desarrollo del primer programa empresarial de vacunación privada en el país.

7.1.3.4. Bienes y servicios de apoyo al Plan Nacional de Vacunación. Al igual que en el proceso de adquisición de los equipos biomédicos, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó la solicitud a la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias – COVID19, para la adquisición de insumos y equipos en apoyo al Plan Nacional de Vacunación, dentro de los cuales se manejaron múltiples procesos de contratación, que dieron como resultado lo contenido en la tabla 5.

Tabla 5

Bienes y servicios de apoyo al Plan Nacional de Vacunación

Insumo-equipos	Cantidad	Valor
Cajas térmicas	40.921	\$3.662.523.725
Congelador solar	105	\$3.475.183.180
<i>Datalogger</i> de un uso	21	\$7.497.000
<i>Datalogger</i> reutilizable	1516	\$1.095.918.216
Diluyentes	4.566.388	\$1.360.685.151
Elementos de protección personal para criogenia (guantes, caretas)	182	\$46.367.628
Hielo seco	30.618	\$640.499.234
Jeringas	102.398.708	\$19.592.144.674
Pilas refrigerantes	391.700	\$1.724.650.000
Refrigerador horizontal	30	\$642.600.000
Refrigerador solar	30	\$1.383.375.000

Insumo-equipo	Cantidad	Valor
Refrigeradores eléctricos	585	\$11.730.127.500
Termos porta vacunas	4.850	\$3.148.730.000
Ultracongelador	25	\$1.874.491.111
Jeringas	6.433.200	\$1.684.211.760
Total general	108.010.909	\$50.384.792.419

Nota. Tabla de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2020b).

Siguiendo los mismos lineamientos de apoyo al Plan Nacional de Vacunación, se celebraron contratos para la prestación de servicios específicos, como fueron servicios logísticos, servicios de calibración de *dataloggers* de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social (Fonseca, s. f.), al igual que la adquisición de carnés y afiches mediante un acuerdo interinstitucional con la Imprenta Nacional.

7.1.3.4.1. Carnés y afiches. Por instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social, y una vez realizada la planeación para el arribo de las vacunas contra el Covid-19, se determinó que las personas deberían tener una identificación que validara el estado de su proceso de vacunación; por tanto, se le solicitó a la Subcuenta Covid-19 hacer la búsqueda de un proveedor idóneo para el suministro de carnets que sirvieran como soporte de la aplicación de los esquemas de

vacunación, al igual que la impresión de material publicitario que ayudara a socializar el proceso de vacunación.

Una vez adquirido este material, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó la distribución nacional de los carnets a cada uno de los entes territoriales, e incluso a la bodega del Ministerio de Salud y Protección Social. Por tanto, la Subcuenta Covid-19 hizo acercamientos con la Imprenta Nacional, para suscribir un convenio interadministrativo que apoyara el requerimiento recibido. Así las cosas, la Imprenta Nacional le suministró a la Subcuenta los elementos que se detallan en la tabla 6. La distribución de los carnés por ente territorial se encuentra en el anexo 14.

Tabla 6

Resumen de los contratos de afiches y carnés suscritos por la Subcuenta Covid-19

Producto	Cantidad	Valor
Carnés	53.338.686	\$2.259.962.893,58
Afiches	11.900	\$11.187.190
TOTAL	53.350.586	\$2.271.150.083,58

Nota. tabla de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2020b).

7.1.3.5. Operación logística. Una vez suscritos diferentes contratos con farmacéuticas para el suministro de biológicos contra el covid-19, la Subcuenta identificó diferentes tipologías dentro de las negociaciones realizadas con estos

proveedores. Se identificó que en algunas de las negociaciones se requerían procesos logísticos en cabeza del importador, o sea el Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, Subcuenta Covid-19. Por esta razón, se determinó que en la apertura de procesos de contratación de servicios de operación logística, en estos se debían incluir servicios de recogida en las fábricas de las farmacéuticas, trámites aduanales y documentales en los diferentes orígenes, transporte internacional, trámites aduanales y entregas en las bodegas del Ministerio de Salud y Protección Social ubicadas en la zona franca de Fontibón. Los procesos logísticos que fueron gestionados por la Subcuenta se describen a continuación.

7.1.3.5.1. Contrato de operación logística suscrito con Sinovac. En concordancia con el acuerdo contractual suscrito entre la farmacéutica Sinovac y el FGNRD, los términos logísticos en los cuales se adquirieron bajo el incoterm FCA (*free carrier*). De este modo, en la Subcuenta Covid-19 se debió avanzar con procesos contractuales en la búsqueda de un operador logístico que tuviera la capacidad operativa, legal y financiera y que contara con la experiencia y la idoneidad para que pudiera surtir como proveedor (iContainers, s. f.). Por esta razón, el mencionado proceso se llevó a cabo invitando a todas las compañías logísticas que se encontraban registradas en la plataforma de proveedores de la Subcuenta Covid-19.

7.1.3.5.2. Contrato de operación logística suscrito con Moderna. Tomando como base el acuerdo contractual suscrito entre el FNGRD y la mencionada farmacéutica, los términos logísticos en los cuales se adquirieron fueron bajo la modalidad de poner las mercancías en el punto de origen (DAP, por sus siglas en inglés *delivered at place*), correspondiente a las bodegas del operador logístico de la farmacéutica, lo cual se explica en el mencionado contrato, situadas en Memphis, Tennessee (Estados Unidos).

Tomando como base esta negociación, la Subcuenta Covid-19 debió avanzar con procesos contractuales en la búsqueda de un operador logístico con la capacidad operativa, legal y financiera y que contara con la experiencia e idoneidad para que pudiera surtir como proveedor (iContainers, s. f.). Por esta razón, el mencionado proceso se desarrolló invitando a todas las compañías de logística que estaban registradas en la plataforma de proveedores de la Subcuenta Covid-19.

7.1.3.5.3. Contrato de operación logística por concepto de donación de Estados Unidos. El 21 de julio de 2021, el director encargado de la UNGRD, Fernando Carvajal Calderón; el director de la Office Global Affairs del US Department of Health and Human Services, Loyce Peace; y el representante legal de la Fiduciaria La Previsora, Saúl Hernando Suancha Talero, suscribieron un acuerdo de recepción de 3,5 millones de dosis de vacunas de la farmacéutica

Moderna, en calidad de donación concedida por el Gobierno de Estados Unidos al Gobierno de Colombia.

Dentro del mencionado acuerdo, se determina que el *receptor* de la donación deberá hacerse cargo de las operaciones inherentes al posicionamiento de las vacunas en su territorio nacional. Es por esto por lo que la Subcuenta Covid-19 envía una invitación a cotizar a todos los proponentes registrados en su base de datos, para solicitarles de manera urgente aportar las correspondientes cotizaciones basados en la información suministrada por el donante.

7.1.3.5.4. Contrato de operación logística por concepto de donación del Reino de España. El 8 de septiembre de 2021, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, le informó al director general de la UNGRD, Eduardo José González Angulo, acerca de una donación a Colombia por parte del Reino de España, de 160.000 dosis de la vacuna contra el covid-19, de la farmacéutica Astrazeneca. En dicho contrato, se le solicita a la Subcuenta Covid- 19 adelantar las gestiones administrativas para la llegada de estas donaciones al país. Basados en lo anterior, de manera expedita se da inicio al procedimiento para iniciar la pronta contratación de los servicios requeridos para el transporte y nacionalización de las vacunas.

Por lo anterior, con la finalidad de satisfacer dicha necesidad, la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias Covid-19 procedió a adelantar invitación a cotizar los servicios de transporte y nacionalización de las vacunas, bajo el procedimiento de adquisición de bienes y servicios.¹ Esta convocatoria se hizo por invitación privada, con el fin de cubrir esta necesidad hasta el 31 de diciembre de 2021. De este modo, se buscaba evitar una afectación de las metas y objetivos del Plan Nacional de vacunación y garantizar la mitigación de la propagación del SARS CoV 2.

7.1.3.5.5. Contrato de operación logística Covax-Sinovac. El FNGRD/UNGRD suscribió con Gavi Alliance un contrato para la adquisición de 20.353.200 de dosis de la vacuna contra el covid-19, razón por la cual, dentro de las operaciones logísticas ellos realizarían la entrega de la totalidad de diluyentes en las bodegas del Ministerio de Salud y Protección Social (Incoterm DDU) (iContainers, s. f.). Avanzados varios procesos por medio de esta alianza, el supervisor de vacunas identificó los beneficios económicos si se lograra asumir directamente la operación de unos embarques de la farmacéutica SINOVAC por medio de este mecanismo.

¹ Artículo 13. Numeral 13.1 de la Resolución 0296 de 2020 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencia -COVID-19- del Fonda Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones"

7.1.3.5.6. Calibración de dataloggers. Debido al alto volumen de despachos que tuvo que hacer el Ministerio de Salud y Protección Social para la distribución de los biológicos adquiridos, se determinó la necesidad de poner en funcionamiento de forma efectiva unos equipos de medición de temperatura, los cuales durante la congelación y ultracongelación requerían una calibración de rangos de temperatura. Estos equipos son conocidos como *dataloggers* (Fonseca, s. f.).

Para este servicio, la Subcuenta Covid-19, adelantó las gestiones correspondientes a los procesos de contratación y efectuó lo solicitado.

7.1.3.5.7. Estrategia de comunicaciones del Plan Nacional de Vacunación.

Posterior al proceso de comunicaciones realizado en PRASS, una vez comenzada la aplicación de vacunas en la población, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó una nueva estrategia de comunicaciones. El objeto de la nueva estrategia estaba enfocado en fortalecer la implementación de la estrategia de vacunación para tal fin fue necesario contratar el servicio de emisión, divulgación y pauta de las diferentes piezas de comunicación para cada uno de los medios y públicos objetivo.

7.1.3.5.8. Carnés de vacunación. En el marco del Plan Nacional de Vacunación, el Ministerio de Salud y Protección Social requirió la impresión de unidades de carnés de vacunación, esencial en el desarrollo de las acciones de registro y control del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con los datos de las dosis aplicadas en la población (Presidencia de la República, 2021).

Este impreso se convirtió en un documento de vital importancia a lo largo de la pandemia, no solo por ser el lugar donde se registraban las diferentes dosis que iban acumulando los ciudadanos en el territorio nacional, sino porque, adicionalmente, comenzó a regir su exigencia o certificado de vacunación. Fue obligatorio presentar el carné de vacunación para ingresar a eventos con asistencia masiva y a espacios con afluencia de público tales como cines, discotecas, bares, gastrobares, restaurantes, conciertos, casinos, bingos, escenarios deportivos, parques de diversiones, museos y ferias (Castiblanco, s. f.).

La exigencia del carné de vacunación generó en la Subcuenta altos niveles de eficiencia en la entrega, seguridad de custodia y control de distribución en las diferentes entidades territoriales, la cual significó un reto inmenso en épocas del difícil paro nacional que tuvo bloqueos y vandalización de camiones (Presidencia de la República, 2020c).

7.1.3.5.9. Pagos por costos asociados a la aplicación de vacunas. Con la expedición del Decreto 109 de 2021 (Presidencia de la República, 2021), el

Gobierno nacional adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 y establece, entre otros, la validación para el pago de los costos que genera su aplicación. Asimismo, los costos de las actividades relacionadas con los pagos por concepto de agendamiento y aplicación de vacunas no se encontraban incluidos en la financiación de la atención básica en salud de la población; es decir, no estaban cubiertos ni por la Unidad de pago por capitación ni por los recursos que integran los presupuestos máximos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En la Resolución 2332 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), se define entonces que dichas actividades serán pagadas por la UNGRD, con cargo a los recursos del FOME, y se determina el procedimiento para su reconocimiento y su pago.

La Subcuenta Covid-19 contó con un presupuesto de \$1.044.184.951.156,25, asignado para el pago de los costos asociados a la aplicación, verificación y agendamiento de las vacunas contra el covid-19.

7.1.3.5.10. Conformación de mesas de trabajo. Con base en la designación hecha por el Ministerio de Salud y Protección Social a la UNGRD para efectuar los pagos por concepto de costos asociados al agendamiento y aplicación de vacunas contra el covid-19, la Subcuenta Covid-19, de la mano con la GAFC de la UNGRD y con el acompañamiento del área jurídica, inician mesas de trabajo en febrero de 2021, para determinar la metodología y los requisitos mínimos requeridos para el trámite de los futuros pagos por agendamiento y aplicación de vacunas contra el covid-19, así como el tiempo estimado del proceso de pago a las entidades beneficiarias.

Como parte de esta estrategia, como único canal habilitado para la recepción de documentación de registro y posterior cobro de las entidades prestadoras de salud habilitadas para la aplicación de las vacunas contra el covid-19 se crea el correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co.

Producto de las mesas de trabajo internas y de las reuniones adelantadas con el Ministerio de Salud y Protección Social, expide la Resolución 166 de 2021, en la que se establece la metodología para definir los valores a reconocer a los prestadores de servicios de salud por los costos asociados al agendamiento de las citas y la aplicación de las vacunas contra el covid-19, y a las entidades responsables del aseguramiento en salud por los costos relacionados con el proceso de validación que se adelanta por vacuna aplicada para efectos del pago y

apoyo, con la finalidad de lograr que los prestadores cumplieran con la obligación del agendamiento.

7.1.3.5.11. Proceso de inscripción de terceros ante el FNGRD. Para darle cumplimiento al artículo 5 de la Resolución 166, desde febrero de 2021 inicia en la Fiduprevisora el proceso de recepción de documentación de las entidades habilitadas para el proceso de vacunación, con el fin de crear una base de datos en el FNGRD y enviar dicha relación de terceros y sus respectivos soportes a Fiduciaria La Previsora, para que estas entidades se crearan como terceros beneficiarios de pagos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Es así como en la SubcuentaCovid-19 se inicia la creación del grupo “Pagos”. Una vez conformado el equipo, se inicia el proceso de recepción y revisión de documentación radicada por las entidades prestadoras de servicios de salud al correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co, en donde los analistas alimentan un archivo denominado “Terceros en Drive Subcuenta Covid-19”, en la que, con corte a 31 de agosto de 2023, se registraron de manera exitosa 1463 entidades a nivel nacional.

7.1.3.5.12. Procesos de pago de facturas y giros previos. De manera simultánea, en el grupo de pagos de la Subcuenta Covid-19 se adelantaron todas las acciones encaminadas a definir el proceso operativo del trámite de documentos para los pagos, con base en las proyecciones suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el volumen de pagos que se realizarían a las entidades.

Para tal efecto, el Ministerio le entrega a cada IPS y al FNGRD las dosis objeto de verificación y el valor total del giro previo. Adicionalmente, se estipula que, para el cobro del proceso, las entidades prestadoras de servicios de salud deben emitir una cuenta de cobro por la dosis y los valores dispuestos, junto con los documentos legales que se deben anexar para hacer la respectiva radicación ante la Subcuenta, e iniciar así el procedimiento para el desembolso de los recursos.

Así las cosas, quedan definidos de acuerdo con la Resolución 166 de 2021 dos tipos de procesos para pago (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021):

- **Facturación directa.** Corresponde a procesos en los que las entidades encargadas del aseguramiento de la salud hicieron una validación total respecto a la información cargada por las entidades prestadoras de servicios de salud.
- **Giro previo.** Son anticipos del 50% generados a las entidades prestadoras de servicio de salud sobre el número de dosis aplicadas, multiplicadas

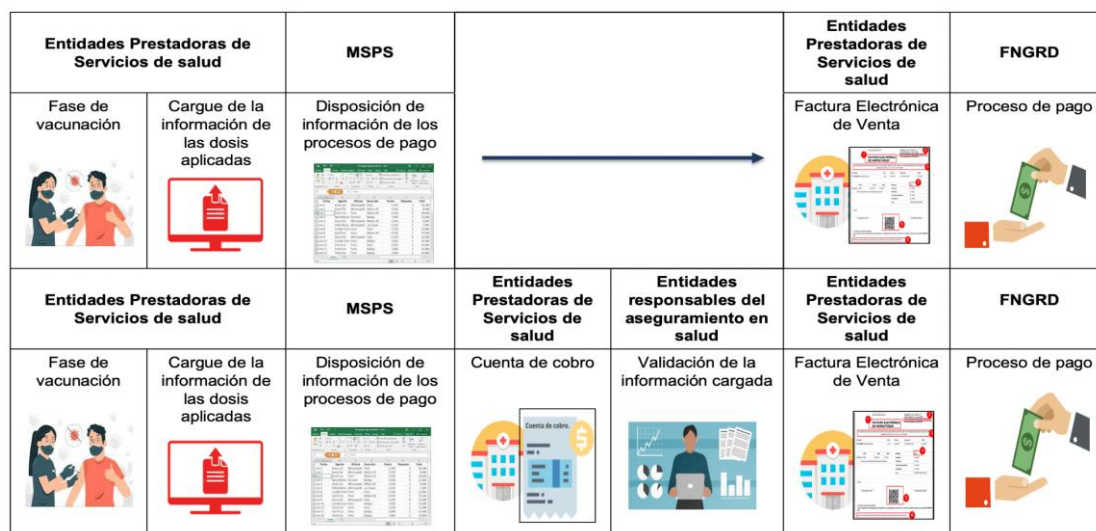
por \$9.025. Esta modalidad surge con el fin de generarles flujo de caja a las entidades mientras se lleva a cabo el proceso de validación de la información cargada por estas en la plataforma PAIWEB.

Como inicio del proceso, las entidades prestadoras de servicios de salud deben cargar en la plataforma dispuesta por Ministerio de Salud y Protección Social la información de las dosis aplicadas. Con esta información, el Ministerio aprueba el respectivo proceso de giro previo, correspondiente a entre un 50% y un 80% del valor. La información cargada es sometida a un proceso de validación por parte de las entidades encargadas del aseguramiento de la salud, con el fin de verificar que la cantidad de vacunas han sido aplicadas efectivamente.

En la figura 8, se presenta a continuación el procedimiento de validación y pago de la aplicación de las vacunas contra el covid-19 asociado al Plan de Vacunación.

Figura 8

Proceso de pago de los valores asociados al Plan Nacional de Vacunación



Nota. Elaboración propia, con base en lo estipulado en la Resolución 166 de 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

7.1.3.5.13. Procesos legalización de giros previos. Producto del proceso de validación se crean los procesos de legalización, los cuales consisten en formalizar los recursos que, a través de factura electrónica de venta, han sido pagados previamente por medio de cuenta de cobro. Dichos procesos han sido dispuestos a partir de agosto de 2021 (Sispro, s. f.).

7.2. LECCIONES APRENDIDAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Es fundamental documentar de manera estructurada y detallada las lecciones extraídas de la gestión de la pandemia, con el objetivo de mejorar la preparación, la coordinación interinstitucional y la eficacia de las estrategias implementadas.

7.2.1. Lecciones aprendidas en el aspecto de comunicación en medios

Uno de los procesos importantes para documentar lo aprendido durante este suceso atípico en Colombia, visto desde lo estratégico, es el del área de comunicaciones, y su implementación en el país durante el curso de la pandemia, en todo el territorio nacional. Este proceso en particular permite desarrollar un análisis desde lo positivo y de lo que podría haber ocurrido mejor en el manejo de lo comunicacional de la pandemia. A partir de estos aspectos, se documenta lo que desde la evidencia se hizo bien, y de aquello que puede tener oportunidad de ser mejorado para futuros sucesos de esta índole, o que conlleven una emergencia en Colombia.

7.2.1.1. Aspectos positivos. De acuerdo con la estrategia descrita en el informe de gestión Subcuenta para la mitigación de emergencias Covid-19 de julio de 2022, se logra identificar un correcto análisis de los mensajes clave a comunicar, al igual que los medios con mayor efectividad para transmitirlos, lo que dio lugar a efectuar importantes inversiones, tal como se evidencia en la tabla 7, para transmitir mensajes que generaran valor y tranquilidad a toda la población.

Tabla 7

Resumen de las actividades de comunicación realizadas durante la atención de la pandemia del covid- 19

MEDIO	No MENSAJES	TOTAL
TELEVISIÓN	794	\$ 6,570,605,758.
NACIONAL	794	\$ 6,570,605,758.
REGIONAL	1,109	\$ 1,097,087,126.
SUBTOTAL TELEVISIÓN	1,903	\$ 7,667,693,884
RADIO		
NACIONAL	2,820	\$ 3,604,012,619.
LOCAL	14,921	\$ 1,167,049,888.
REGIONAL	73,874	\$ 1,411,671,072.
INDIGENA	2,304	\$ 48,700,339
SUBTOTAL RADIO	93,919	\$ 6,231,433,919
PUB EXTERIOR		
PARADEROS- SISTEMAS DE TRANSPORTE MASIVO	1,574	\$ 1,848,957,895.
VALLAS	42	\$ 313,803,000.
CARRO VALLAS	53	\$ 368,305,000.
SUBTOTAL EXTERIOR	1,574	\$ 2,531,065,895.
DIGITAL		
PORTALES-REDES	24,157,006	\$ 1,042,069,681.
SUBTOTAL DIGITAL	24,157,006	\$ 1,042,069,681.
SUBTOTAL		\$17,472,263,378.
COMISIÓN AGENCIA 0,10%		\$ 17,589,124.
GRAN TOTAL	24,254,402	\$ 17,489,852,502.
PRODUCCIÓN		\$ 494,147,500
INVERSIÓN TOTAL		\$ 17,984,000,002.

Nota. tabla de elaboración propia, a partir de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022 (UNGRD, 2020b).*

Otro aspecto para resaltar dentro de la estrategia e implementación de la comunicación fue la identificación de los públicos objetivos, y sus realidades, y con esto identificar el medio idóneo para divulgar la comunicación. Un ejemplo claro es el caso de la población indígena, para la cual el mensaje fue el mismo, pero teniendo en cuenta las particularidades, y para cada una de estas se produjeron los mensajes

en su lenguaje nativa en coordinación con el Ministerio de Cultura, y de acuerdo con sus necesidades.

Dentro lo positivo e importante en el aspecto de la comunicación, estuvo la identificación de los formatos que lograran conectar con todas las esferas de la sociedad y los diferentes públicos objetivos que se debían abordar para la transmisión de los mensajes de importancia para generar tranquilidad y conocimiento de la evolución de la emergencia, desde las fuentes oficiales encargadas de reforzar la comunicación correcta a la población colombiana.

Un aspecto importante para resaltar es la frecuencia de los mensajes divulgados a través de los canales de comunicación definidos. Con esto se logra la transmisión constante de los mensajes clave que buscaba dar a conocer el Gobierno nacional. De este modo, se generó un flujo de información que lograra tranquilizar a la población y la mantuviera bien informada, logrando así contrarrestar la desinformación recurrente que se vio durante esta crisis en Colombia y en el mundo.

7.2.2. Lecciones aprendidas desde la sinergia

En el desarrollo de las entrevistas formuladas para este ejercicio académico surge una palabra que es común a cada una de ellas. Esta palabra es: *sinergia*. Basados en ello, en este documento se plasma lo positivo de esta, y cómo por medio de la sinergia se logra en equipo superar esta pandemia.

Uno de los puntos importantes en este aspecto fue el trabajo en equipo, la cohesión de los diferentes grupos de trabajo, todos ellos enfocados en un bien común: superar esta crisis y reactivar el país lo más rápido y efectivamente posible. Todas las entidades estatales y los actores civiles trabajaron unidos dejando de lado intereses particulares. Esto llevó a una colaboración y comunicación constante entre ellos para llegar al objetivo final, que era preservar la vida de los ciudadanos y, a su vez, superar esta pandemia con el menor impacto para el país.

Otro factor por resaltar dentro de esta sinergia fue la centralización en la Subcuenta para la mitigación de emergencias Covid-19 de los recursos y acciones a desarrollar. Esto genera que todos los actores involucrados tengan un punto de encuentro para desarrollar sus aportes, sus acciones y su ejecución, con un direccionamiento clave y con la tranquilidad de la garantía de los recursos clave para desempeñar sus funciones.

Por último, en este aspecto, se resalta cómo las diferentes entidades y personas se despojan de sus egos y cargos, y aportan su conocimiento, su experiencia y sus recursos para superar esta crisis. Con esto se logra generar un trabajo en equipo, que, según todos los entrevistados, fue parte fundamental y vital del proceso para lograr cumplir todos los objetivos planteados durante el proceso del manejo de la pandemia de covid-19 en Colombia.

8. CONCLUSIONES

- *Importancia del trabajo en equipo entre instituciones:* es fundamental mencionar la colaboración entre agencias gubernamentales, organizaciones de salud, corporaciones privadas y sociedad civil, como un aspecto fundamental que condujo a superar la emergencia y, en algunos aspectos, a ser referentes a nivel latinoamericano en el manejo integral de esta crisis.
- *Fortalecimiento del sistema de salud:* esta pandemia dejó en evidencia la necesidad de robustecer el sistema de salud colombiano en toda su cadena de valor. Esto se da en las ciudades principales y en poblaciones apartadas de la geografía nacional. Es recomendable que este fortalecimiento se lleve a cabo no solo desde la atención, sino destinar recursos a la investigación que permita continuar con lo desarrollado durante el período de la pandemia de Covid-19.
- *Flexibilidad y adaptación:* la adaptación desde distintos puntos de manejo de esta crisis fue clave para lograr superarla. Aspectos tales como la contratación pública son reflejo de esto. La flexibilidad para adaptar las estrategias en salud pública dependiendo de las etapas de la crisis fue importante para lograr generar el menor impacto posible en la población colombiana.

9. RECOMENDACIONES

- Se propone elaborar dos flujogramas en los que se plasmen los aspectos clave que se deben tener en cuenta desde dos procesos: la parte administrativa y la ejecución de la emergencia. Esta recomendación abarca aspectos vitales dentro del desarrollo de la emergencia en los dos aspectos clave.

Desde el aspecto de comunicación, y de acuerdo con lo aprendido durante la pandemia de covid-19, se recomienda lo que se describe a continuación.

- Si bien el programa televisivo presidencial en sus primeras emisiones logró el objetivo de dar a conocer la evolución de la crisis en el país, y que la información fuese entregada por las fuentes oficiales, con el paso del tiempo se presenta un desgaste de una figura tan importante como lo es la del Presidente de la República, lo que se identifica es cómo una estrategia muy bien diseñada durante el desarrollo de su ejecución puede no resultar efectiva en su totalidad.

La recomendación en este aspecto es generar visibilidad en la entrega de información a otros actores importantes durante el proceso y utilizar la figura más importante del país, como lo es el Presidente de la República sólo para entregar información muy importante o para generar resúmenes de lo acontecido durante la

crisis, y de esta forma se protege este cargo a una exposición constante en medios y se evita el desgaste y la posible pérdida de credibilidad ante la ciudadanía.

- La sinergia fue un aspecto fundamental resaltado durante el desarrollo del presente documento. Aquí también se propone una recomendación para la mejora de este punto:

- Para futuras situaciones de este tipo, se recomienda identificar las entidades y, dentro de ellas, los profesionales con las mejores habilidades para manejar las diversas aristas que emergen durante una emergencia. Una vez identificados, desarrollar con ellos mesas de trabajo en las cuales se puedan plantear los objetivos e identificar cómo cada uno de los involucrados, desde su rol, le aporte al cumplimiento de estos.

- Es importante que, desde el liderazgo del manejo de la crisis, se defina y comunique la importancia de cada uno de los partícipes del proceso, para así generar un empoderamiento que se vea reflejado en un trabajo en equipo, libre de protagonismos personales, y enfocado en el bienestar general. Esto se logra con un correcto liderazgo que logre transmitir los objetivos, que tenga capacidad de escucha y que tenga presente que está rodeado de profesionales con las capacidades para contribuir al cumplimiento de la meta planteada por el líder, de acuerdo con las circunstancias del momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, M. F. (6 de noviembre, 2020). Gestión del conocimiento empresa:

definición y herramientas. *Appvizer*.

<https://www.appvizer.es/revista/colaboracion/herramientas-colaborativas/gestion-del-conocimiento>

Aprendizaje 360 (13 de enero, 2020). *5 razones por las que es importante la gestión*

del conocimiento. <https://aprendizaje360.com/razones-importante-gestion-conocimiento/>

ASPR (s. f.). *Strategic National Stockpile (SNS)*.

<https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>

Banco Interamericano de Desarrollo – BID (marzo, 2011). *Lecciones aprendidas*.

<https://publications.iadb.org/es/publicacion/14982/lecciones-aprendidas>

Castiblanco Herrera, C. (s. f.). *Conoce qué puedes hacer en caso de que haya*

errores en tu carné de Mi Vacuna. Alcaldía de Bogotá.

<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/que-hago-si-salen-errores-en-el-carne-digital-de-vacunacion-covid-19>

Centro de Contacto Nacional y Rastreo – CCNR (22 de noviembre, 2020). 444.741

sospechosos covid fueron rastreados a través del CCNR. *Boletín de Prensa*

No 948 de 2020. [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/444741-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/444741-sospechosos-covid-fueron-rastreados-a-traves-del-CCNR.aspx)

[sospechosos-covid-fueron-rastreados-a-traves-del-CCNR.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/444741-sospechosos-covid-fueron-rastreados-a-traves-del-CCNR.aspx)

Congreso de Colombia (2012). Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la política

nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema

Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

Diario Oficial, 48411. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1682614>

Contreras Sierra, E. R. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, 35, 152-181.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64629832007>

FIP (26 de marzo, 2020). COVID-19: información clínica y guías de tratamiento.

Aviso de Salud de la FIP. https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/PARTE_1_COVID-19_Informacion_clinica_y_guias_de_tratamiento_ESPANOL_final.pdf

Fonseca, R. (s. f.). ¿Qué es un datalogger? Guía completa para principiantes en la toma de datos. *Electrium*. <https://electrium.es/tecnologia/que-es-un-datalogger/>

González, F. (12 de junio, 2019). Lecciones aprendidas: qué son y para qué sirven.

Ingennus. <https://ingennus.com/lecciones-aprendidas-que-son-para-que-sirven/>

IBM (s. f.). ¿Qué es la gestión del conocimiento? *Gestión de conocimientos*.

<https://www.ibm.com/es-es/topics/knowledge-management>

iContainers (s. f.). *Incoterms*. <https://www.icontainers.com/es/ayuda/incoterms/>

Instituto Nacional de la Administración Pública – INAP (2020). *Publicaciones digitales del INAP*. <https://publicaciones.inap.gob.ar/>

Instituto Nacional de Salud – INS (5 de abril, 2022). *Colombia es designada por OPS como Referente Regional para vigilancia genómica*.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Colombia-es-designado-por-OPS-como-Referente-Regional-para-vigilancia-genomica.aspx>

Johns Hopkins (2023). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). *Coronavirus Resource Center*. Consultado el 17 de junio de 2023, en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

López T., J. (5 de agosto, 2021). Metodología de Lecciones Aprendidas en Proyectos. *OPM Integral*. <https://opmintegral.com/gestion-de-proyectos/metodologia-de-lecciones-aprendidas-en-proyectos/>

Luna, E., y Rodríguez Bu, L. (marzo, 2011). ¿Cómo documentar lecciones Aprendidas? *Guía para la preparación de una Nota de Conocimiento*. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. https://www.academia.edu/24459355/C%C3%B3mo_documentar_Lecciones_Aprendidas_Gu%C3%ADa_para_la_preparaci%C3%B3n_de_una_Nota_de_Conocimiento_Contactos_en_la_Divisi%C3%B3n_de_Gesti%C3%B3n_de_Conocimiento_KNL_KNM

Mayo Clinic (2020). 2020. La COVID-19 y el desarrollo e investigación de la vacuna relacionada con esta enfermedad. *Línea cronológica*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/covid-19>

Ministerio de Salud Chile (2022). *Covid-19 en Chile. Pandemia 2020-2022*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf

Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MinTIC

(2021). Lecciones aprendidas. *Gestión del conocimiento de MinTIC*.

<https://gestiondelconocimiento.mintic.gov.co/714/w3-propertyvalue-85194.html>

Ministerio de Salud y Protección Social (2023a). Resolución 2332 de 2023. Por la

cual se modifican los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución número 166 de 2021, en relación con el procedimiento para el reconocimiento y pago de la

aplicación de las vacunas contra el COVID-19 y la gestión de verificación, control y validación asociada en el marco del proceso de liquidación de la

Subcuenta COVID 19. *Diario Oficial*, 52629. [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050925)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050925](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050925)

Ministerio de Salud y Protección Social (17 de junio, 2023b). Indicadores para la

gestión y seguimiento. *Programa Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo*

Sostenible

–

PRASS.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDM0N2MxZmltN2IxMC00YmZjLW>

[E4ZjgtOTc2OWMwMjY1NWZkIiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDxNi04M](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDM0N2MxZmltN2IxMC00YmZjLW)

[zBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDM0N2MxZmltN2IxMC00YmZjLW)

Ministerio de Salud y Protección Social (6 de enero, 2022). Colombia tiene 44,35 de

disponibilidad de camas UCI. *Boletín de Prensa*, 7 de 2022.

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-44,35-de-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-44,35-de)

[disponibilidad-de-camas-UCI.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-44,35-de)

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 166 de 2021. Por la cual

se adopta la metodología y se fijan los valores a reconocer por las actividades

asociadas a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago y se dictan otras disposiciones.

Diario Oficial, 51.590. <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30041644>

Ministerio de Salud y Protección Social (22 de julio, 2020). OMS destaca respuesta de Colombia a la pandemia por covid-19. *Boletín de Prensa*, 502 de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/OMS-destaca-respuesta-de-Colombia-a-la-pandemia-por-covid-19.aspx>

Naciones Unidas (20 de abril, 2021). COVAX: ¿qué es? <https://unric.org/es/covax-que-es/>

Nonaka, I. (2007). The Knowledge-Creating company. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2007/07/the-knowledge-creating-company?language=es>

Nonaka, I., y Takeuchi, H. (1999). *La organización creadora de conocimiento. Cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación* (M. Hernández Kocka, trad.). Oxford University Press. <https://fvicario.com/temas/nonaka.pdf>

Ordovás, J. M., Esteban, M., García-Retamero, Valcárcel, B. G. L., Gordaliza, A., Inzitari, M., Jordano, P., Lecuona, I., Lechuga, L., Mántaras, R. L. D., Molero, J., Portela, A., Puga, D., Ramasco, J. J., Sánchez-Madrid, F., Valencia, A., y Multidisciplinar, G. D. (2021). *Informe del GTM sobre variantes del SARS-CoV-2 e implicaciones en los programas de vacunación global frente a COVID-19*. Ministerio de Ciencia e Innovación (España).

Organización Mundial de la Salud – OMS (7 de mayo, 2024). La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19. *Comunicado de prensa*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>

Organización Mundial de la Salud – OMS (27 de abril, 2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (17 de junio, 2023). *Resultados de la búsqueda*. <https://www.paho.org/es/search/r?keys=covid19#gsc.tab=0&gsc.q=covid19>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2018). Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud. *Documentar Lecciones aprendidas*, 5. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34998/Leccionesaprendidas2015_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud – OPS (octubre, 2009). Respuesta a la pandemia (H1N1) 2009 en las Américas y desafíos pendientes. *PAHO/WHO Emergencias News*. <https://www3.paho.org/disasters/newsletter/59-the-regions-response-to-the-pandemic-h1n1-2009-and-continuing-challenges-39-402-es.html>

Powell, M. (30 mayo, 2019). Qué es un sistema de gestión de aprendizaje o LMS.

Docebo. <https://www.docebo.com/es/learning-network/blog/que-es-un-sistema-de-gestion-de-aprendizaje/>

Presidencia de la República (2021). Decreto 109 de 2021, por el cual se adopta el

Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras

disposiciones. *Diario Oficial*, 51572. [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30040363)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30040363](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30040363)

Presidencia de la República (2020a). Decreto 559 de 2020. Por el cual se adoptan

medidas para crear una Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -

Covid19- en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se

establecen las reglas para su administración, en el marco del Estado de

Emergencia Económica, Social y Ecológica. *Diario Oficial*, 51286.

<https://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039082](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039082)

Presidencia de la República (2020b). Decreto 417 de 2020, por el cual se declara

un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio

Nacional. *Diario Oficial*, 51259. <https://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038962](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038962)

Presidencia de la República (2020c). Decreto 444 de 2020. Por el cual se crea el

Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en

materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y

Ecológica. *Diario Oficial*, 51263. <https://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038993](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038993)

Presidencia de la República (2020d). Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020. Por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 51.402.

<https://www.suin->

[juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039729](https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039729)

Presidencia de la República (2020e). Decreto 1374 de 2020. Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia. *Diario Oficial*, 51.472. <https://www.suin->

[juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30040053](https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30040053)

Roncancio, G. (s. f.). Indicadores de Gestión (KPI's): Tipos y Ejemplos. *Pensemos*.

<https://gestion.pensemos.com/indicadores-de-gestion-tipos-y-ejemplos>

Sispro (s. f.). Anexos técnicos MiVacuna Covid-19. MiVacuna Covid-19. *Central Prestadores de Servicios*. <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de->

[servicios/Pages/MIVACUNACOV19.aspx](https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIVACUNACOV19.aspx)

Suin Juriscal (s. f.). Normativa para la atención de la emergencia del COVID-19.

Medidas y normas frente a COVID-19. <https://www.suin->

[juriscal.gov.co/legislacion/covid.html](https://www.suin-juriscal.gov.co/legislacion/covid.html)

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD (s. f.). ¿Qué es la Subcuenta? *Proyectos Subcuenta Covid-19*. *Subcuenta Covid-19*.

Subcuenta para la mitigación de emergencias.

<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/subcovid19/>

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos de Desastres – UNGRD (17 de junio, 2023). *Informes Operación COVID-19.*

<http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Informes-Operacion-COVID-19.aspx>

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD (26 de julio, 2022a). *Proyectos Subcuenta Covid-19. Subcuenta Covid-19. Subcuenta para la mitigación de emergencias.*

<http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/subcovid19/Paginas/proyectos.aspx>

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD (26 de julio, 2022b). *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022.*

<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/precontractual-subcovid19.aspx>

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos de Desastres – UNGRD (28 de junio, 2020a). *Operación COVID-19. Atención emergencia en Colombia. Novena actualización.*

http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Informes/OperacionCOVID_2020-06-28.pdf

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos de Desastres – UNGRD (2020b). *Resolución 296 de 2020. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo*

Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones.
[https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Resoluciones/RESOLUCION_0296 del 04 de Mayo de 2020.PDF](https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Resoluciones/RESOLUCION_0296_del_04_de_Mayo_de_2020.PDF)

W.E. Educación Ejecutiva (s. f.). *¿Qué es la guía PMBOK?: Concepto, Importancia y Uso.* <https://we-educacion.com/pmbok>

Zapatero Gaviria, A., y Barba Martin, R. (2023). *¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después? Revista Clínica Española*, 223(4), 240-243.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995320/>

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de las entrevistas formuladas

ENTREVISTA PARA TOMADORES DE DECISIONES Y ACTORES EN LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN COLOMBIA

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información importante para mejorar la toma de decisiones en la gestión de la pandemia de covid-19 en Colombia. Sus respuestas son fundamentales para entender las necesidades y desafíos actuales. Por favor, responda con sinceridad.

I. Información demográfica

1. *¿Cuál es fue su cargo o función durante la toma de decisiones relacionadas con la pandemia de covid-19 en Colombia?*
2. *¿Cuál es su nivel de experiencia en la gestión de crisis y emergencias de salud pública, incluyendo pandemias?*

II. Evaluación de la situación

3. *En una escala del 1 al 10, ¿cómo evalúa la situación durante la pandemia en Colombia, donde 1 es muy mala y 10 es excelente, y por qué?*
4. *¿Cuáles considera que fueron los principales desafíos en la gestión de la pandemia en Colombia en ese momento?*

III. Respuesta a la pandemia

5. *¿Qué medidas específicas fueron implementadas para mitigar los efectos generados por la propagación de covid-19? (ejemplos: cierres, toques de queda, campañas de vacunación, etc.)*
6. *¿Cuáles han sido los resultados más destacados de las medidas implementadas?*

IV. Vacunación y salud pública

7. *¿Sabe cuál es el estado actual de la vacunación en el país? ¿Cómo evalúa esta situación?*
8. *¿Cuáles considera fueron los mayores obstáculos para la distribución y administración de vacunas?*

V. Recursos y capacidades

9. *¿Cuál fue la estrategia para enfrentar los desafíos en la disponibilidad de recursos médicos y equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud?*

VI. Comunicación y educación pública

10. *¿Qué estrategias de comunicación y educación pública se utilizaron para informar a la población sobre la covid-19 y las medidas preventivas?*
11. *¿Cuáles considera que son los mayores obstáculos para que la población acate las medidas de prevención y siga las recomendaciones de salud?*

VII. Lecciones aprendidas y futuro

12. *¿Qué lecciones importantes ha aprendido hasta ahora en la gestión de la pandemia de covid-19?*

13. *¿Cuáles son las principales medidas que planea implementar en el futuro para mejorar la respuesta a la pandemia?*

14. *¿Hay algún comentario adicional o sugerencia que desee compartir con respecto a la gestión de la pandemia de covid-19 en Colombia?*

Agradecemos sinceramente su participación en esta encuesta. Sus respuestas son valiosas para tomar decisiones informadas y mejorar la respuesta a la pandemia en Colombia.

Anexo 2. Transcripción de entrevista a Fernando Ruiz Gómez

1. Hoy nos encontramos con el exministro de Salud Fernando Ruiz, que muy amablemente nos va a contar sobre su experiencia durante todo el proceso de la pandemia covid-19 en Colombia. Exministro, una pregunta. En una escala de 1 a 10, ¿cómo evalúa la situación general durante la pandemia en Colombia? Obviamente, 1 es muy mala y 10 es excelente, ¿y por qué, ministro?

Te quiero explicar, sí, es[a] situación. Yo, durante la pandemia, es un período de tiempo de dos años. Yo veo que esto tuvo períodos cambiantes. Yo diría que hubo momentos complejos y hubo momentos mucho menos complejos. Yo diría que mi opinión general es, por ahí, un 7 más o menos. Entonces, muy crítica, con unos momentos muy particulares también que demostraron sus fuerzas positivas.

2. De esos momentos críticos, ministro, ¿cuál pudo haber sido el momento más crítico durante esos dos años?

Siempre he dicho que el momento más crítico probablemente fue el momento hasta la llegada de las vacunas. Tuvimos muchísimos; pero, digamos que, ese momento era muy crítico, porque en la vacuna estaba la probable solución de eso. Entonces, poder sacar al país de eso era indudablemente importante. Y Colombia y todos los países del mundo competían por tener acceso a vacunas. Entonces, digamos que,

ese momento es muy crítico, porque era el momento que fue de la posibilidad de reactivar totalmente este país y el momento más satisfactorio.

También cuando las vacunas llegan, cuando llegan los ventiladores, cuando declaramos el cierre de la emergencia social, de la emergencia de salud. Hubo un momento también crítico que no debo pasar, que es el momento en que declaró la cuarentena. Y momentos muy especiales también, cuando logramos, por ejemplo, la reactivación del país inmediatamente después pasó la pandemia, o se inició la pandemia.

3. Ministro, desde su rol específico, ¿qué medidas se implementaron para mitigar y para mejorar la pandemia en su momento?

Muchísimas, pero yo creo que..., ah, que ustedes recuerdan, nosotros, cuando llegó la pandemia tuvimos una fase inicial de contención, que era evitar que el virus llegara, a sabiendas de que no iba a poder ser posible que no llegara, por la velocidad de la progresión del virus, por ser un virus respiratorio, y la velocidad a la cual el tránsito internacional de aviones venía, digamos, expandiendo el virus alrededor del mundo. Pero inicialmente lo que se buscó fundamentalmente fue fortalecer el sistema de salud, para que hubiera una adecuada capacidad de respuesta a la pandemia.

Entonces, digamos que, ese momento tan particular fue una de las situaciones, digamos, las cuales se pudo haber generado una situación más compleja. Ese momento, digamos, se dio así hasta cuando llegan los destiladores, fortalecidos del sistema de salud, y de ahí en adelante ya se da la ampliación y la atención de la gente.

4. Ministro, y de todas esas acciones que usted realizó, ¿cuál fue la más destacada, por qué, o cuáles fueron las más destacadas y por qué?

Yo creo que es que esto tiene muchas aristas. Tiene varias aristas. Creo que hay una arista de gestión, conseguir las vacunas, implementar el plan nacional de vacunación, supremamente efectivo, creo que fue muy efectivo el plan, y los estudios lo demuestran. Desde el punto de vista de gestionar, logrado comprar y adquirir e instalar en Colombia ventiladores, más de 5000 ventiladores, y ampliar la capacidad, más que duplicar la capacidad, casi triplicar la capacidad que ha hecho el país en un período de seis meses. Eso creo que fue un tema muy importante. Expandir las unidades de la capacidad diagnóstica, de una unidad con capacidad diagnóstica en el Instituto, a 200. Montar la red genómica del país, que no teníamos red genómica, y que quedó casi como un legado de la pandemia con premio de los PSO, el mejor laboratorio regional de acuerdo a las evaluaciones que le hicieron.

Desde el punto de vista comunicacional, haber logrado una adecuada comunicación de riesgo en salud, para que la gente se protegiera, para que la gente se vacunara

y para que la gente lograra toda su funcionalidad en medio de unas condiciones de cuarentena, de restricciones, de protocolos, y todo eso en lo cual logramos una adherencia altísima a los colombianos. Los colombianos, realmente, en uso de tapabocas, en adherirnos a protocolos, fuimos muy, muy, muy buenos.

¿Qué otra arista tiene esto? Yo creo que investigación y generación de conocimiento. Nosotros logramos producir 20 estudios a nivel nacional con la cohorte más grande de Latinoamérica, para el seguimiento de pacientes vacunados, por ejemplo. Hay 20 estudios ya publicados en revistas indexadas internacionales sobre lo que se consolidó, y producidos desde el Ministerio de Salud.

Y así hay una gran cantidad de cosas. Yo creo..., la reactivación económica, haber tomado en un momento dado, en el que estábamos en el pico más alto, a ver, la tomada de tiempo para permitir que Colombia fuera el primer país que se expandiera más rápidamente y creciera más rápido de toda Latinoamérica, de todo el continente americano. Y ese crecimiento económico y la expansión, por ejemplo, del turismo, permitió solventar muchos de los problemas sociales que había. Temas que no son míos, obviamente, pero que resultaron de la pandemia, y que colaboramos también, por ejemplo, a ver, si se midió, más de dos millones de colombianos con el pago de la seguridad social para mantener la estructura del sistema de aseguramiento que se mantuvo muchos meses.

Digamos que hay una cantidad de cosas que nos tocó hacer y construir sobre la marcha, y otro logro, que yo creo que no es menor, el haber logrado, que eso no era mío sino mucho, quizá del presidente Duque y de todo el equipo, una cohesión de gobierno alrededor de este tema, que ese es un tema que no se habla casi, pero la verdad es que consolidamos un equipo de trabajo donde se perdieron los egos, se unieron esfuerzos en un único interés centrado, que era salir del problema de destrucción de la pandemia en Colombia.

Entonces aquí todo el mundo se centró, se participó, apoyó, nunca tuve la más mínima sensación de que alguien de los ministerios estaba buscando protagonismo ni nada. Eso era una cosa donde realmente se logró una cohesión muy fuerte frente a lo que es la respuesta a la crisis de salud pública más grande que ha tenido Colombia en su historia.

5. Exministro, usted habla en reiteradas ocasiones sobre el tema de la vacunación. ¿Nos puede contar lo que podamos saber los colombianos de cómo fue ese proceso, recursos y capacidades, alguna situación complicada?

No, mira, yo tengo un problema es que estoy... cuando los contratos ya están liberados por orden judicial, yo entiendo que yo sigo un poco bajo un acuerdo de confidencialidad. Un acuerdo de confidencialidad, pero, digamos, en términos generales, qué es lo que yo siento.

Los problemas más simples fueron fundamentalmente de negociación, de negociar y lograr el mejor precio, las mejores condiciones, que son los limitantes que teníamos muy fuertes. Como por ejemplo, que en Colombia, a referencia de otros países, la ley no permitía que se pudiera, digamos, comprar, hacer compras a riesgo; es decir, los países que primero tuvieron acceso a vacunas fueron aquellos países donde hubo un acuerdo en una farmacéutica, y con la farmacéutica se podía construir algo así, de acuerdo con el tipo de que: “Yo estoy desarrollando esta vacuna, y tú me das la plata, pero es a riesgo. Si la vacuna no pasa la fase 3, pierdes tu plazo”.

Eso aquí en Colombia significaba que yo me iba para la cárcel inmediatamente, y todos los que estaban alrededor de la decisión terminarían en la cárcel; para esto, todos. Digamos que, tuve que pasar una ley específica para covid que se aprobó hasta el 10 de diciembre de 2020.

Anexo 3. Transcripción de entrevista a Luis Guillermo Plata

1. *¿Cuál fue su cargo durante la toma de decisiones relacionadas con la pandemia de covid-19 en Colombia?*

Mi cargo fue Gerente para el Manejo de la Pandemia.

2. *¿Cuál es su nivel de experiencia en gestión de crisis y emergencias de salud pública, incluyendo pandemias?*

No soy médico ni epidemiólogo. Mi experiencia es en montar sistemas, en poner equipos a trabajar, y, por ende, se atendió la parte no médica de la pandemia desde la Gerencia.

3. *¿Qué quiere decir esto?*

Toda la parte de logística, la parte de compras, la parte de entregas de estos productos y, por supuesto, supervisar la instalación y la coordinación entre agencias del Estado, como pueden ser diferentes ministerios, alcaldías, gobernaciones y el Gobierno central.

4. *En una escala de 1 al 10, ¿cómo evalúa la situación general durante la pandemia en Colombia, donde uno es muy mala y es excelente? ¿Y por qué?*

La pandemia en Colombia se manejó muy bien. Fue un país que logró, a pesar de los desafíos, que a la gente no le faltasen ventiladores ni elementos de protección personal ni nada de lo que se requería para atender el covid, y se logró también una magnífica cobertura en vacunación muy rápidamente. Yo diría que en la escala de 1 al 10 puede ser un 8 o un 9.

5. ¿Cuáles considera que fueron los principales desafíos en la gestión de la pandemia en Colombia en ese momento?

Los desafíos fueron cambiando en el tiempo. Al principio, el primer desafío era conseguir ventiladores; perdón, conseguir pruebas, que era casi imposible conseguirlas en el mercado. Posteriormente, fue más fácil. Segundo, fue conseguir ventiladores, y ponerlas a las UCI a punto, duplicar la capacidad en UCI del país, lo cual fue muy difícil. Y lo tercero, pues, lógicamente, conseguir las vacunas y poder distribuirlas rápidamente para que toda la población tuviese acceso a ellas.

6. Desde su rol, ¿qué medidas específicas fueron implementadas para mitigar los efectos generados por la propagación del covid-19?

Por ejemplo, cierres de cierres, toques de queda, campañas de vacunación. Por nuestro lado, diseñamos e implementamos el programa PRAS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Sostenible. Y aquí la idea era que, en la medida que fuéramos detectando personas que estaban infectadas con covid y personas que hubieran

estado en contacto con esas otras personas, pues, pudiéramos rápidamente identificarlas y aislarlas, para que la propagación del covid fuera menor. Esto lo que hace es que permite que realmente estemos aislando a aquellas personas que estén con el virus, y no a la población en general, lo cual, por supuesto, es mucho más efectivo, porque es mucho más enfocado y permite que la vida, pues, se pueda seguir desarrollando.

7. ¿Cuáles son los resultados más destacados de las medidas implementadas?

Yo diría que lo más importante fue contener la velocidad de expansión del virus, y lo segundo, tener toda la capacidad para responder y poder atender a las personas que estuviesen enfermas, siempre acceso a ventiladores, cuidado intensivo, medicinas, para poder salir adelante.

8. ¿Sabe cuál es el estado actual de la vacunación en el país con respecto a esta situación?

No, no lo conozco. Estuve viviendo fuera de Colombia los últimos dos años, entonces no sé exactamente esto, cómo se encuentre hoy.

9. ¿Cuáles considera que fueron los mayores obstáculos para la distribución y administración de vacunas?

Pienso que, en algunos casos, algunas vacunas tenían que estar súper refrigeradas, temperaturas muy, muy bajas, y, obviamente, esto implica una cadena de frío, implica una complejidad a la hora de distribuir; pero se solventó bastante bien, y creo que se llegó a todos los rincones del país de una manera efectiva con las vacunas necesarias.

10. ¿Cuál fue la estrategia para enfrentar los desafíos y la disponibilidad de recursos médicos, equipos de protección personal para trabajadores de la salud?

Aquí se creó una gran reserva de elementos de protección personal, se compró un número muy importante de tapabocas, de guantes, de gorros, de batas, de polainas, lo que más se necesitaba, y se creó una reserva que se fue distribuyendo en el tiempo, en la medida que el país lo necesitaba, y de esa manera nos aseguramos [de] que a nadie le faltase la protección adecuada para atender a los pacientes covid-19.

11. ¿Qué estrategias de comunicación y educación pública se utilizaron para informar a la población sobre la covid y las medidas preventivas?

Yo creo que lo más efectivo fue el presidente Duque todas las tardes hablando directamente con la población, informando, comentando, trayendo expertos a la mesa y explicando cómo estaban las cosas para el estado de la situación, y qué

debería hacerse y cómo debería, pues, el público en general, trabajar para que pudiésemos detener el avance de la pandemia.

12. *¿Cuáles considera que son los principales obstáculos para que la población acate las medidas de prevención y siga las recomendaciones de salud?*

Bueno, es difícil, es difícil decirle a la gente que no puede abrazarse, que no puede saludarse de beso, que hay que mantener la distancia. Y estas medidas, pues, en la medida que pasa más tiempo, son más difíciles. La gente las tiende a olvidar, o nos aburrimos de ellas, o pensamos que ya no son importantes y, por supuesto, pues, es más difícil mantener ese orden y esa disciplina.

13. *¿Qué lecciones importantes ha aprendido hasta ahora en la gestión de la pandemia de covid-19?*

Bueno, son muchísimas, y aquí, pues, me demoraría mucho tiempo enumerándolas; pero, yo creo que la gestión de la pandemia no es únicamente la parte médica, ciertamente la parte médica es muy importante, pero aquí la gestión de la pandemia implica también toda una serie de trabajo de coordinación, de trabajo de logística, de medidas de recuperación económica para que la gente, pues, pueda recibir algún tipo de ingreso o pueda levantarse nuevamente y pueda, pues, reiniciar sus negocios. Entonces, creo que una pandemia es algo muy integral, muy complejo de manejar y, ciertamente, pues, mucho más grande que solamente el tema de médico.

14. *¿Cuáles son las principales medidas que se pueden implementar en el futuro para mejorar la pandemia?*

No tengo una respuesta para esto, no estoy involucrado en este momento. Y yo creo que, para finalizar, simplemente recordar que fue un momento muy difícil, un momento donde nos sentíamos casi en el apocalipsis, o lo más cercano a este, pero que logramos salir adelante, el país salió adelante bien, salió con vacunación, salió con unas UCI duplicadas, salió con una reserva de elementos que se repartió, y donde los médicos fueron protegidos, y en medio de una situación muy complicada, pues, Colombia presenta un caso de éxito.

Anexo 4. Transcripción de entrevista a Gerson Bermont Galvis

1. *Hola, muy buenos días. Cuéntenos, por favor, ¿cuál fue su cargo o función durante la toma de decisiones relacionadas con la pandemia covid-19 en Colombia?*

Soy Gerson Bermont Galvis. Tuve dos momentos muy importantes durante la pandemia. El primero, bajo un contrato de prestación de servicios, pero que era crucial en ese momento para el Ministerio. Fui el enlace del Ministerio de Salud con la Presidencia de la República, desempeñando una especie de gerencia covid para el Ministerio de Salud. En el segundo momento, ya cuando se habían tomado todas las decisiones del proceso de preparación y contención de la pandemia, me encargué de gerenciar todo el proceso de vacunación en todo Colombia, como el director de Promoción y Prevención en el Ministerio de Salud.

El primer proceso de gerencia covid para el Ministerio de Salud fue esencialmente articular todos los procesos de planificación y formar parte de esa planificación. Esto, por supuesto, se coordinaba con las decisiones que se emitían desde el Palacio Nariño, encabezado por el señor Presidente.

Cuando ocurre una pandemia de las características que fue la causada por el covid-19, se inicia un ejercicio de roles que establece el primer elemento que hay que superar para un buen desarrollo y una buena gobernanza. En una pandemia, donde

se iba a involucrar absolutamente todas las actividades del país, el líder natural era el Presidente de la República.

Efectivamente, el Presidente asumió el rol, pero las decisiones debían basarse en evidencia. La mejor forma de manejarla era seguir protocolos y procesos marcados por la evidencia. Las instituciones y las personas encargadas de demostrar la evidencia y dar recomendaciones eran el sector salud y diversas instituciones, como el Instituto Nacional de Salud y la Academia.

Mi rol era esencialmente articular todos los procesos de planificación del Ministerio de Salud y formar parte de esa planificación. Además, debía coordinar con las decisiones que se tenían que emitir desde el Palacio Nariño, en cabeza del Señor Presidente.

Durante la pandemia, se estableció un ejercicio de roles para organizar las decisiones y la comunicación al pueblo. Fue fundamental establecer esos roles y cabezas en la toma de decisiones y la comunicación al pueblo, para tener un gobierno organizado.

En ese sentido, mi rol era muy importante para que lo que se estaba planeando se comunicara en el Palacio, y hubiera una línea directa y coherente con el Señor Presidente. Esto permitió comunicar de manera unificada todas las acciones durante la pandemia.

Fue un ejercicio en el que se consolidaron roles y liderazgos, especialmente del Señor Presidente, quien apoyó el orden técnico y académico del Ministerio de Salud. Establecer esos roles fue crucial para evitar un caos y decisiones desarticuladas. El primer gran componente de la pandemia fue establecer efectivamente esos roles y cabezas en la toma de decisiones y la comunicación al pueblo, para tener un gobierno organizado. Mi papel fue crucial en este sentido.

Además, se creó un grupo llamado "grupo acordeón", para manejar las decisiones de cierre y apertura de actividades, adaptándose a la evidencia epidemiológica.

El segundo gran reto fue coordinar todas las decisiones técnicas y ejecutivas entre el Ministerio de Salud y los diferentes sectores del país. Esto se logró mediante la creación de protocolos para la apertura de actividades económicas, sociales y culturales.

En cuanto a las vacunas, se destaca el Plan Nacional de vacunación como una política pública respetada en su gran mayoría. Se logró una distribución homogénea y eficiente de las vacunas en todo el país. El proceso logístico para garantizar la llegada de las vacunas hasta la última vereda de Colombia fue un gran logro.

Se destaca la resiliencia del país, que permitió una reactivación económica impresionante; sin embargo, se lamenta el estallido social, que afectó negativamente la lucha contra la pandemia.

En términos de lecciones aprendidas, se destaca la importancia de mantener la conciencia de que la salud pública es responsabilidad de todos; además, se resalta la resiliencia del país y la necesidad de fortalecer las capacidades de respuesta a pandemias en los territorios.

En conclusión, se hace un llamado a no olvidar las lecciones aprendidas durante la pandemia y a mantener la conciencia de que la salud pública es un compromiso de toda la sociedad.

Anexo 5. Transcripción de entrevista a Adriana Lucía Jiménez Rodríguez

1. Nos encontramos con Adriana Jiménez, quien nos va a contar desde su rol cómo fue su experiencia en el manejo de la pandemia, en el trabajo de lecciones aprendidas para la Universidad de Eafit. ¿Cuál eso... fue su cargo durante la toma de decisiones en la pandemia covid?

Fui la gerente de la Subcuenta Covid-19. La Subcuenta era la encargada de ejecutar, por instrucción del Ministerio de Salud, todas las adquisiciones que se hicieron para manejar la pandemia.

2. Adriana, su nivel de experiencia en la gestión de crisis y emergencias de salud pública, incluyendo pandemias, ¿cuál es?

Pues, mi experiencia son 20 años en el sector público y, pues, estaba en diferentes temas. La verdad, la primera vez que estaba en el tema de salud; pero, pues, sí, eh, digamos que, mi experiencia es en el tema de contratación pública y derecho administrativo, que soy como la experta en ese tema.

3. Vamos a hablar de la evaluación de la situación, situación bastante compleja. Adriana. ¿Cuáles considera que fueron los principales desafíos en la gestión de la pandemia en Colombia, cuáles fueron los más complicados?

Hay varios puntos inicialmente, cuando la pandemia que empieza a arrancar y empezamos todo ese proceso de qué es más importante, si comprar elementos de protección personal, tapabocas, las batas, polainas o comprar los ventiladores.

Las vacunas en ese momento cuando arrancamos, que era marzo..., abril..., de la pandemia..., mayo..., los primeros meses de la pandemia, pues, te... estaba lejos el tema de poder contratar la compra de tapabocas. Entonces era como esa angustia de cómo organizarnos para poder mandar..., primero, para poderlos adquirir, porque en el mercado no había, en el mercado del mundo no había tapabocas, o sea, había especulación.

El gobierno chino, los ricos, tenían los tapabocas guardados para su gente, para su pandemia, los vendían a un súper costo. Entonces el primer reto ahí en el tema de contratación es cómo llegar a comprar a un precio justo, y ahí es donde uno entra a revisar el tema de la emergencia, cuando tú estás en emergencia, y donde está todo el país en un tema de contagio por este virus, ahí uno empieza a evaluar: “¿qué es primero? ¿Cuidar la vida de la persona, o comprar un tapabocas a determinado valor?”.

Entonces, ahí es donde uno empieza a sopesar que, además, era el nuevo para el país, porque nunca habíamos tenido una pandemia así, empieza uno a pensar: “Bueno, ¿qué hacemos? Compremos los tapabocas, porque es que sin tapabocas no vamos a poder tener a los médicos, que son los que se encargan de cuidar a la

gente en las clínicas, en los hospitales y demás”, porque, eh, necesitaba un tapabocas N-95.

Entonces, ahí, eh, digamos que, ese fue como el primer reto, sopesar el costo, porque [en] la contratación siempre hay una curva de precios estándar o el menor precio, pero en ese momento sí se compró al menor precio, al menor precio que había en el mercado, en un mercado donde no había tapabocas en el mundo. Entonces, ahí, por la ley de emergencia, por la ley específicamente que se maneja en la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo, no hay forma de adjudicar a menor precio real, sino a menor precio del mercado que estaba en ese momento. Ese fue como el primer reto en materia de contratación.

Lo otro es que quiénes tenían los tapabocas, era mucha gente que no tenía, dentro de su razón social o el negocio u el objeto social, la posibilidad de traer elementos de protección personal, pero como ellos iban adelante, la pandemia, y ya tenían, digamos, exportadores e importadores, ya tendrían esos contactos con China, pues, ellos fueron trayendo *containers* de tapabocas y, de hecho, esos *containers* que llegaron acá, y a ellos fueron los que se les compraron. ¿Le compramos a la OMS? ¿Le compramos a, no sé, a cualquiera de esas droguerías que, empresas grandes de medicamentos que tenían tapabocas? No ellas ya no tenían. Entonces, ¿a quién se le compró? A la gente que había importado en su momento los tapabocas, y eran gente que estaba en un negocio totalmente distinto, pero ellos ya alcanzaron a llegar a esos tapabocas, y de contenedores, y lo que se hizo acá en este grupo de la

Subcuenta Covid es tener un grupo de expertos que evaluaran que sí cumplían con las condiciones de tapabocas y demás insumos para poderlo atender; pero, de hecho, ni siquiera se compraron a las a las empresas que lo producían.

4. Adriana, ¿una lección aprendida puede ser el abrir el espectro para, en medio de esta contingencia, poder adquirir elementos con compañías que no fuesen expertas en esto?

De hecho, nos cuestionaron mucho ese momento, pues, no los organismos de control, pero la prensa sí, que le compramos tapabocas a El Vaquero, a que era un tema de le compramos tapabocas, a uno que vende pólvora; pero ¿cómo así?, la prensa en un momento tampoco quiso reconocer que dentro del certificado existencia y representación legal, dos años antes de la pandemia, ellos tendrían la importación de equipos y temas farmacéuticos, entonces, les cabía el tema de los tapabocas.

Mira, el tema fue tan sencillo..., ¿qué hicimos? Sentamos a cinco personas que llegaron a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, que tenían tapabocas para la venta. Les dijimos: “¿Cuántos tapabocas tiene? ¿dos millones? ¿tres millones? ¿un millón? —no había más en el país—, ¿a cómo?”. “Se lo vendemos a tanto”. “Les doy tanto y me los entrega ya”. Y así fue la primera compra que hicimos. Creo que fueron de 10 millones de tapabocas, si no me falla la memoria, y así fue como logramos suplir la necesidad del país inicialmente, porque no había tapabocas, y no

servía el tapabocas, porque otro tema que manejó el Gobierno, Presidencia, era que las empresas se reconvirtieran y, por ejemplo, Arturo Calle, Mario Hernández, pues, dejaron de hacer sus vestidos y empezaron a construir tapabocas; pero, resulta que los tapabocas no cumplía con los requerimientos que exigían para, para, mantener alejado al virus, para los médicos que estaban en las UCI o que tienen contacto directo con los afectados.

5. Vamos a hablar de resultados. ¿Cuáles considera usted que fueron los resultados más destacados de las medidas implementadas en su momento?

Nosotros tuvimos excelentes resultados, pero fue por dos razones: una, porque cada proceso se dedicó, o cada entidad del Estado se dedicó a hacer su rol y a cumplir su rol *express*. Entonces, el Ministerio de Salud se dedicó, en encabeza del ministro Ruiz, se dedicó a la adquisición, a darnos los lineamientos para qué era, lo que era y lo que requería, y en qué cantidades y adónde lo ponían.

A nosotros nos decían: “Compre tantos ventiladores, tantas bombas de infusión, póngalas en este hospital, en Cali, Medellín, Barranquilla, en cualquier parte del mundo, compre tal elemento”, y nosotros, que éramos un grupo totalmente independiente, pues, si bien estamos adscritos a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, pues, por la emergencia y por el régimen de contratación que ellos manejan, que el régimen de emergencia, y esa ley permite que se haga contratación directa, pues, por eso estábamos ahí, porque ese grupo se creó como un grupo

independiente de casi 70, 80 personas que se dedicaron 100% en la pandemia, mientras que todos estaban resguardados de su casa del virus, nosotros estábamos 100% en una oficina trabajando, adelantando todos los procesos de contratación. Fueron \$7,2 billones que se ejecutaron.

Eso fue un tema complicado; pero, lo más importante acá es que cada uno de[sde] su rol, yo no me metí en la parte técnica, yo no me metía, simplemente me decían: “Adriana, hay que comprar esto, esto, esto. Esto es..., son las especificaciones”, y ellos no se metían en mis procesos de selección, sino, simplemente, nosotros salíamos a buscar en el mundo dónde estaba eso. Entonces, “Vaya busque los ventiladores, vaya busque quién nos puede traer”; pero, digamos que, ese fue el éxito de esto. Hacienda se dedicaba a conseguir; el Ministerio, de toda la parte técnica; y nosotros, toda la parte del gestor de negocios y ejecución.

Ah, otra cosa que también se lo muestro; que además hay que decirlo, esto es cero político, y eso también hay que agradecerse al ministro Ruiz. El ministro Ruiz, digamos, en su[s] nombramientos, allá era gente de verdad, que era gente muy técnica y muy especializada, y acá también era gente, de verdad muy especializada y que sabía el tiempo, que sabía de contratación. Entonces, eso te permitió que el tema funcionará correctamente ante algo que no teníamos ni idea. Podríamos tener la experiencia que quisiéramos en contrataciones, lo que tú quieras, pero acá la experiencia va a poder ejecutarlo. ¿Cuándo iba a pensar que iba a comprar tapabocas o ventiladores o de infusión, o meterme yo en una UCI? Jamás. O sea,

eso no; pero, bueno, todo se fue algo con el sistema de emergencia que tenía el país ya montado.

6. Hablemos ahora de vacunación y salud pública. ¿Sabe cuál es la situación actual de vacunación en el país y cómo evaluar esa situación en su momento? Cuéntenos un poco el proceso, esos momentos claves para escoger las vacunas y llegar a ese Plan Nacional de Vacunación.

Cuando inició la pandemia, la vacunas, y el país no daba un peso por el Gobierno para la adquisición de vacunas, y eso se decían que nosotros íbamos a hacer los últimos. Ahí arrancó el tema, como en septiembre, octubre de ese mismo año, donde aparecieron las primeras vacunas ofrecidas, que fueron Pfizer y Sinovac, fueron las primeras vacunas que llegaron al país.

Y arranca todo ese proceso; pero, eso tiene, eso tiene un tema jurídico muy complejo, de traer esas vacunas. Me acuerdo, y a manera de anécdota, estamos en el..., en Presidencia, y llegó el ministro Ruiz, y éramos todas mujeres, entonces, cinco abogadas, todas peleando: que si cabe, que no hay que traerlas, que cómo las compramos, porque lo que pedían, y lo digo ya porque los contratos son abiertos hoy, pero tenían un grado de confidencialidad, la cual se levantó hace como seis meses, tres meses. Esos contratos que empezamos a revisar, pues, básicamente, era exonerar al laboratorio de todos lo que los efectos adversos que pudiera tener esas vacunas.

Entonces, quien firmaba sus contratos asumía toda la responsabilidad de exonerarlos; pero, es que ahí tenía un tema súper importante, y es que cuando estaban en etapa experimental, finalmente muy avanzada, pero en etapa experimental, pues, ahí entonces empezó a generar: “Bueno, ¿cómo vamos a cubrir todo esto?”. Y el tema, y se lo cuento a una abogada que era la directora jurídica del Ministerio, y dijo: “Hay que modificar el Código Civil. ¿Por qué? Porque la responsabilidad..., y tiene una responsabilidad que nosotros no podemos exonerar, y para eso, pues, hay que modificar el Código, y modificar el Código es pasarlo por el Congreso”.

Entonces Pfizer nos dijo: “¿Sabe qué?, tranquilo, modifique su Código Civil, haga lo que tenga que hacer, no se preocupe, que yo tengo 135 países en fila”. De ahí entra el Ministro, y nos dice: “¿Qué hacemos?”. Él me preguntó a mí. Le dije: “Ministro, para mí esto es un contrato de adhesión, un contrato de adhesión es que usted se suma a las condiciones del contrato ya establecidas, usted no tiene nada que negociar”, porque los laboratorios en ese momento eran los reyes. Ellos decidían a quién le vendían, a quién no, y cuánto. Entonces, lograr tener un cupo de primeras en los primeros puestos era salvar un montón de vidas. Pero si usted se pone [a] aplicar el Código Civil, o si usted no asume esa responsabilidad y ese riesgo..., y ahí vuelvo y le digo: “El Ministro con toda responsabilidad y con toda la seriedad del caso asumió y firmó el contrato”.

Se firmó el primer contrato creo que fue con Pfizer, y ahí entonces también eso tiene un componente jurídico muy alto y, además, en unas normas que desconozco yo, que yo solo me he movido en Colombia, y era con la ley de Nueva York. Entonces vaya busque también un equipo jurídico que nos acompañara, y nos acompaña un equipo jurídico del Ministerio de Comercio, y también nosotros contratamos una firma de abogados que nos fue muy bien que nos acompañó en todo el proceso y nos asesoró en todo el proceso de adquisición de vacunas en inglés.

Entonces, cuando decía que la gente..., y además quiero decirle algo también que se decía jocosamente por ahí, que los negociadores ni siquiera sabían hablar inglés, eso es falso. O sea, yo no sé inglés, pero, créame que yo no me voy a sentar a hablar con una persona en Pfizer o el presidente de Pfizer en una compañía a decir: “No sé hablar inglés”, y no voy a tomar las medidas para acompañar, hablan los que saben, y para eso contratamos las firmas. Para eso mantuvimos un buen canal de comunicación, y la gente [del] Ministerio de Comercio perfectamente hablaba inglés C1. Igual en la firma [de] abogados. Entonces, ese también fue un tema importante. Entonces, todo ese proceso de adquisición de vacunas, pues, fue muy complejo.

Después llegaron las vacunas, que ya venían, que no sé qué. Entonces, pues, obviamente, cómo las vamos a recibir ya. Gracias a Dios, el Ministerio tenía el PNV, y ya, pues, nosotros era sumarnos a ese Plan Nacional de Vacunación, y ya tenían un proceso de distribución [de] cómo lo hacían.

Lo que nosotros hicimos fue reforzar ese proceso de distribución a través de la adquisición de congeladores. Tuvimos que comprar todos los congeladores para poderlas almacenar, no solo acá en Bogotá, sino allá donde recibían las vacunas. También fuimos a visitar los laboratorios, de conocimiento para el almacenamiento de vacunas, y, por ejemplo, San Andrés no tenía nada. Entonces también entramos a intervenir la obra en San Andrés, a dejar un laboratorio y colaborar con ventiladores. Entonces allá llegaron las vacunas, y logramos vacunar y mandar entonces también las vacunas para la Colombia profunda, donde [no] llega nadie, y todo eso, pues, digamos, de manera articulada con el Ministerio lo logramos sacar. Nadie se imagina lo que hay detrás de eso, nadie se imagina lo que hay detrás del proceso de vacunación. Llegan las vacunas, se empiezan a poner las de Pfizer. Entonces empiezan a priorizar por edades quién tiene que ponerse la vacuna, entonces, las edades eran: primero, los de los adultos mayores, y después los que tuvieran algún riesgo de salud.

Se adquieren ya las vacunas ya con el primer contrato firmado, entonces ya empezamos a firmar los otros, empiezan... y empiezan a llegar las vacunas, se puede..., que Francisco fue el supervisor de ese contrato de vacunas, él era la persona encargada de, digamos, administrativamente, recibir las vacunas, pagarlas a través de la Fiduprevisora. Se tenía un encargo fiduciario, pagarlas, y, pues, estar pendiente de que las vacunas llegaran en la cantidad que correspondía a diferentes sitios.

Pero, para poner las vacunas, para mandar las vacunas, no era solo mandar el biológico, y ya. Ah, se me estaba olvidando, es que hicimos muchas cosas, teníamos que comprar las jeringas, el algodón, el diluyente, los carnets, entonces nos tocaba mandar todo eso para antes. Entonces, también este grupo de la Subcuenta Covid compra, compre los diluyentes, las vacunas, las agujas, que si la aguja larga, que si la aguja corta, ahí tuvimos en el equipo un grupo importante, como unas 15 personas de biomédicos que, pues, lideraba el grupo de Juan Francisco, y ellos eran los que decían que, “qué vacuna, que los diluyentes [no] alcanzaban”, cuando se perdía un cuartico de cada vacuna.

El de [el] diluyente también fue una pelea de esas. O sea, me acuerdo también de un tema: que si se aplicaba todo el diluyente, se perdió un pedacito, con las de Pfizer, bueno, y todas esas cosas. Logramos arrancar con todo ese proceso de vacunación, y ya cada vez lo íbamos puliendo, puliendo y, bueno, ahí logramos vacunar, pues, lo que se... lo vio el país.

Después fuimos tan eficientes en esa labor... Quiero contar, para terminar todo el proceso de vacunación, y se lo digo claro, nosotros compramos por instrucción, o sea, el Ministro nos decía: “Compre 15 millones a Pfizer, compre 20 Sinovac, compre tantas a cada uno de los laboratorios”. Nosotros, este grupo ejecutor, no determinó ninguna especificación técnica ni cantidad, sino, simplemente, con instrucción lo hacíamos. De aquí para adelante era todo el proceso de contratación, que era otro tema súper complejo, pero ellos, simplemente, decían: “Compren,

compren, compren, ¿y cuándo llegan?, ¿y cuándo llegan?, ¿y ya llegaron? Los ventiladores no han llegado, no le ha llegado a la Guajira, por lo que no la... llegó”, eso era algo para enloquecerse.

Las IPS que ponían las vacunas que les llegaba desde el nivel central incurrían en unos gastos de pago de vacunas. Entonces ahí fuimos tan eficientes que el Ministerio dice: “Oiga, grupo, ustedes allá tan eficientes, ¿por qué, entre muchas cositas que tienen, por qué no pagan los costos asociados a las vacunas de las IPS?”. Entonces nosotros teníamos que pagarle a cada IPS del país los costos en que ellos incurrían por la aplicación de cada vacuna, y así nos tocó hacerlo. Entonces tocó crear otro grupo de 20 personas que, pues, únicamente por instrucción del Ministerio, nos decía cuánto tocaba pagar; pero nosotros teníamos que hacer el pago, ver que estuviera debidamente soportado, asumir una responsabilidad y arrancar con eso, y creo que ha ido bien ese tema; pero, digamos que, en términos generales, fue todo ese proceso de implementación de las vacunas.

7. Hablemos de recursos y capacidades. ¿Cuál fue la estrategia para enfrentar los desafíos y garantizar esos recursos para los elementos médicos y equipos de protección para los trabajadores de la salud?

Acá existieron varias estrategias. Una, pues, todo lo que manejó Hacienda. Hacienda era el que nos decía: hay o no hay presupuesto. Al Ministro, se le ocurren

las cosas; Hacienda nos decía si hay o no hay presupuesto, y nosotros ejecutábamos con el grupo de la Subcuenta, ejecutábamos. ¿Qué hizo Hacienda? Hacienda empezó a retirar, a quitarle el presupuesto a las entidades para poder recortar presupuesto para poder financiar la pandemia. Porque, ¿de dónde saca usted siete puntos o algo de billones de pesos? Es un presupuesto importante. Y, además, pagar las vacunas de forma anticipada para que pudieran llegar, o si no, no llegaban. Ese no es que..., eso no es que..., venga, que yo le pago como paga el Estado, al año, no señor, y además era en dólares. El cambio del dólar teníamos que pagarlo nosotros.

Esa fue una operación financiera de cuidado que manejó Juan Francisco. Esa fue como la estrategia financiera. Hacienda se encargaba de todo eso a través de recortes y créditos externos para poder pagar. Nosotros, como [de] la estrategia. Digamos, el..., el Ministro, como ya te dije, nos generaba todas las necesidades, todas. O sea, no hubo una compra que yo hubiera hecho sin recibir la instrucción... de instrucción del Ministerio, no recibimos más. ¡Ah!, y fuera de eso, de instrucción del Ministerio, pero también apoyamos al Instituto Nacional de Salud, también comprándole ventiladores, pagando, pagando el transporte a la gente para que fuera [a] hacer las pruebas, investigaciones, y todos los viajes de la gente a las regiones. Si debían ir al Vaupés para saber cómo están allá las cepas, todos estos recursos también salieron por parte de la Subcuenta. Ellos tenían que salir en avión especial, y, además, venían en avión especial.

Yo creo que, como más que estrategias, que logramos conformar un buen equipo de trabajo, o un equipo de trabajo de gente de experiencia, trabajadora, digamos que, nos integramos todos. Eso fue súper importante, digamos que, todos teníamos el tema de la celeridad. Y otra cosa que yo no puedo es desconocer, y es que quien era el ordenador del gasto en su momento, que fue el doctor Eduardo José, pues, él firmaba todo lo que nosotros enviamos. Entonces eso también permitió darle celeridad, obviamente, porque quien le ponía el último visto bueno era, pues, una persona asesora de él. Pero también reconozco, pues, que también le dio toda la celeridad a todo este proceso, o si no esto no hubiera sido un tema de, exacto, para todo era una prioridad, y para todos, y asumiendo responsabilidades supergrandes, y logró salir este tema.

8. Hablemos ahora de comunicación y educación pública. ¿Qué estrategias de comunicación fueron efectivas al momento de informarle a la gente sobre covid-19, y las medidas preventivas durante la pandemia?

Varias, digamos, una, pues era el programa, el Presidente, que ya al principio todo el mundo esperaba las siete de la noche al Presidente, para saber cuántos contagiados estamos hoy, y, digamos que, eso inicialmente era como el canal directo de comunicación. Después, a través del Ministerio, de la Oficina de Comunicaciones del Ministerio, se establecieron, digamos, varias campañas de divulgación que promovieron el tema de la vacunación. Entonces se da porque la gente tenía miedo a vacunarse, me acuerdo también [de] que la gente decía: “Esto

es un biológico experimental, nos va a salir dos cachos”, y, mejor dicho, terrible, pero, finalmente, no salieron nada.

Entonces, tocó generar todas las campañas de divulgación de la vacuna, de cómo no contagiarse del Covid, de usar adecuadamente el tapabocas. Contratamos dos o tres agencias de medios, pues, que se encargaron de todo el proceso de divulgación, y esa campaña que, pues, era el liderada por el Ministerio, pero nosotros hicimos todo el proceso de contratación de esas agencias, para adelantar todo el proceso de ubicación de vacunas y de... y..., pues, cuidados ante el Covid.

9. ¿Cuáles considera que son los mayores obstáculos para que la población colombiana acate las medidas de prevención en las recomendaciones de salud?

Yo vi varias cosas. La gente se cansa. O sea, esto fue una pandemia larga. Entonces, la gente al final, como todos, ya entonces el tapabocas medio nos lo poníamos, o sacábamos la nariz para poder respirar. Otra, la desinformación, el tema de las vacunas, mucha gente decía: “Yo no me la pongo”, o sea, “hoy voy me la pongo en Estados Unidos, porque allá son mejores que las de acá”. Muchos no querían ponérsela de Sinovac y, acuérdesse, que un grupo poblacional alto de adulto mayor, porque se les aplicó Sinovac, y hasta el momento, tres, cuatro años, no ha pasado absolutamente nada. Y, pues, yo creo que los efectos adversos a la vacuna, pues, por lo menos no sé si es médicamente, ya se están viendo o no se están viendo, no sé.

Esto era importante, y lo tratamos de implementar ese momento, y es qué y cómo se exoneraron los laboratorios de responsabilidad. ¿Entonces, qué pasa si en tres años no[s] llega a salir, pues, un señor con cachos y cola por la vacuna? Entonces se creó comité de eventos adversos, para que determinara si había responsabilidad por parte del Estado por la aplicación de esta vacuna, y aplicándole a unas pólizas que jamás se contrataron, porque no estuvo de acuerdo el Ministerio, para poder cubrir ese riesgo supuesto que pueden aparecer en tres, cuatro [años], que no aceptaron porque no era tan fácil contratar esas pólizas.

10. *¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas durante la pandemia?*

Hay varias. Para mí, la primera es la conformación de un buen equipo de trabajo. Al principio no estábamos muy articulados, y nos costó articularlos por las razones que sea, pero cuando logramos hacerlo de verdad, cada uno asumiendo sus roles y sus responsabilidades y respetando lo que el otro está haciendo, pues, de manera técnica, fue lo que nos permitió tener éxito en esto. Si nosotros desde la Subcuenta hubiéramos objetado todo el tema técnico, no habría forma de que hubiera salido adelante; o el tema presupuestal, entonces, cada uno presupuestal, técnico y el gestor, pues, cada uno asumió sus roles, y eso fue lo que le ayudó, pues, a pudiéramos tener feliz término.

Otra cosa es que en el país teníamos un régimen de contratación, y eso no lo puede desconocer nadie, y es que es el régimen de emergencia que tiene el país, y ese

régimen de emergencia permite la contratación directa; es decir, se lo pongo en otro escenario. Mañana llega a haber un derrumbe en la carretera Bogotá-Girardot, aquí no hay que abrir entonces un proceso licitatorio, y entonces veremos cuatro meses para poder ir a quitar la tierra... No, aquí ya inmediatamente se coge el teléfono y se llama a cuatro excavadores, y vaya con sus camiones, y quiten eso, y destapen eso, y después arreglamos. Ese es un poquito el manejo, que lo permite [la] contratación a dedo. Y no, no lo quiero decir, que contratación a dedo, y entonces, pegado corrupción. No, corrupción hay en toda la..., en la contratación pública hay corrupción en todo lado. Si usted tiene una..., si usted prevé, porque eso es lo que hace la ley, es la ley para, para mitigar el tema de emergencia.

Si usted prevé que hay emergencia, usted ya debe tener un *stock* de proveedores que permitan atender esa emergencia. Lo que pasa es que la pandemia, pues, era una emergencia que nunca la teníamos en la cabeza; pero sí, la unidad tiene *stock*, le permite la ley hacerlo directamente, porque es que la emergencia tiene dos temas importantes: la inmediatez y el precio. Entonces, si usted tiene el menor precio, pero resulta que me tiene en los camiones y las excavadoras a cinco días, pues, no me sirve. Entonces, ¿yo qué tengo que hacer? Pagar al que está cobrando más, pero va a solucionar. Y yo creo que fue fundamental en la primera parte de la negociación el valor costo-oportunidad. Puedo tener un buen costo financiero, pero una oportunidad que no corresponde al manejo de la emergencia. La Ley 1523 permite términos, y el gran éxito que nosotros tuvimos fue que logramos implementar y articular en un escenario de emergencia contrataciones expeditas para que todo

llegara cuando tenía que llegar. Creo que eso fue una de las cosas grandes que logramos con el equipo de base: cada quien haciendo su tarea, la sinergia entre las instituciones: Hacienda, haciendo lo que tiene que hacer; Salud Pública, haciendo lo que tiene que hacer; Ejército, haciendo lo que tiene que hacer; Policía, haciendo lo que tiene que hacer. Todos los actores trabajando al mismo lado.

Quiero decirle que eso te despertó, y lo digo en el sector público, que yo llevo 20 años trabajando con el sector público, esa pandemia despertó como: “listos, listos para la guerra, listos”, cada uno empezaba a trabajar, pues... Me había olvidado a un tema importante, el Ejército nos ayudó muchísimo. Primero, nos acompañaba a todos los lugares, pero nos prestó sus aviones. Nos transportábamos en carros y en aviones del Ejército, porque tocaba ir a visitar si llegó allá la vacuna, si no llegaron allá los medicamentos, si llegaron los ventiladores, los monitores a las UCI, y tocaba desplazar la gente, y como los aeropuertos estaban cerrados, pues, el Ejército en los aviones nos transportó, y suscribimos convenios con Satena, y Satena nos llevaba. Y todo eso..., pague, y..., pues, un costo importante. 4-72 también los contratamos, una bodega importante donde teníamos todo el tema de la reserva estratégica nacional, pues, porque ahí estaba todo el tema de elementos de protección personal listos para distribuir a todo el país cuando se requería, y eso se distribuyó casi todo.

11. *¿En caso de que hubiese otra pandemia, qué medidas se podrían implementar basados en lo aprendido?*

A mí me da mucho miedo que llegue una pandemia en este gobierno. De verdad que si en el gobierno pasado teníamos miedo, y esto no es de derecha ni izquierda, es que yo como yo veo que ellos ni siquiera se articulan para para echar el mismo discurso, entonces a mí me da mucho miedo que llegue una pandemia, porque, yo digo, ¿cómo se van a organizar si el, si el mismo Ministro no está de acuerdo?, ¿qué van a hacer? El primer modelo que tiene que adoptar es el modelo del POP. Exactamente, tiene que hacer todo lo que se hizo en el POP, y mejorar..., claro, mejorarlo, pero sí me preocupo porque yo siento que ellos no se articulan.

Me parece..., fíjese que el Ministerio falló en la primera adquisición de ventiladores, y ahí tienen una investigación. Cuando arrancó la pandemia, era tanta la angustia del Ministerio, que arranca, todavía no se había creado la Subcuenta Covid, y el Ministerio empezó a comprar, pues, las cosas que requería, y ahí fue donde se dio cuenta [de] que no podía. De hecho, tiene investigaciones por eso. Claro, por los ventiladores. Los primeros ventiladores que llegaron al país fueron procesos del Ministerio que ya nosotros no aplicamos, pero ellos tienen un rollo de una investigación por eso.

La génesis de la Subcuenta fue que el Ministerio no tenía capacidad administrativa para tener respuesta inmediata, y salieron a comprar, y apenas están comprando, se vieron sobrepasados, y posterior a eso, eso fue en un par de meses. Después es que se empezó a trabajar, ya de Presidencia, la estrategia, y se crea la

Subcuenta para poder soportar el ejercicio, ya que el Ministerio no está hecho para políticas administrativas, están hechos para políticas y estrategias de salud.

12. Mensaje que le quiera dar al país, Adriana, después de todo lo vivido.

Un mensaje, pues, sí fue un reto para nosotros, de verdad, hoy que lo vuelvo y lo reviso, digo: “Ah, que chévere este reto”. Además, un reto que también te quiero contar que lo vivimos en silencio, porque la gente no conoce la gerencia de la Subcuenta Covid. La gente habla del ministro Ruiz y su equipo, y de Presidencia, que, pues, fueron los que pusieron la cara, pero el trabajo de verdad oscuro y profundo lo hicimos desde la desde la gerencia de la Subcuenta Covid. Francisco es el supervisor del contrato de vacunas, asumiendo toda la responsabilidad que le puede caer manejando los convenios, pero él es desconocido para el país, y, bueno, esto no lo hace uno por pantalla ni por más, pero, digamos, ese, eso fue como un tema que lo manejamos de manera no sé, silenciosa, y de pronto también eso nos permitió poder ejecutarlo de manera rápida, y de esa manera.

Anexo 6. Transcripción de entrevista a Ana María Cobos Baquero

1. *¿Cuál es o fue su cargo durante la toma de decisiones relacionadas con la pandemia de covid-19 en Colombia?*

Bueno, buenas tardes, te..., mi nombre es Ana María Cobos Vaquero. El rol que ocupé en el proceso en gestión de la pandemia fue profesional, especializado contratista de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. *¿Cuál es su nivel de experiencia en la gestión de crisis y emergencias de salud pública, incluyendo pandemias?*

Mi experiencia a lo largo de estos 20 años de ejercicio profesional, pues, estuvo principalmente con los procesos de contingencia en los temas de salud pública. Te estoy hablando de eventos de alta externalidad. Y con pandemia específicamente, pues, tuve una aproximación en el año 2010, cuando vivimos todo el tema del H1N1, y la pandemia que se dio en ese momento y, pues, ya la crisis que tuvimos con covid, que enfrentamos en la vigencia 2020 hasta 2022.

3. *Ana María, vamos a hablar de la evaluación de la situación de la pandemia de covid-19 en Colombia. En una escala de 1 a 10, donde 1 obviamente es muy mala*

y 10 es excelente, ¿cómo evalúa la situación general durante la pandemia en Colombia? y ¿por qué esta esta escogencia?

Yo la calificaría con un 8, porque, si bien es cierto, creo que la arquitectura institucional que tuvimos desde el sistema de salud y la posibilidad de articular con otros sectores fue muy buena para tener los resultados que tuvimos en mortalidad y, obviamente, después con el ejercicio de contención que se logró con la vacunación, y quedaron aprendizaje, y, tal vez ya, cuando uno mira hacia atrás en el ejercicio, pues él también recapitula que hay escenarios en los que pudimos haber hecho un poco más, y me estoy refiriendo con esto, como Gobierno, como Estado, y no como sector salud en el proceso.

4. Ana María. Siguiendo con este orden de evaluación de la situación, ¿cuáles considera que fueron los principales desafíos en la gestión de la pandemia en Colombia en ese momento?

Yo creo que el tema estuvo relacionado con los procesos de protección social de la población, ante la decisión de tomar el cierre para proteger las vidas de las personas. Yo creo que ahí es donde el país tiene, tuvimos y tendremos una deuda, porque creo que es un tema que todavía está sin resolverse, y que eso, pues, generó, obviamente, tensiones en la operación de la respuesta; pero, hoy día estamos viviendo, pues, la consecuencia de ese proceso, en ese ejercicio de protección social porque, si bien es cierto se tomaron decisiones, se resolvieron en

ese momento. Eso hoy tiene unas consecuencias por las mismas condiciones sociodemográficas y sociales del país. Entonces, yo creo que ese es un tema que nos deja un gran aprendizaje, y que hay que consolidarlo para poderlo resolver. Ojalá no tengamos que volver a enfrentar una pandemia, la verdad sea dicha; pero, que sí es un aspecto que hay que fortalecer para, seguramente, resolverlo de forma diferente, porque lo que hicimos se hizo con los elementos que habían [sic], el contexto de lo que se podía, y con la premisa de siempre salvar las vidas y garantizar las mejores condiciones a la población.

5. Ana María, vamos a hablar un poco de la respuesta a la pandemia. Desde su rol, ¿qué medidas específicas fueron implementadas para mitigar los efectos generados por la propagación del covid-19? Por ejemplo, cierres, toque de queda, campañas de vacunación.

Pues, digamos que, aquí como sector salud tuvimos que vivirlas todas, en el año 2020. De manera particular, mi aproximación fue con todo el ejercicio de la construcción de los lineamientos que teníamos y de los protocolos, lo cual, pues, forzó el ejercicio intersectorial, que no se tenía en ese momento. La pandemia lo que logra es materializar el proceso de la transectorialidad y la salud en todas las políticas; pero eso fue el año 2020, y el año 2021 y 2022, y después ahí ya fue todo lo relacionado con la implementación del Plan Nacional de Vacunación. Me tocó vivirlo desde el 17 de febrero hasta inclusive hoy.

6. *Perfecto. Siguiendo en este mismo tema, ¿cuáles han sido los resultados más destacados de las medidas implementadas durante la pandemia de covid-19 en Colombia?*

Bueno, yo diría que estaba..., esos primeros aprendizajes están relacionados con el proceso de la transectorialidad. Yo creo que solo la pandemia logró materializar el tema de cómo todos los sectores, en función de un mismo resultado, modificarán su hacer. Fue la materializada de la transectorialidad. El otro aprendizaje puede reconocer la velocidad que tenemos en el manejo de las tecnologías en salud. Yo creo que el..., lo que se hizo con las vacunas desde el ejercicio de su producción, hasta llevarlo al usuario final, lo que logramos aquí en el país fue un hito en todo su ejercicio, el tema de lograr los procesos de detección, y las acciones anticipatorias en todo lo que se dice detección temprana, también creo que hay una gran fortaleza, y que si los llevamos a otros programas en salud pública, esa experiencia del testeo de contar con la tecnología, podríamos tener unos resultados diferentes. Es una, es una fortaleza capitalizar.

Otro, otro, de los temas que fue muy fuerte, yo creo que está relacionado con todo el tema del manejo de las comunicaciones, y relacionado con las acciones de información, educación y comunicación, porque lo logramos. Yo creo que se logró el tema de la incidencia en la protección, en el autocuidado, en el tema del manejo respiratorio, de lo que... de las diferentes condiciones respiratoria. Eso generó calor. Yo creo que las generaciones, nuestros niños, que vivieron en proceso de

pandemia, pues, tienen una aproximación diferente durante la percepción del riesgo, y eso, pues, también es un aprendizaje. ¿Qué más se puede identificar? Pues..., por ahora creo que estos son precisos.

7. Afortunadamente. Hablemos Ana María de vacunación y salud pública. ¿Cuáles considera que fueron los mayores obstáculos para la distribución y administración de vacunas?

En la primera parte del plan está el tema de disponibilidad. Digamos que, el plan de, el Plan Nacional de Vacunación se condiciona a la disponibilidad que teníamos del biológico, y de ahí la medida del país de generar la priorización. Esa fue la primera atención, pero sumada a la priorización. También, el esfuerzo logístico de llevar el biológico a los territorios, por las condiciones de una tecnología nueva, la PGR Houston, en el programa y en las condiciones de operación del programa.

O sea, pese a que el país es robusto en un, en el programa, y en las condiciones de operación del programa, la nueva tecnología, pues, nos enseñó todo el tiempo los ajustes que debíamos tener en esa infraestructura, y eso fue un esfuerzo muy importante. Yo creería que, desde el 17 de febrero, hasta el 30 de julio, eso fue una tensión constante que siempre la logramos... que fue un esfuerzo. Yo creo que es hoy, mirar la cantidad de personas que participamos en este proceso, no se alcanzan a imaginar lo que, lo que nos implicaba.

Posterior a ello, ya fue el tema de lograr la percepción, hacer la incidencia en la percepción del riesgo de la población. Yo creo que eso es el otro punto que ha sido como de coyuntural en el ejercicio. Entonces, ya tenemos suficientes vacunas, tenemos la infraestructura. Ahora, que la población nos llegue, eso ha generado una tensión, hoy hay tensión todavía en ese aspecto, que es la concepción de riesgo, se disminuyó de manera ofensiva.

Digamos que, el comportamiento que tuvimos en la vacunación no dista del comportamiento que usualmente tenemos con los biológicos del programa, pero, obviamente, no tiene población protegida. Siempre nos deja un grupo de susceptibles que pueden generar algún tipo de brote, o algún tipo de situación de riesgo. Entonces, ahí creo que esa es una tensión latente que tenemos que resolver, y, obviamente, cómo entrar a estabilizar esta tecnología, que con la vacunación es una tecnología antigua que tiene toda la evidencia de la competitividad los programas de salud pública; pero, pues, estos biológicos todavía falta que aceptan todo el camino o cierre. Nos viene en camino el de evaluaciones de *ex post*, para que los podamos incluir dentro de nuestro sistema nacional de vacunación.

8. Perfecto. Desde recursos y capacidades, Ana María, ¿cuál fue la estrategia para enfrentar los desafíos en la disponibilidad de recursos médicos y equipos de protección personal para los trabajadores de la salud?

Pues, lo primero que tuvimos que identificar fue ejercicio contingente, y después prever un ejercicio sostenido. ¿Y qué quiero decir con esto? Contingente, que rápidamente teníamos que garantizar la protección de los trabajadores de la salud, y eso implicó buscar recursos que, tenemos que decirlo, en este momento, el Estado colombiano prioriza para garantizar, y que la atención, una vez tuvimos los recursos fue tener la oferta de los consumos, superado el ejercicio de los recursos y tener la oferta, la disponibilidad del insumo pasa por bueno en el marco de las competencias, de darles la eficiencia del uso de los recursos, elementos de protección personal para el talento humano en salud, o es corresponsabilidad de otros sistemas hoy, y cómo se organiza la norma para que eso pase, y que rápidamente su transición se diera, ya, digamos que, desde la, desde la otra parte, que son los insumos que requerimos para toda la atención de la de la pandemia.

Pues, te puedo hablar, tal vez mi experiencia más cercana fueron elementos de protección personal y las vacunas, porque el tema relacionado con equipos biomédicos y el fortalecimiento de la capacidad instalada en la infraestructura en salud, esa no la vivimos aquí directamente, la vivió otra área aquí en el Ministerio. Pero también puedo decir que la disponibilidad total para buscar el recurso, conseguirlo, porque eso fue muy rápido, pero la atención también estuvo fue en la oferta en el mercado a nivel mundial, para tenerlo aquí en el país, y posteriormente mirar y, qué sé, cómo se mantienen, o se dejan esas capacidades instaladas en cada uno de los prestadores. Esos son retos, porque en las contingencias se resolvió. Fueron diferentes los mecanismos desde las donaciones, estos recursos

del Estado, que priorizó para ello; pero, posteriormente viene el ejercicio, bueno, ¿y ahora con esta capacidad instalada qué se va a hacer?, ¿cómo se gestiona, pues, para que tenga el mejor retorno posible hacia la población? Ahí también, pues, hay un reto en el día a día.

9. Muy bien, o sea de comunicación y educación pública. Ana María, ¿qué estrategias de comunicación y educación pública se utilizaron para informar a la población sobre la covid-19 y las medidas preventivas?

Hay que reconocer que hubo solidaridad en de todos los medios reconocidos de comunicación, para hacer las campañas de información, educación y comunicación. Basándose en el ejercicio de la pauta, [se] enfrentan en diferentes medios con una opción, desde el uso de las redes social[es], de unas redes comunitarias (*Fortune*), llegar a Colombia. Es un país con una diversidad biológica importante y una dispersión geográfica alta, donde, claramente, la televisión y la radio que conocemos y la señal de internet está en las cabeceras, y, para llegar a las partes más alejadas, pues, tuvimos que acudir a la emisora comunitaria, se tuvo que acudir al ejercicio de voz a voz. O sea, hay quienes han tenido la experiencia de estos dos héroes y líderes comunitarios que nos facilitaron el transmitir la información o llevar la información desde entonces, piezas comunicativas escritas, radiales, televisivas, y usar las estrategias comunitarias que en ese momento teníamos disponibles, a través de la capacidad que tenían los departamentos y los municipios. En todos nos

apoyamos, en todas las puertas, las jugamos, y tenemos que decir que todos nos ayudaron.

10. *Muy bien, Ana María. ¿Cuáles considera que son los mayores obstáculos para que la población acate las medidas de prevención y siga las recomendaciones de salud?*

Yo creo que es un ejercicio la percepción del riesgo. Sí, claro, lo que pasa es que la percepción del riesgo pasa por el escenario de lo que, con lo que te has venido modelando en tu desarrollo de vida, desde pequeño hasta que eres adulto, y la percepción del riesgo que tú generas, o motivan en la infancia y en la adolescencia, es la que prevalece en el adulto. Generar un cambio de práctica pasa por hacer incidencia en estos grupos poblacionales.

Las personas que vivimos la pandemia, te estoy hablando de las personas entre los 20 y 50 años que vivieron la pandemia, pues, esa práctica no la recibimos, no la tuvimos. Entonces, generar ahí un ejercicio de modificación fue complejo, y tal vez por eso las medidas restrictivas que se tuvieron que imponer para que la población acatara la instrucción, primero, de aislamiento; después, de prácticas de cuidado y demás en las personas adultas, por suya..., su condición de salud, y la aproximación que tienen a su estado de salud, pues, se generó una mayor conciencia de autocuidado.

Entonces, eso hace que la percepción se maneja de forma diferente, y, por eso, las medidas que se implementaron, algunas muy desde la información, desde el sugerimos, aplíquelo, y otras coercitivas, porque no, que aplica o no se cumplían por estas diferencias que te digo. Entonces, seguramente, como antes te mencionaba, los niños, mi hijo, que hoy tiene ocho años y vivió la pandemia, entonces tiene una aproximación diferente. Ya cuando todo, que cuando tiene gripa, cuando usa el tapabocas, en el cuidado de sus manos y el cuidado de su cuerpo, algo que seguramente yo tenía si me comparo cuando tenía la edad, porque eso no nos enseña con ejercicio que fuimos un..., proyectando, y que los niños de hoy, que en 20 años ojalá no lo vivan, pero si llegase a acercarse un período igual, tendrían un comportamiento diferente, y seguramente con ese contexto, las medidas que se tomó pueden ser diferentes.

11. Ana María, ya para ir cerrando, vamos a hablar el último tema sobre lecciones aprendidas y futuro, y aquí quiero que nos cuente qué lecciones importantes ha aprendido hasta ahora en la gestión de la pandemia de covid-19.

Digamos que, como lecciones aprendidas, el ejercicio siempre de construir sobre lo construido. Yo creo que, cada vez que nos enfrentamos a un proceso contingente y emergente, tenemos que rápidamente identificar qué ha pasado en la historia, para reconocerlo y tomar la mejor práctica, y partes de ella, para proponer. Yo creo que, en parte, también eso fue del éxito que se tuvo en su momento, que lo tuvieron como país, porque no fue ajeno el escenario. Teníamos una historia, y recoger parte

de esa historia, para decirte, y que podemos adaptar, y, obviamente, que, hay que suponerle, pues eso es importante. Lo segundo está relacionado con contar con los mejores aliados desde la evidencia, y yo creo que aquí el esfuerzo que hizo el país, y no solo el país, el mundo rápidamente, desde la academia y las organizaciones, las sedes CSI+, en unificar el conocimiento y estandarizarlo, para poder proponer y orientar a los países de los diferentes niveles de desarrollo, en la construcción de la atención de la pandemia ayudó bastante.

Entonces, para nosotros, las alianzas con la academia, con los centros de investigación, con las comisiones de expertos fue decisivo para tomar las mejores decisiones, con la mejor evidencia disponible, de que sí puedo dar fe, porque participamos de esos procesos, y siempre se buscó a los mejores. Lección aprendida que, obviamente, responder a un tema de salud no es solamente la respuesta que genera el sector, sino que la respuesta o la atención está también prevista desde la atención sociosanitaria, y aquí, en la parte social y de protección, tienen muchísima relevancia, y las medidas que tuvimos que tomar en ese momento por las condiciones de calidad de vida de la población colombiana nos llevan a pensar cómo mejorar o cerrar las brechas de inequidad que hay, para que, claramente, la población con mayor vulnerabilidad sean las que menos impacto, o no tengan, y no reciban la gran carga de parte de la situación de emergencia, o de la pandemia como se vive en su momento.

Hay una lección, y es cómo el país gana en los temas de soberanía en la producción de medicamentos. Yo, con tecnologías en salud en sí misma, yo creo que la pandemia también dejó ver lo vulnerables que somos al depender de externos, y que eso nos hace que no seamos los primeros en poder desarrollar la protección hacia la población, implementar la protección a la población. Entonces, eso también nos lleva a construir un camino, y proyectar cómo un país fortalecer capacidades en los procesos de ser autónomos en la producción de tecnologías en salud. Me refiero a tecnologías tipo medicamento o dispositivo, y que, pues, las acciones de educación, información y comunicación, definitivamente hay que trabajar en todos los ejercicios de adecuación sociocultural, porque este país tiene una gran diversidad étnica, y tal vez creo que las deudas que tenemos como país es que no podemos llegar como hubiésemos querido a las poblaciones indígenas, principalmente por la cosmovisión que tienen hacia la medicina occidental y, obviamente, con este tipo de tecnología como lo es la vacunación.

Yo creo que ahí también hay que entrar a mirar en esos procesos de conservación y de armonización entre la medicina ancestral y la medicina occidental, cómo se hacen los acuerdos, consensos para que, en situaciones como con la que vivimos, pues, ellos puedan también ser beneficiarios, participar, porque no fue fácil, y al final no lo logramos. Yo creo que sí éramos, tuviéramos el sistema de información que nos pudiera identificar con ellos el universo, y del universo, poder vacunar, yo creo que sí.

12. *Ana María, usted mencionó anteriormente que ojalá que no hubiese otra pandemia, que, pues, es lo que todos queremos. Pero, en caso de que hubiese otra pandemia, ¿cuáles serían las principales medidas que propondría implementar para mejorar la respuesta a este evento?*

Yo también te voy a hablar desde el ejercicio desde gestión de la salud pública. Es lo que te podría aportar, porque, seguramente, las medidas específicas también pasan por la naturaleza del evento [al] que nos estemos enfrentando; pero, yo diría que lo primero es el ejercicio de los sistemas de información, de tener unos sistemas de información que nos permitan rápidamente tener datos para la toma de decisiones internacionales y nacionales.

Yo creo que también hay una gran debilidad para el país, y es algo que tenemos que responder: el tema de la interoperabilidad de las fuentes de información para soportar la toma de decisiones, en el otro, está relacionado con el proceso de materializar la gestión intersectorial en función de resultados en salud que queramos lograr, y poder tener estrategias de información que reconozcan el público y la población a la que nos estamos enfrentando. Porque a veces creemos que el mensaje... con el mensaje en un espacio *free time* es suficiente, y la verdad es que hoy estamos viendo una velocidad tan diferente, y nuestras generaciones todos son tan diferentes en su relacionamiento con la información y la tecnología, que hace que tengamos que estar a la vanguardia para saber cómo adaptarnos [a] esos

contenidos, y se transmiten para que hagan incidencia en las personas sistemas de información.

Y hay un tema de fortalecimiento, [ha] sido el talento humano frente a la respuesta en contingente. Yo creo que esta pandemia nos dejó ver que el talento humano requiere un fortalecimiento tanto para que tengan mejores condiciones laborales como también que tengamos la suficiente, que permita generar los relevos para poder atender a la población. Y esto allí implica el repensar toda la política de talento humano en salud y también como socavando los procesos de la distribución del talento humano especializado en salud en el país, porque uno ve grandes concentraciones en la parte urbana, pero realmente nuestras partes de conurbadas o rurales son las que también están presentando mayores dificultades de acceso, y, para atender una pandemia, pues, hay que tener claro cómo están configuradas las redes, la disponibilidad de las interconsultas y el talento humano en salud, para dar la mejor respuesta.

Creería que son como los aspectos que rápidamente se tendrían que mirar para, asimismo, también tener claro desde la estructura normativa y reglamentaria qué hay que ajustar y adaptar para dar respuesta a la crisis.

13. Ana María, ya para finalizar, ¿qué mensaje le quieres dar a los colombianos, sobre todo lo vivido durante la pandemia covid-19?

Pues, el mensaje, podría decir que..., prácticamente, diría dos cosas. Lo primero, es una gratitud infinita tanto a quienes estuvimos en la construcción de un planeta, intención desde la respuesta interna como a la población en general, que recibió de la mejor forma las instrucciones, porque fue una residencia muy grande en la que tuvimos que vivir todo para afrontar esto. Entonces, sin estas residencias, no lo habríamos logrado, ni tampoco hubiésemos tenido los resultados que tuvimos, y, lo segundo, es que yo creo que Colombia puede estar tranquila, que se actuó desde la mejor evidencia disponible que teníamos en ese momento.

Entonces, que sea así, que lo que nos movió con astucia, mismo para garantizar lo mejor siempre, el mayor número de vida y, obviamente, llevarlos a todos, que se pudo, gracias a sacrificar espacio con nuestras familias, y en nuestro, sí, nuestras vidas, porque yo creo que 24 horas trabajábamos. Entonces, eso sería lo que tendría que decirle al país.

Ana María, muy amable, muchas gracias de verdad, qué lindo todo lo que nos contaste, qué gran conocimiento. De verdad.

Anexo 7. Transcripción de entrevista a Karen Lorena Doria Conde

1. Hoy nos encontramos con Karen Doria, quien hizo parte del equipo que estuvo al frente del manejo de la pandemia covid-19 en Colombia. Karen, cuéntenos cuál era su rol y su cargo durante la pandemia en Colombia.

Se presentó todo el tema de la pandemia que vivimos, yo me encontraba vinculada con una subdirección que manejaba proyectos de inversión y proyectos especiales, por decirlo de alguna manera, para la entidad. Creo que tienes ya el contexto de lo que es la Unidad para la Gestión de Riesgo de Desastres, cuál es su *core*, que es una entidad pública que también maneja recursos de fondo privado, a través de donaciones.

Yo me encontraba trabajando con la Subdirección General. En marzo 2020, inician los primeros... como las primeras noticias de que en Colombia ya se estaban dando los primeros casos de covid-19, que habían iniciado, si no lo recuerdo mal, por la costa norte de Colombia. En ese momento, la subdirección tenía como la potestad, el compromiso o la confianza del director, en ese momento, Eduardo José González, que era el director en ese momento de la unidad para atender este tipo de emergencias.

Ahora bien, no estamos hablando de cualquier emergencia, estamos hablando de una emergencia que, en mi caso, yo llevaba ya varios años trabajando con la

entidad, y nunca la habíamos manejado. El desastre que ocurrió, la contingencia que ocurrió en el Putumayo, cuando se desbordaron tres quebradas y, bueno, hubo un sinnúmero de afectaciones que cobraron vidas. Todo este tipo de desastres que son ocasionados por la naturaleza, incluso también desastres son ocasionados por el hombre, y los habíamos manejado, lo... con las personas, el personal idóneo. En mi caso, yo soy Ingeniera Industrial, soy Especialista en Gerencia Empresarial, Especialista en Gerencia Financiera y cuento con MBA. Mi rol, específicamente, era manejar, desde la parte como de gerencias, los proyectos para mejorar proyectos con cierto tipo de condiciones.

Se identificaban proyectos en el Pacífico, que era una... que es una zona bastante compleja en el país. Proyectos en la costa, como canales que inundaban la ciudad de Barranquilla. San Andrés Islas, que también tenía muchos temas de agua potable. Estamos hablando de que el número de personas con las que yo trabajaba estaban ingenieros, financieros, como yo; por decir, soy Industrial, pero mi punto más... era financiero. Civiles, arquitectos, economistas, abogados, y se nos presenta un tema absolutamente desconocido para esta entidad. Un tema de salud pública.

Entonces partimos de que no teníamos un grupo de personas que partieran de ¿qué vamos a hacer? ¿Cómo lo vamos a hacer? ¿Cómo se va a manejar? Nadie tenía idea, cuánto iba a durar. No sabíamos cómo nos iba a afectar. Al principio, como tú también lo viviste, fue un caos total, porque no conocíamos realmente cómo se...

cómo se contagiaba, cuáles eran los controles que debíamos tener, todo lo desconocido, que nos genera a todos los seres humanos un sinnúmero de miedos y, obviamente, aunque seamos el sector público, no estamos preparados para...

En ese momento, empezamos a trabajar la interinstitucionalidad, ministerios alcaldías, gobernaciones, se cierra el país, empieza una primera parte, que fue una parte de pánico total. Sí, cuando a ti te dicen: tú no puedes salir de tu casa; cuando tú le dices a las personas: tú no puedes trabajar; cuando tú le dices a las personas: tú no te puedes mover por acá, porque tú puedes estar incluso inmerso en un delito, porque vas a atender con la salud.

Todo este desconcierto generaba caos total. Bogotá se cierra, las ciudades principales se cierran, todo empieza a colapsar. Empezamos a hacer pequeñas reuniones, empezamos con algo sencillo. Mi grupo de trabajo era alrededor de 25 personas, y en ese momento todos muy conscientes fue... los que crean que pueden ir, moverse a sus departamentos. ¿Sabes? Bogotá multicultural. Entonces toda esa gente vuelve a trabajar remoto con sus familias, porque el temor también de tu familia.

Todos estamos expuestos, todos éramos vulnerables. Al momento arrancamos, dónde están los recursos, los recursos los hay, empiezan en las reuniones iniciales con Presidencia de la República, Ministerio de salud, Ministerio de Transporte, porque, mira tú, esto afectó totalmente todo el tema de movilidad en el país, todo el tema de abastecimiento. La desinformación también hacía que nosotros

incurriéramos en actividades que realmente no eran sanas para nadie, como, no sé si recuerdas en un momento una crisis total. Se agotó el papel higiénico, se agotaron algunos insumos, porque todos nos volcamos a los centros de abastecimiento a comprar lo que más pudieses, porque todo era desconcertante.

No se sabía qué iba a pasar. Se empezaron a hacer las primeras mesas de trabajo. Yo trabajé inicialmente desde mi punto desde asesora financiera de la Subdirección General en ese momento, y tenía [a] cargo otro tipo de proyectos que, obviamente, se paralizaron. En el país, paralizaron las obras, las obras de mitigación, las obras de reconstrucción; es decir, si tú estabas esperando que te regentaran, pues, tú tienes que quedarte en esa casa que probablemente se te va a llevar un río, porque en este momento hay otra cosa que no sabes, porque no la conoces, cómo la vas a manejar.

Todo eso se paraliza, y toda esta entidad se voltea [a] atender lo que ocasiona el virus. Empezamos a trabajar mesas gigantes. Eran todas las instituciones, la Policía, Fuerza Aérea, todo el sistema, el sistema para gestión del riesgo, que está compuesto por la Presidencia, los Bomberos, la Fuerza Aérea, el Ejército, la Policía las Gobernaciones, las Alcaldías, todos para mirar desde qué punto empezar a manejar este tema durísimo, porque tú no conoces qué es. Y es qué Colombia no estaba preparada para atender una pandemia.

No había nada escrito de qué se debe hacer en caso de estos puntos, nada. Qué personas, qué tipo de profesionales necesitas para esto, no, no lo sabías. Entonces fue cuándo se empezaron a hacer estos grupos, estas mesas todos los días. Yo estaba con un 50% en este tema con la Dirección, apoyando la Subdirección y Dirección, y la Unidad para Gestión de Riesgo. La Presidencia dice: "Vamos a crear un fondo, vamos a crear una cuenta". Cuando te hablo de una cuenta, es algo que tiene unas características especiales amparadas en unos decretos.

Esto te da la facultad para manejar los recursos que lleguen al país por donaciones que lleguen por presupuesto nacional o diversas entradas, y esto te faculta también para poder contratar de manera libre. Pero, para tú contratar, tienes que saber qué vas a contratar. Si lo que vas a contratar va a funcionar para lo que lo vas a..., lo vas a contratar, y quién va a ser esa persona que va no solamente a darte como las especificidades de lo que necesitas contratar, sino que luego va a chequear, que eso que hiciste funcione. Y ahí se viene una lista de cosas, David, que es... no te imaginas.

Primero, era tener un lugar como... dónde vamos a funcionar. La Presidencia saca por decreto un gerente para manejar toda esta subcuenta. Esta subcuenta debía funcionar como un apéndice para manejar unos recursos, como te dije, del presupuesto nacional, y todo lo que llegara por donaciones. Un reto absolutamente gigante, porque había que establecer qué se necesitaba adquirir, había que contratar personalidad idóneo, personal que supiera sobre todo el tema de salud,

ingenieros biomédicos, médicos, había que contratar economistas, había que contratar personas que tuviesen conocimiento claro y que apoyaran también al Ministerio de Comercio y el de Relaciones Exteriores, para recibir todas las donaciones que nos llegaban de otros países.

Había que definir si las medidas que estaban tomando en otros países también se podían aplicar en Colombia, si teníamos el recurso para hacerlo todo esto guiado por la Presidencia, por un grupo enorme, y, pues, idóneo, creo yo, para hacer este tipo de cosas. Todos los ministerios trabajando juntos, porque todo el país estaba detenido. En función de esto, se crea la Subcuenta, se empieza a contratar el personal, se hacen unas pequeñas áreas dentro de la Subcuenta, si se encontraba con un espacio en la calle 26 en la avenida Calle 26, en un centro empresarial, Conecta. Se hace como toda una contratación del espacio físico donde empiezan a funcionar, como tal, la Subcuenta para el manejo de la emergencia por Covid, se contrata el personal.

En ese momento, el Presidente por decreto nombra al doctor Plata como el primer gerente de la cuenta. Se empezaron a crear los grupos para adquirir, un grupo de contratación, un grupo de abogados enorme, que tenían que manejar a la 1523, que es una ley específica. No es la Ley 80, por la cual en Colombia hacemos toda la contratación pública, sino que es una ley que permite, a través de los decretos que se hacen para establecer una emergencia, poder contratar libremente sin tener que llevar todo el cronograma que exige la ley 80 para contratar, lo cual hubiese sido

desastroso si lo hubiésemos hecho de esa manera, porque ahí se requería respuesta inmediata.

¿Respuesta inmediata, por qué? Porque, simplemente, Colombia es un país en el momento de la pandemia, estamos hablando de 2020, que no contaba con la estructura física para atender los afectados por el virus. Entonces, no teníamos hospitales con UCI bien dotadas, no había equipos, no había camillas, no había monitores, no habían [sic] ventiladores, las personas empezaban a morir porque no había como atenderlas. Pero creo que no pudo haber manera para atender la pandemia en ocasión por covid-19, que como se atendió en ese momento en el país.

Se logró fortalecer la estructura de los hospitales a nivel nacional. O sea, te digo, hospitales como los de San Andrés Islas se dotaron de camillas, de monitores, de ventiladores, se logró hacer la adquisición y la disposición para el personal médico de manera demasiado rápida. Los primeros, los primeros, incluso yo hice parte de eso, porque yo en la cuenta covid ya entro a ser parte de una pequeña área que era de ejecución.

Ejecutar era puntualmente estar a cargo de que todo se comprara, se comprara bien. Algunos de mis compañeros, tengo algunas anécdotas en que decían: “Es que esto se necesita ya, para allá”. Claro, yo te estoy diciendo que yo trabajaba con ingenieros biomédicos que para mí son casi médicos, los cuales tenían la premura

de que todo lo que llegara para atender a los afectados tenía que hacerse ya, los ventiladores los respiradores, las camillas, está acá; yo, de mi parte financiera, y como el canal casi directo de la dirección, que era, eh, también la responsabilidad jurídica de todo lo que tú estuvieses haciendo, de que la ejecución de todo este presupuesto gigantesco que la Unidad de Gestión de Riesgo nunca había manejado. Estamos hablando de billones. Se necesitaba que se hiciera de la manera como se debía hacer, bajo el cumplimiento de la normatividad, lo cual a muchos nos puede parecer un ladrillo, pero que es realmente necesario, porque al final de dos, tres años, tú sigues teniendo la responsabilidad ante el gobierno de cómo ejecutaste sus recursos.

Entonces, yo era esa cascarita, que a veces no era tan chévere, pero mi trabajo era, en lo posible, dar el camino para que ellos, que sabían qué era lo que tenían que hacer, cómo lo tenían que hacer, cuáles eran las mejores empresas para poder adquirir, para poder traer en tiempo oportuno, en un tiempo eficiente, todo lo que se requería se hiciera. Entonces hicimos un equipo maravilloso, para poder contratar, no solamente de primera mano. Fueron tapabocas, sí, las desechables que conocemos todos, y las mascarillas especiales, que eran para el personal médico que eran N75, no recuerdo la especificación; pero, era... gracias eso salvó la vida de muchos médicos, de muchas enfermeras.

Yo tengo el número, no lo quiero saber, realmente cuántos médicos en nuestro país murieron atendiendo de verdad como héroes todo esto; pero, sé que aportamos con

nuestro trabajo un granito para ese número fuese mucho menor. Porque la primera, la primera atención que se hizo, y todos estos insumos eran para ellos, se ponían tapabocas, guantes, batas quirúrgicas, batas desechables, teníamos una lista, no me van mal con mis datos, que, me perdonas, porque, pues, ya hace tiempo, entonces no tengo todo todos los datos acá a la mano. Era aproximadamente nueve elementos de protección personal. Juan Francisco me corriges si estoy en el número correcto.

Y de ahí se desprendía toda una lista de lo complicado de los aparatos que se requería para funcionar una UCI, para que de verdad tuvieran una atención digna a las personas que se afectaban, y una partecita grandiosísima y vital, que si en este momento alguna persona no lo reconoce, porque hay un grupo grandísimo en el país y en el mundo, no solo en Colombia, que son antivacunas, lo cual es súper respetable, eso salvó el país. La adquisición de las dosis, y mira qué hay detrás de eso. Hubo un trabajo arduo, o sea, un trabajo de negociar los precios de las vacunas, todo lo que se vino después, que no era la vacuna indicada, que las vacunas tenían unas consecuencias en la salud de las personas, que este laboratorio, esto genera tal cosa, que si..., estoy hablando, yo lo sufrí, todos los detractores. De la ejecución de presupuesto que se manejó para él si era la vacuna, sino era la vacuna, si cuando se gastaron no se gastaron.

Tú no te imaginas las jornadas, lo que mis compañeros de ese momento de atención primaria que estuvimos desde el día ahí, desde el día cero, y los que se sumaron a

los pocos días, a los pocos semanas o meses, dentro de ellos, Saavedra. Lo que tenían que hacer para conseguir esos dispositivos para que llegaran a Colombia, porque también la capacidad, vamos a hablarlo así, la capacidad adquisitiva de un gobierno también pesa mucho en el manejo de una pandemia.

Cuando hablamos de pandemia, estamos hablando que todos los países del mundo están pasando por lo mismo, y todos necesitan lo mismo, en mayores, en menores cantidades. Entonces, tú tienes lo que yo necesito, yo te lo voy a comprar, pero resulta que el de al lado también lo necesita, y te puede hacer una mejor oferta a ti, laboratorio X.

Entonces, esto era un diario vivir, una diaria revisión, una... un diario regaño, sí, que de pronto tu jefe directo, que es la nación, salga: “¿Están haciendo las cosas de la manera más rápida?, bueno, no lo sabemos”. Particularmente, tuve la oportunidad de estar a cargo del, de una reserva, una reserva estratégica que se hizo en Colombia, que contaba con los elementos de protección personal, lo que te mencioné al inicio, tapabocas, polainas, gorros, jeringas, todo esto en un centro de acopio, estratégicamente cerca de la Unidad de Gestión de Riesgo, cerca de Catam, cerca de la zona franca, para poder moverlo a las ciudades, pues, requerían de manera rápida.

O sea, esto era trabajar el ejército, la policía, los ministerios, los departamentos, los alcaldes, más el grupo, que llegó a ser, si no estoy mal, 45 personas, con Francisco

en la Subcuenta. 45 personas, junto a los ministerios, representantes de los ministerios, del sector privado, Juan Valdés tuvo un aporte súper importante, él, uno de mis *sensei* de la logística, fue el personal que envió [a] apoyar.

Como lo vamos [a hacer], cuándo lo vamos a hacer, cómo vamos a organizar todo lo que compramos, cómo lo vamos a entregar, qué se requiere, cuántos aviones, cuántos soldados, todo el personal de la Subcuenta Covid. Yo no estaba en ese, en ese grupo. Le tocaba viajar a los departamentos, con la, con la pandemia en su brote, al cien por ciento, exponiéndose a todo. Hacer la entrega de lo que todos los territorios necesitaban. Entonces, de todo lo que te lo que te he contado hasta ahora, te puedo recalcar cosas que impactaron en mí el trabajo en equipo.

2. Eso te quería preguntar. ¿Qué elecciones importantes hubo que... qué es lo que más podría resaltar hoy ya en retrospectiva?

De tantos años de trabajar en el en el gobierno de Colombia, muchos, mi vida, mi vida laboral ha sido casi toda en el en el sector público, desde muy muy jóvenes que empecé en mi carrera. Ver cómo las instituciones lograron tener esa comunicación efectiva para trabajar y para lograr los resultados que se lograron, que, para mí, si tú me preguntas, fue un 99% de efectividad. Me llevo el respaldo de la institucionalidad, el trabajo en equipo, sigo creyendo que hay cosas, pasaron cosas que se podían manejar; sin embargo, en el manejo de una pandemia, tú no, no puedes controlar ese tipo de situaciones.

Enseñanzas maravillosas [que se] escribieron. Eso es importante. Lo que tú no escribes, lo que tú no, no llevas... como controles de qué, cómo se hizo, cuándo se hizo, no, no te, no te va a dejar cómo atacar, cómo atender algo que se te vuelva a presentar a nivel nacional. Creo que eso fue muy importante para la Presidencia y todos sus ministerios. En ese momento del gobierno, que atendía la emergencia, tenía una visión un poco diferente, lo cual favoreció también que todo, que todo fuera como al tiempo, que se lograra ejecutar un presupuesto, para mí, de manera impecable la Subcuenta.

En Subcuenta Covid, contó con tres gerentes a lo largo de lo que fue la ejecución y parte de su liquidación. En este momento, como te decía, esta liquidación, no sé si tiene una persona por decreto haciendo la labor; pero, después que tú haces todo esto, después que tú atiendes todo esto, pues, que tú ejecutas los recursos, y dices: "La tarea está hecha", créeme que, cuando tú estás en el sector público, te toca ponerte a organizar la casa, y es como cuando tú, en tu casa, llevas un presupuesto para el mes, y al final tienes que decir, vas a chequear en qué te lo gastaste, y es esto, tiene que estar respaldado por un ejercicio responsable, por un ejercicio profesional, tener grupos idóneos para hacerlo.

Una entrega responsable con donaciones, una ejecución responsable del dinero que tú recibiste, sí, de la de las donaciones que recibiste en especies, sí, y de que realmente cosas que pueden pasar en el manejo de una emergencia que haya

llegado el recurso al que lo necesitaba. Que haya llegado la atención al que lo necesitaba por... para atender la emergencia.

Hubo una bolsa enorme en el país, lo cual, obviamente, afectó la deuda interna de Colombia, y eso es algo que es reconocimiento público, de esa gran bolsa, para lo que ejecutó la Unidad de Gestión de Riesgo. Lo que se gastó en vacunas en insumos, sí fue mínimo. Hubo una gran inversión en otros sectores del país que no son ahora de nuestros resortes; pero, cuando tú te das a la tarea de leer y de realmente revisar, si eres una persona que te interesa eso, y no vas a ser juicios a priori, tú buscas, lees, y dices: "Bueno, ¿cuánto fue lo que se invirtió?, ¿cuánto fue lo que se gastó el país, y en qué?". En transporte, en seguridad, en, bueno, en muchos en muchos otros. Otras, otros grupos que habían [sic], momentos de pandemia, bien manejados o no, pues, no nosotros no somos quién para, para, le tocaba, y lo que estamos hablando se ejecutó de la mejor manera. Si lo que me llevo es el trabajo en equipo, me llevo un tema de solidaridad. Cuando tú estás en la situación de vulnerabilidad que el otro, pero no te importa, igual genera, haces tu trabajo con vocación de servicio. ¿Y ahí hiciste todo bien? Pero las personas que hicieron parte de este equipo, que hicimos parte de este equipo, fuimos afortunados.

Una historia que tenemos por contar es una historia que me alegra enormemente, que este este trabajo que ustedes están haciendo, qué tan bien documentado, que cuando alguien Google, en el Academy, este tema, también aparezcan diferentes puntos de lo que se vivió, de cómo se vivió, porque, para algunas personas,

simplemente por el desconocimiento, no haber sido el mejor, pudo haber sido el que él quería, porque hubo familias que perdieron tíos, que perdieron papás, que perdieron abuelos.

Afortunadamente, en mi familia, no, no hubo pérdidas, pero sí tuve afectaciones muy muy fuertes, pero esas afectaciones me hacían estar en ese momento, recibiendo una carga de elementos de protección personal, acompañar, mientras que en mi ciudad, con mi familia estaba pasando algo crítico por el covid-19. Pero la vocación de servicio te tiene que... ser más fuerte en este momento, y me fue... más fuerte en este momento, me siento demasiado orgullosa de haber hecho parte de la Subcuenta, trabajé con toda la pasión, con toda la entrega, hasta el último día. Que tuve la oportunidad con un equipo maravilloso, tuve tres gerentes impecables, él, una gerente que me enseñó muchísimo, una gerente.

Una claridad, Karen, es que Luis Guillermo Plata nunca fue gerente, a él... nunca fue gerente, él no alcanzó a hacer parte de la Subcuenta. Él fue gerente Covid, pero nunca fue gerente de la Subcuenta. La Subcuenta solamente tuvo dos gerentes, con nombramiento por decreto. Una fue Adriana, y, pues, el otro cargo fue el que yo desempeñé, pero él nunca fue gerente (J. F. Saavedra Trujillo, entrevistador).

Bueno, entonces, digamos que, formalmente tuve dos gerentes, y de manera informal tuve tres. El primer gerente, que no fue oficial, tuve..., hay otros compañeros míos, los puntuales del sector salud, los puntuales responsables de la

compra de la adquisición de los ventiladores, de los monitores, fueron los que sufrieron en ese momento como el choque, porque él tenía que responder inmediatamente a Presidencia.

Luego, cuando entra la segunda gerente, empezamos a ejecutar ya puntual en las áreas, ya sabíamos cómo, teníamos un plan más ordenado de lo que íbamos a hacer. Obviamente, ella contaba con un equipo maravilloso, porque creo que tú tienes que tener la agenda adecuada en este momento, y no solamente te estoy hablando de los profesionales que sean, la ingeniera, financiera magíster, el ingeniero, el biométrico. No, tienes que tener, tienes que tener gente, personas con calidad, de gente con vocaciones de servicio, personas que el sábado van y te trabajan, y van... y se van a un, a un territorio y hacen esta tarea. Y eso, con eso, con todo, ella, el trabajo pesado de organizar la casa ya me tocó en la última gerencia. Hay todavía, hicimos, recibimos algunos elementos, terminamos de poner en orden varios temas, se trabajó el tema de organizar centros de acopio en el país en diferentes ciudades, donde es sumamente importante que haya este tipo de respaldo, que haya un sitio donde tener unas vacunas, donde los biológicos, perdón, soy financiera, no soy biomédica ni médica, pero aprendí algunas cositas, pero no me quiero equivocar y usar los términos que no son; pero eso fortaleció el sistema salud en Colombia. Te digo, en un porcentaje altísimo, trabajo en equipo, perseverancia, vocación, todo esto fue, supremamente, a la gente que hicimos parte de esto.

3. *Karen Lorena, sorprendente todo lo que nos cuentas. Una última pregunta: ¿qué mensaje dejarles a los colombianos después de todo lo vivido, todo lo analizado, todo lo que hemos hablado hoy, qué mensaje le podría entregar al país?*

Al país como tal, te lo podía dividir en dos grupos. Okey, el primer mensaje es al Gobierno, es, no, no, no gobernemos desde la centralización, hay que untarse, hay que tocar los territorios, hay que conocer los territorios. El tema de que un país desconozca qué tan fuerte o qué tan débil es un territorio, un Nariño, un Cauca, en el sector salud es terrible. Tú no puedes gobernar como Colombia desde acá, tienes que irte a todos, conocer las necesidades de todos, porque lo que te sirve, y en Bogotá, la manera como tú atiendes una situación tan extraordinaria como fue esa pandemia, no es la misma manera como la manejas en Córdoba, de donde yo soy, o la manejas en un pueblo, Puerto Escondido, donde yo soy, donde no hay atención médica inmediata. Entonces hay que untarse del territorio. Ese ese es el principal.

Para el resto de las personas, para el resto de..., para mis hermanos, para mis papás, para todos, es simplemente: hay que cuidarnos, hay que cuidarnos, hay que protegernos. Yo todavía hoy escucho gente que dice: “Yo nunca, yo nunca, no sé qué, yo nunca...”. Hay que pensar en colectividad. No puedes pensar solo en ti, tú tienes que pensar cómo afectan a los demás en todo lo que, cuando a ti se te desborda un río, no solo tú estás afectado, todos, económica, emocional, físicamente. Lo mismo hace una pandemia. Entonces, hoy es, simplemente, decir, cuando pasen este tipo de cosas, y Colombia es un país que lo azotan crisis, todo

lo que lo hemos vivido a lo largo de mis 30 años, hay que, simplemente, ser solidarios y ser empáticos. Esas dos cosas, para mí.

4. Yo quiero aprovechar eso que nos contó hace... al principio, Karen, que dentro de la estructura de la unidad ya conocida, es lo que era el Sistema de Gestión de Riesgo, la Ley 1523. ¿Cuál fue el punto diferencial para tener éxito administrativo en la Subcuenta?

Contar con nuestro propio manual para contratar, porque no estamos contratando lo mismo que veníamos contratando ni por Ley 80, ni por 1523. No, estábamos hablando de una sequía en la que murieron 300 reses en Villavicencio. No estamos hablando del desbordamiento de un río, no estamos hablando de una contingencia como la que vivió Hidroituango, estamos hablando de un virus que tú no sabes cómo se va a comportar. Entonces, debíamos tener una un manual o un respaldo. Vamos a hablarlo, de manuales que están dentro de la estructura documental de la entidad, que te permita a ti actuar de manera responsable. Claro está, sabiendo que tú tienes que ejecutar unos recursos de manera puntual, que tienes que hacer un análisis de precio, que tienes que mirar que qué es lo que necesitas.

Por eso yo se lo decía, David, ahora rato. La entidad no contaba con el personal idóneo que te tiene que decir: "Mira, tú necesitas camillas". Okey, vamos a comprar camillas. Yo soy ingeniera, pero yo te puedo comprar las camillas que usan en un spa. Que usan para otras cosas, no. Mira, las camillas, las especificaciones

técnicas, lo que tú vas a hacer, porque el recurso que tú vas a invertir debe tener un respaldo, lo que vas a comprar tiene que tener una calidad, y para eso tú necesitas las personas idóneas, que tengan la evaluación de los procesos. Todos necesitan documentarse, todo requiere que tenga un paso a paso, y eso nos permitió en la Subcuenta ser estructurados, organizar cómo lo vamos a hacer, qué se va a hacer, cuántos proponentes necesitas, qué calidad mínima hay que hacer para esto. Necesitamos un grupo que evalúe lo técnico, un grupo que evalúe lo financiero, porque tú no puedes contratar con una empresa que no tenga un capital para respaldar lo que tú le estás pidiendo, ¿ves?, y en este momento, en este momento de crisis que estaba el país, todos querían tener algún tipo de negocio que le pudiese, los pudiese mantener.

Para nadie es un secreto que los que hacían ropa interior empezaron a hacer batas, los que hacían ropa [par]a hacer deporte, empezaron a hacer guantes, los que vendían las chispitas y los, la pirotecnia en Colombia, empezaron a traer tapabocas. Pero eran esos grandes empresarios que tenían la robustez económica en sus empresas para hacerlo; pero la entidad se tenía que blindar de cómo lo iba a hacer. Con eso se creó ese decreto especial, o ese manual especial para contratar, que nos mezclaba un poco de la 1523, porque teníamos juntas, mucho, muchos permisos para contratar. Pero, ojo, una cosa es tener permiso, y otra cosa es no tener responsabilidad con el gobierno. Tú tienes que hacer de la manera correcta, lo tienes que hacer con las personas y con las empresas que te garanticen la calidad, la entrega oportuna de lo que tú estás comprando, y eso se hizo.

Incumplimientos se tuvieron, claro. O sea, tú puedes... el papel a veces aguanta todo, tú puedes hacer. Yo te lo puedo decir, yo te puedo analizar a ti financieramente, David, puedo chequearte cuentas, y me pasas el examen de que eres una persona con, sí, con capital, que tienes una capacidad de endeudamiento, pero al momento de que ya vayas a ejecutar, te pueden pasar facturas a ti como persona, y ahora hablamos [de] persona como empresa que puede no generar el cumplimiento de un contrato. Y se presentaron incumplimientos del contrato; pero un margen muy tolerable dentro de lo que es la ejecución tan alta de los recursos, porque, porque también a ti el empresario te dice: “Yo contraté con China. Yo contraté con... y cuando yo lo hice, el contrato fue este; pero ellos a mí me quedaron mal”, y siempre te quedan mal. Tú tampoco puedes cumplir las cláusulas, y vienen los procesos de penalización, que, al final, todo esto se puede lograr, sacar adelante. Tú puedes garantizarte retoma, el recurso, todo este tipo de cosas; pero, en el manejo de esta pandemia, eso [a] nosotros no nos importaba. Nos importaba era que las camillas, los respiradores, las vacunas, lo que sea que fuésemos a comprar, llegaran en el momento que se necesitaba. Y eso fue lo que nos permitió tener una forma diferente de contratar, nos dio esa facilidad.

5. OK. Pero ahorita que hablas de incumplimientos, entonces surge una pregunta adicional: ¿qué no se hizo tan bien y qué se debe implementar? Por si pasa una pandemia, hacerle una mejor manera, ya que, ¿en qué fue tan fuerte el manejo administrativo de la subcuenta?

El manejo administrativo, no te podría decir que no se hizo bien. Creo que se puede mejorar, creo que se puede fortalecer la evaluación como tal de procesos puntuales, para no repetirlo. Si, es decir, si ya tú tienes el proceso de adquisición, tú debes tener como una lista puntual de chequeo, para poder evaluar a tu propio..., tu proveedor.

Por decirlo de alguna manera, digamos que, tener un proceso estandarizado te va a minimizar los errores y a mejorar tiempos también, puede ser, ¿no? A mejorar tiempos, a minimizar los errores que..., estandarizar los procesos; pero, acuérdate que eso solamente lo puede hacer una entidad cuando apropia eso. O sea, se crea un ministerio en Colombia para atender este tipo de cosas, o se hace una Ley. Estoy hablando de algo que, si funciona así, por qué debería existir en el país. Algo que sea puntual de situaciones y que sepa cómo lo va a hacer. Ya se manejó una, no sé si la de la gripe aviar. Quedó algo. Eso fue antes de... no quedó nada. Entonces, mira, y tal vez cuando tuvimos los pequeños, o creo que pocos casos de gripe aviar, se hubiese documentado algo, el covid no hubiese empezado de cero cuando se tuvo lo de la porcina, se hubiese documentado algo, el covid no hubiese partido de cero. Y aun partiendo de cero, para mí, fue una atención exitosa, porque se logró hacer una cobertura a nivel nacional, se logró atender de manera oportuna, fortalecer el sistema de salud, adquirir las vacunas.

Sí, el desconocimiento hace que cometas ese tipo de errores. Por eso quedaron dosis, porque las negociaciones que se hicieron tal vez fueron sobredimensionadas.

Eso te lo da el desconocimiento, ¿ves? Ahí no puedes tachar un culpable, porque el desconocimiento era algo que teníamos en común. Los ministerios, ahí no había nadie que tuviera la verdad absoluta, y no había nadie que supiera bien cómo era que iba a hacer, si el camino que estaban siguiendo era ese, estábamos siguiendo.

6. Otro tema, y es un tema que hemos revisado con David a profundidad, y es cómo sentiste el manejo de la información, el tema de medios.

No, obviamente, eso es un desacierto, eso fue un desacierto total.

7. ¿Cómo lo calificas de 1 a 10, el manejo de los medios de la información?

Cuatro. Mal. Te voy a decir por qué rápidamente. El manejo de una pandemia con un gobierno que tenía una muy baja aceptación en ese momento te da foco a todo. En ese momento, los que atacaban el gobierno no pensaban en las vidas que se estaban salvando, sino en cómo están derrochando el recurso. ¿Ves? Entonces empezaron a atacar al gobierno, empezaron a atacar a la Unidad de Gestión, empezaron a sacar información, a desinformar, a desinformar, a desinformar, a desinformar, y te cuento que eso no fue solamente en el inicio ni en la cúspide de la pandemia. Hasta los últimos meses que yo estuve en Colombia, en reuniones con Ministerio de Salud, yo decía: “Yo no entiendo, en región hay casos de covid-19, y aquí tenemos vacunas guardadas. ¿Por qué el Ministerio de Salud, no —nosotros, en ese sentido somos un poquito obedientes—, sacan un comunicado del Ministerio

de Salud, están los casos de covid otra vez...?, ¿no piden que la gente se refuerza la vacuna?”. Digamos que, esto quedó como una... como es el virus de la gripa influenza. La influenza, yo me tengo que poner la vacuna de la influenza cada período de tiempo, porque, aunque ya no tengo la misma vulnerabilidad, me puede coger una influenza y me puede enfermar mal. Y una persona, un adulto mayor, lo toma la influenza y, pues, mal, fue el, como tal, en sus primeras cepas, generó en los organismos muchas, como se dice, lo que le queda a uno, secuelas, secuelas, muchas secuelas.

Entonces la desinformación hizo que se, no sé si puedo decir eso, pero que se quedara muchas dosis, y se perdieran muchas dosis que oportunamente el gobierno actual no quiso que se entregara a los territorios, y se aplicara a las personas, y, simplemente, las personas decían: “Yo ya me puse una dosis, me puse dos dosis”. Yo particularmente me puse cuatro dosis, y me dicen: ya me la tengo que reforzar este año, me la refuerzo, porque, de verdad, te salvaron vidas.

Entonces la desinformación fue total. El miedo a todos los detractores que estaban en el Gobierno. En ese momento, la Unidad para la Gestión de Riesgo también le faltó sacar más cifras, mostrar, exponer. No para recibir una palmadita, y decir “lo hicieron bien”, no, simplemente para que la gente supiera que lo que se estaba haciendo algo, y que eso se estaba haciendo, y estaba llegando a diferentes departamentos. ¿Ves? Faltó mucho eso. Falta, faltó mucho mostrar el trabajo de la gente, lo que hicimos, las reservas estratégicas que se tenían, los médicos, cómo

tenías tus elementos a tiempo, las enfermeras, todo, la atención. El Ministerio del Interior también hizo un trabajo muy muy bueno con la ayuda al personal al adulto mayor, llevándole mercados a casa. Entonces no había información. También los mercados de pronto llegaron; gente, que no era bueno..., fueron muchas cosas, pero que también la falta de información.

Muchas gracias.

OK, espero que no se me haya escapado nada.

8. En estos dos minutos, quisiera que le contaras a David tu responsabilidad puntual. O sea, porque fuiste fundamental en esa, en ese proceso. Yo sé que no te gusta mostrarlo así, pero es importante.

Se llamaba, entre comillas, líder de ejecución, la persona que se encargaba de que los recursos se ejecutaran en lo que decía que estaba ahí, lo que firmaba el director, el ordenador del gasto, y se acopiaran, se recibiera, y luego se llevara a donde tenía que llevarse. Que no se metieran manitos donde no debían meterse, donde no hiciéramos política con lo que no debíamos hacer. Me lo están preguntando, sí se los tengo que decir así.

Lastimosamente, en el sector público se ve eso. Entonces, yo era los ojos que tenía que estar, obviamente, no solamente yo como persona o como cargo que existía,

sino [que] se contrató una firma auditora interna maravillosa, de mucho renombre, que permitió también llevar un control de todo esto, de cómo se hizo, y también se hacían análisis de precio a todo lo que se adquiría. Era como los ojos de la ejecución, el manejo de inventarios. El manejo de inventarios, el control de inventarios, también tuvimos ahí un apoyo importantísimo con Ecopetrol, desde la herramienta de ellos que ellos manejan, que [es] SAP, para poder nosotros manejar como el inventario de manera eficiente en toda esa etapa. Luego lo migramos a la entidad, y podemos decir cuántos tapabocas se compraron, a dónde se entregaron, cuántos quedaron, cuántos se dañaron. Eso se llama, de verdad, que un proceso.

Anexo 8. Transcripción de entrevista a Diana Cristina Polanco Parada

1. Hola, Diana, muy buenos días. Cuéntenos, por favor, ¿cuál fue su cargo o función durante la toma de decisiones relacionadas con la pandemia de covid-19 en Colombia?

Bueno, buenos días. Mi nombre es Diana Polanco Parada, y estuve en la Subcuenta Covid, que fue la fecha de la Presidencia, desde el inicio de la pandemia del 2020. Desde junio de 2020, estuve ahí con todo el equipo, que trabajamos, digamos, para el manejo de la pandemia y, digamos que, desde el inicio tuve diferentes roles. A, al inicio, yo era contratista; por supuesto, todo el tiempo, porque, pues, son temas con entidades públicas. Pero el primer rol que tuve, y con apoyo más técnico, al tema de las adquisiciones que se hicieron de los equipos biomédicos y de los elementos de protección personal que se le iban a entregar a los hospitales y al personal de salud del país, pues, para que estuvieran protegidos frente a todo este tema de la pandemia y, pues, en la atención a los pacientes que se estaban dando.

Este rol, pues, técnico, con tema del apoyo en todo el estudio de mercado y el estudio del sector en las adquisiciones que se hicieron... Te explico un poquito más, es como..., por ejemplo, compramos tapaboca. Entonces, digamos que, tenía otra compañera con la cual nos apoyábamos en este tema del estudio, revisábamos cómo estaban los precios, cómo este, el conocimiento, digamos, general. Los precios estuvieron, por supuesto, en un momento, muy altos. Ya después, fueron

disminuyendo, pero, pues, era la demanda, y la premura que había de ciertos elementos, son lo que nosotros hacíamos. Era, empaco, apoyar todo este tema de los procesos de adquisición, para revisar que los precios eh, pues, no fueran tan por fuera de todo el mercado que se estaba dando, porque, pues, eran unos precios a veces irracionales, porque, pues, estábamos en una emergencia, y el mundo estaba en una emergencia. No era solo Colombia.

Entonces, nosotras lo que hacíamos era como tratar de decir, no, pues, estamos bien, vamos bien con el mercado, para que no nos fuéramos tan desfasados, y que también en ese momento, digamos, todo el mundo es como: no, que el dinero que es uso de la pandemia, que si no sé qué, que lográramos como estar acorde al mercado mundial y no nos fuéramos tan desfasado. Esa era como nuestra alerta principal con estos temas de los procesos de adquisición.

Luego entré un poco a coordinar el tema de cooperación internacional, porque, además, fuera dinero del Gobierno, también se recibieron de diferentes entidades, de diferentes temas internacionales, para apoyar todas [las] adquisición de bienes que eran recibidos durante la pandemia, con sustituto de la coordinación del tema de las donaciones y, principalmente, de un convenio que se estuvo con el Banco Interamericano de Desarrollo, que fue para dotar también hospitales, principalmente en frontera con Ecuador, y ahí, pues, tuve toda la coordinación del proyecto, toda la coordinación de este proyecto, desde, digamos, la contratación del equipo, que debía saber también de banca multilateral, aparte de tener sus especialidades, por

supuesto, y, finalmente, ya este año entra un rol más de planeación de las actividades tanto técnicas como financieras, de la cuenta. Digamos, ya a un tema del cronograma de actividades.

Todo estos temas, los informes sobre qué presentar de las actividades que estábamos llevando a cabo este año mensualmente, todo este tema de la planeación, atenciones de entes de control, todo esto que nos está, digamos, llegando ahorita, porque ya ahorita me tengo que enfocar más en lo que las personas, la ciudadanía, no sé, muchas veces los congresistas querían saber qué habíamos hecho, entonces, era como ese rol de responder todo este requerimientos de entes de control y de ciudadanos, que era como bueno: “pero ustedes qué compraron, por qué así, por qué no..., por qué [de] este lado, trajeron estos bienes, y no de este otro lado”. Todo este tema, digamos que, ya entró en esta última fase, que estaba de la 50², y fue un rol más que todo el liderazgo de la planeación de... del área de la de la Gerencia.

2. Superclaro, Diana. En una escala de 1 a 10, ¿cómo evalúa la situación general durante la pandemia en Colombia?, donde, obviamente, 1 es muy mala y 10 es muy buena, y ¿por qué está evaluación, Diana?

² Se refiere a la Ley 550 de 1999.

Vale. Mira, David, digamos que, es un poco pretencioso uno ponerse una propia calificación, porque, pues, lo manejamos nosotros; pero yo, desde hace un 8. Por lo menos te lo digo, porque, porque, digamos, que Colombia, 1. Los números no[s] ratifican en la región. Colombia tuvo un muy buen manejo de la pandemia. Obviamente, no te vamos a decir: “Ay, no!, aquí no hubo un muerto”. No. No, pero se logró a tiempo comenzar a hacer como las actividades o lo que había que hacer, sí se comenzaron a hacer a tiempo, porque, digamos que, a Colombia llegó un poco tardía la pandemia. Cuando llegó a Colombia, digámoslo así, ya Europa estaba llena de pandemia, ya Estados Unidos, entonces nosotros tuvimos un tiempo de pronto de poder tomar unas decisiones con más aplomo.

A pesar de que tuvimos que hacer algo en emergencia, entonces no, compra cada uno, consiga ya, pero me parece que tuvimos un momento para poder tomar unas decisiones que llevaron a los buenos números que nos dio la región frente al manejo de la pandemia, y también pienso que el equipo que manejó la pandemia en todas las entidades, porque no solo en las encuestas, sino también el equipo que está en el Ministerio de Salud, en su momento, en el Instituto de Salud todos estábamos trabajando a que el país saliera [de] esto de la mejor forma. Entonces, pienso que el manejo fue de un 8, por lo menos en este sentido, de parte de todos los actores que tenían que intervenir.

3. Diana, y siguiendo en línea con esto, ¿cuál considera que fueron los mayores desafíos en la gestión de la pandemia en Colombia en ese momento?

Primero que todo, pues, el desconocimiento del virus, por ejemplo, por decirlo así. Digamos que, a pesar de tener muchos científicos, muchos epidemiólogos, de pronto era un virus nuevo. Entonces, el desconocimiento de este de pronto nos llevaba a decir: “Es mejor que usen tapabocas”, y de pronto no era la mejor forma, o de pronto nos tocó ir aprendiendo en el camino cuáles eran las mejores formas de manejar toda la situación. Entonces, ese desconocimiento, pues, nos llevó a que hubo tiempo en el que era primero conocer que podíamos hacer, y luego sí poderlo aplicar. Entonces, pues, eso nos lleva a que hubo un tiempo en el que de pronto no fue el mejor manejo, no fue el más rápido, pero es por ese desconocimiento que había en el mundo.

Otro reto es, digamos, toda esa demanda que había en el mundo de todos los bienes que se requerían, era como una pelea. O sea, es como si se agarraran en el supermercado por la última caja de leche. O sea, era: “No, si yo lo necesito, es que yo tengo más enfermos, es que...”, entonces sufría uno todas esas noticias que salían en el mundo de..., es que los ventiladores tuvieron que hacer un tránsito en tal lado, y allá se los quedaron. Eso pasaba. O sea, los países casi acaparaban todo un mercado.

Entonces, eso fue un reto lograr traer lo que trajimos, porque, claro, en Europa, en Estados Unidos, en Asia, tenían unos productores ahí cerquita de muchos bienes. Nosotros tenemos que hacer unos tránsitos que a veces nos lleva a unas demoras, a unos temas. Entonces, todo esto, digamos, sobredemanda que había, en la poca

oferta, nos llevaba a tomar decisiones rápidas de: “Venga, es que nos toca comprarlo así, como sea”.

Lo mismo, pues, digamos que, personalmente, para la población en general, un reto, pues, es todo ese tema que nos tocó de la cuarentena, no salgas, eso se volvió un tema, digamos, más de salud pública familiar, se volvió también, mucha gente, pues, le dio muy duro este tema, y, pues, digamos que, esos retos al principio no..., pues, ya, digamos que, fue 2021-2022, ya todo fue un poco en normalización, pero en 2020 fue muy dura, y fue por eso el desconocimiento, y como ese ese querer de: “Yo primero tener este, yo primero mejorar a todo el mundo”, que se nos tenía ahí como, como en ese vilo, de qué iba a pasar y cuánto íbamos a durar. No, porque se supone que no, eso hay seis meses, salimos de esto, tranquilos, y todo lo que duramos, entonces creo que esos fueron como los principales retos al inicio de todo este manejo.

4. Exacto, Diana. Vamos a hablar un poco de la evaluación de la situación. Digamos que, de la respuesta a la pandemia, mejor. Diana, desde su rol, ¿qué medidas específicas fueron implementadas para mitigar los efectos generados por la propagación de covid-19? Unos ejemplos cierres, toques de queda, campañas de vacunación etcétera...

Bueno, digamos que, desde mi rol, yo pienso que participar en varios de estos que hice. Por ejemplo, todo el tema de las campañas que hubo de la cuarentena de los

contactos cercanos. Todo este rastreo, digamos que, desde ese primer rol que yo te comentaba del estudio de mercados, y todo esto no solo fue para bienes, sino que también fue para estos otros servicios, digámoslo así, que se tuvieron, porque también tuvimos una parte de todo este rastreo, líneas de telefónica donde la gente nos estaba gritando en...: “No, mire, que yo estoy contagiado de covid, entonces no sé, tuve contacto con tales personas”, y así también se podía hacer todo este rastreo de los contactos más rápidamente, y con eso evitar muchos más contagios.

Digamos que, desde el primer rol, pues, apoyé en todos estos procesos. También algunas campañas de texto y, adicional, digamos que, estuve en unas entregas de los bienes en territorio, también personalmente fui al territorio, a entregar unos bienes de los que se adquirieron y, pues, eso le da a uno un rol de estar ahí con la gente, como de estar como entregando todo esto, sobre todo al sector salud, que era como nuestra principal población objetivo en este momento, y más que la población en general, y también, digamos que, unos roles decisivos en el tema de la de las cooperaciones, porque, pues, esto también fue unas entregas específicas para unos. Hubo un, digamos, un contacto con la gente, pero, pues, digamos que, ese, ese fue como mi aporte, así principalmente, porque igual fue un trabajo como muy en equipo. O sea, como que todo era una faena en equipo, que trabajamos como hacia un mismo objetivo, creo yo. No realmente no como, no, es que Diana hizo tal cosa, no, o sea, como que todo nuestro trabajo y un gran equipo confluyó a unos objetivos, como dices que tú mencionas, por ejemplo.

5. *Diana, y todas esas medidas que se implementaron en su momento, ¿cuál consideró o cuáles considera usted que fueron las más destacadas por los resultados más destacados de estas medidas?*

Bueno, a mí me parece que hubo todo un despliegue publicitario, el principio de: “Quédate en casa de, por favor, cuídate, ponte tapabocas”. Yo creo que, a pesar de que mucha gente de pronto fue muy obligada a este tema, creo que la gente respondió a toda esta publicidad, y lo mismo a cuidarse y a no salir, y todo este tema, y a reportar y a llamar, y decir: “Mire, que este contagiado me contacté con tal”, yo creo que ese es el primer punto de esto.

Es que el rastreo y todo ese ese seguimiento que se hacía, yo creo que fue muy importante para que hubiera menos contagios. Creo que es un punto, y el segundo punto, es que actuamos a tiempo, por ejemplo, para proteger a todo este tema de sector salud, porque ellos también eran las personas que salían todos los días a atender los casos prioritarios, y logramos que ellos estuvieran protegidos frente a cualquiera de estas medidas, porque, igual, pues, ellos eran como una población muy vulnerable, sobre todo en ese punto álgido de la pandemia, más que la población general, porque si tú te habías puesto en cuarentena, listo, estabas en tu casa tranquilo, pero ellos eran los que estaban saliendo, como ponerle la cara a todos estos pacientes, y creo que fue muy efectivo, toda esta movilización que se hizo al inicio, que fue esto [de] los elementos de protección personal, poner más equipos, creo que todo ese inicio que se hizo, porque se hizo en un tema de cuatro

meses, cinco meses máximo, en el que se dotaron muchos hospitales, se dotó a mucho personal de salud. Todo eso influyó en que se haya manejado, y la pandemia, y que tengamos los resultados que tenemos a hoy.

6. Diana, vamos a hablar de vacunación y salud pública. Dos preguntas puntuales allí, sabe... ¿cuál es el estado actual de la educación en el país? y ¿cómo evaluar esta situación?

Actualmente, digamos que, más o menos, va como entiendo yo que va en un 70% más o menos de la vacunación. Digamos que, a mí me parece que hay un punto que yo te mencionaba al principio, cuando me decías que cuáles habían sido los retos del inicio de la pandemia, y era la desinformación, y me parece que el punto en el que estamos con la vacunación, que me parece un punto que vamos no tan mal, digámoslo así, pero, me parece que hay un punto aquí, y es la desinformación también con las vacunas. Porque, personalmente, yo tengo cuatro dosis de la vacuna, y me dices, que hay una quinta. yo voy y me la pongo, pero hay mucha gente que se quedó con las dos dosis, porque mucha gente realmente la obligaron, o sea, en su trabajo. No piensan en “estoy vacunado”, tal cosa, pero había tanta desinformación, como de que la vacuna daba no sé qué efectos secundarios, da un montón de cosas, que yo creo que eso es lo que ha hecho que el porcentaje disminuya. O sea menos la gente que va en estos momentos, va a vacunarse contra el covid.

A mí me parece que el país hizo un esfuerzo, digámoslo así, en monetario, si se puede decir en..., para lograr comprar las vacunas, porque, pues, es un esfuerzo, porque sabemos que acá, pues, en Colombia, los presupuestos a veces son bien complicados, pues, fue un esfuerzo que se hizo para comprar las vacunas, y pienso que hay las suficientes vacunas para que la gente esté inmunizada, y, por lo menos personalmente, pienso que la vacuna es una de las grandes formas que nos dio buenos resultados en el mundo, no solo en Colombia, en el mundo, porque creo que la vacuna funciona. O sea, creo que sí ayuda muchísimo para que los contagios bajen o para que, de pronto, si tú te contagias, sea mucho menor los efectos que tienes del virus.

Entonces, según entiendo yo, va como un 70%, casi 80% de vacunación; sin embargo, pues, se me parecería que la gente debe seguir vacunándose, o sea, debe seguir haciendo sus dosis de refuerzo, porque me parece que es un tema importante, y sí me parece que funciona. No te estoy diciendo que es que no te va a dar covid, de pronto te va a dar covid, pero va a ser mucho menor, pero te va a ayudar muchísimo. Eso, digamos que, eso pensaría yo de este tema de las vacunas.

7. Diana, ¿y cuáles considera que fueron los mayores obstáculos para la distribución y administración de las vacunas?

Bueno, ahí hay unos temas. Bueno, digamos que, primero, pues, había que hacer unas negociaciones con los laboratorios. Por supuesto se sobrepasaron para poder

abastecer al mundo de las vacunas. Fue bastante complicado, como te digo, igual con los equipos. Esto era como: “Lo que logremos, coja ese lote, que eso no[s] sirve”. Eso va sumando a todas las vacunas, pero internamente había un, digámoslo así, como un déficit en muchas regiones, sobre todo muchas regiones que de pronto son muy olvidadas, o como lo llamarían [de] pronto la Colombia profunda, lo llaman, y son esas pequeñas regiones a las que había que llegar a inmunizar a la... la población, porque era necesario, pero no había, muchas veces, equipos para mantenerlos.

Como es de conocimiento general, las vacunas necesitaban una refrigeración muy especial. Entonces, para esto, pues, debían tener unos equipos. O sea, no me funcionaba a mí el congelador de mi nevera, no me funcionaba, tenía que ser con unas temperaturas mucho mayores. Entonces, pienso que había un déficit en esta organización, digamos, en muchas regiones, de tener estos equipos que mantuvieran las vacunas, o también hay muchos sitios que es muy complicado llegar, o sea que tú solo llegas en una lanchita, o solo lo que se hizo fue intentar llegar por todos los lados con estas vacunas. Hasta nosotros tuvimos un convenio con Satena, con la Policía Nacional, para llevar por aire también a muchas de estas regiones apartadas los biológicos y los equipos, y se intentó llegar, pero me parece que hay un problema de logística, y de toda esta preparación para recibir y para poder administrar los biológicos, y, pues, también la gente un poco reacia, pues, a este tema, sobre todo en muchas regiones que, de pronto, no creen en este tipo de, no sé, la medicina normal, o algo así, y tienen sus propias creencias también.

Pues, eso eran unos retos que había que cambiarle como el chip a mucha gente: “Mira, se necesita, es bueno”, entonces creo que esos retos de la distribución y de que la gente fuera [a] aplicarse la vacuna, pues, fueron complicados, y, sobre todo, por muchas regiones que están olvidadas.

8. Bueno, Diana, hablemos de una pregunta de recursos y capacidades... ¿sabe? ¿Cuál fue la estrategia para enfrentar los desafíos en la disponibilidad de recursos médicos y equipos de protección para el personal de salud en Colombia?

Bueno, digamos que, es del conocimiento de dónde trabajé, digamos, de la cuenta, más que, no sé, las otras entidades de salud, pues la idea fue adquirir todos estos bienes y mantener una reserva estratégica de elementos de protección personal, para que en alguna emergencia que se diera, digamos, alguna necesidad especial que se diera de afán, en alguna región, de algunos otros elementos, y, pues, la mayor estrategia fue, digamos, lo que se hizo, y fue adquirir más bienes, porque no sé, en un hospital pequeño pasaran de tener 10 camas a tener 40 en un momento dado, y fue eso, poder dotar a todas estas camas, porque no es solo, digamos, en la cama, el ventilador, sino son todos los bienes que se necesitan para conectarlo, para que funcionara. Entonces, digamos que, desde lo que nosotros hicimos, la estrategia fue analizar, pues, todos estos bienes que se necesitaban.

El Ministerio de Salud, por supuesto, nos... fue como el apoyo en el que nos decía: “Miren, en este departamento se necesita más este tema, en este otro”, y nosotros

lo que hicimos fue todo este tema de la adquisición, y ya buscar como los mejores proveedores, con la mejor calidad, para que, pues, estos hospitales y, sobre todo en muchas regiones que de pronto no esperaban que les llegara de sorpresa todo este tema, y tuvieran como los medios para poder atender la pandemia. Entonces, digamos que, la estrategia comenzó desde el Ministerio, con unas necesidades, con una justificación de una necesidad que había, y ya nosotros, pues, pusimos toda esta parte técnica de la estrategia funcional, que era, pues, nuestra parte. Era como esta revisión, estudio tanto al equipo técnico como el equipo jurídico, para no solo, digámoslo así, no solo el tema técnico, no solo para ayudar a este personal de salud, sino también para que el país, pues, tuviera sus garantías de todo lo que iba pasando en el proceso. Entonces, por eso fue como esta unión de entidades que había.

9. Diana, hablemos de comunicación y educación pública. ¿Qué estrategias de comunicación y educación pública se utilizaron para informar a la población sobre la covid-19 y las medidas preventivas?

Bueno, el primero, pues, digamos que, al principio inició con un tema más local, digamos, de las alcaldías de cada ciudad, un tema de iniciar, toda esta cuarentena, todo usando el tapabocas. Y yo creo que se utiliza un poco como la información que se traía de los países que ya estaban dentro, ya en una pandemia *full*. Creo que las alcaldías iniciaron todo esto, pero desde el Gobierno nacional también se hicieron unas contrataciones para unas campañas de publicidad enfocadas a todo esto, que

la estrategia de policía que se creó: una, para este inicio de la pandemia, y, dos, hubo otras para vacunación. Entonces, lo que se hizo fue en medios, en los paraderos de los buses, en todos lados había propagandas, tanto en radio y televisión, del autocuidado que se debería tener y, adicional, de qué podías hacer si tú te sentías mal. No porque, pues, también toda esta estrategia.

Entonces el gobierno lo que hizo fue contratar una estrategia de medios *full*, para que en todo lado la gente tuviera la información que necesitaba para este autocuidado; pero, pues, todo esto sí, como te digo, o sea, digamos, antes de contratar esto, pues, comenzó un tema muy local de cada lado, en el que era, bueno, comenzó la cuarentena, cada uno tiene que usar tapabocas. También todas las estrategias. Por ejemplo, pues, te hablo de Bogotá, porque pues yo vivo en Bogotá, todo este tema del pico y cédula, y todos estos temas para que no pudiera ir a hacer algo [al] supermercado, para que pudiera ir a, pues, hacer las vueltas que tenían que hacer si se podía. Pienso que eso; pero, también, digamos que, desde un punto de la educación, y creo yo que también los colegios, cuando comenzaron todas estas clases virtuales, también creo que los maestros comenzaron como esta educación de: “Todos conectados, todos debemos quedarnos en casa”.

O sea, también los colegios yo creo que apoyaron en este tema, porque, igual, marzo o abril, era, pues, época *full* del colegio. Entonces, igualdad, debieron como cambiar de un rol presencial a un rol virtual de la nada. Creo que eso también tuvo

que apoyar mucho, sobre todo en los jóvenes, esa concientización de lo que estaba pasando.

10. *Diana, ¿y cuáles considera que son los mayores obstáculos para que la población acate las medidas de prevención y siga la recomendación de salud?*

Pienso que el primero, bueno, es el desconocimiento, o de pronto, las falsas noticias, lo que uno se deja ver de falsas noticias, porque muchas veces todo lo que salía, nada, decir en redes sociales, y todo ese pánico que se creó, porque era como: “Si te dio covid, ya te vas a morir mañana, porque te dio covid”. Entonces, creo que la gente estaba muy preocupada por eso, pero también, que nosotros, digamos, culturalmente, Colombia es un país de: “Yo hago lo que a mí se me dé la gana”. Entonces, pues, se lo digo así, muy coloquialmente, o sea: “Yo hago lo que se me da la gana, entonces a mí nadie me va a venir a decir que use tapabocas, a mí nadie me va a venir a decir que me quedé en la casa”. Y uno lo veía, yo cuando iba al supermercado o algo.

Bueno, yo salía todos los días a trabajar; pero, digamos que, uno veía gente en la calle, echando chisme en la calle, como si nada, sin tapabocas. Entonces, yo creo que es como... es muy complicada esa cultura, y yo creo que mucha gente se sentía como tan acorralada como: “Tienes que quedarte en casa, tienes que ponerte un tapabocas”; que de pronto será nuestra idiosincrasia, pero así somos los colombianos, y no nos gusta que nos manden de esa forma. Entonces creo que

todo eso, y la falta de información, no[s] tenía también muy complicado el tema, porque las redes sociales son un foco de mucha mala información, *fake news*, que nos puede llevar a no acatar muchas cosas, y así no eso es esto, solo hablan por politiquería, o acá, pues, muchas veces, acá, en Colombia, es como es que es politiquería eso, está haciendo campaña para la próxima, y así, entonces por eso la gente no creía.

11. *Diana, ya para ir cerrando, hablemos de lecciones aprendidas y futuro. ¿Qué lecciones importantes [ha] aprendido hasta ahora en la gestión de la pandemia covid-19?*

Primero, creo que debe haber una sinergia entre todos los actores que tengan que intervenir, o sea, sinergia entre las entidades públicas, entre los médicos, las enfermeras, la población. Creo que es muy importante que todos sintamos una confianza en lo que me está diciendo el otro, para que yo crea, por ejemplo, lo que te estoy diciendo. No es que él me lo está diciendo porque es político, y entonces por qué le voy a creer que me pongo el tapaboca. Entonces, esa sinergia y esa confianza de todos los actores es muy importante.

Segundo, creo que nos queda una lección aprendida del manejo de una pandemia. Dios no lo quiera, tengamos otra muy pronto; pero, pienso que podemos reaccionar mucho más rápido en este momento, no tanto digamos en temas científicos o de salud, porque, pues, la siguiente es, vendrá también, será desconocida, pero ya

sabemos estas lecciones que tenemos, no es bueno quedarse en casa. Entonces hagamos esto de una vez, y poder actuar rápidamente frente a este tema. Segundo, digamos que, hablando de pandemias, ya hay temas de salud. El país quedó muy bien dotado de bienes, de equipos, de todo lo que necesitas para atender a su población, y que la población se sienta segura en frente a cualquier tema. Estos de la atención que necesiten salud y, pues, no creo que la principal, la principal razón es que haya la confianza no solo en el tema de las medidas preventivas, sino también, por ejemplo, el tema de las vacunas. La gente tiene que creer en que esto funciona.

Entonces, creo que Colombia actuó muy rápidamente, y esto nos va a quedar de lección, y todo lo que vivimos es un libro de historia en el que ya de pronto nosotros no vamos a participar en la próxima atención; pero la gente ya supo lo que se hizo, y ya puede tomar unas decisiones mucho más aplomadas y más rápido. Me parece que dejar un legado de todo esto que han pasado, que no queden en vano y que la gente lo recuerde, para que... O sea, entonces me parece que yo también, me parece que Colombia, pues, tuvo un buen manejo, y podemos darnos un poco satisfechos de que, de que dejamos el país, pues, se... bien arreglado con este tema.

Todavía, digamos, hay que saber que todavía el covid existe, ya es como una gripa, pero todavía el covid existe. Entonces, que la gente sepa que todavía tiene que cuidarse. Entonces, si te da una gripa, ponte un tapabocas, y cuidar al resto de

gente que tienes a tu alrededor. Entonces que esto sea también una lección, del autocuidado y del cuidado a los demás, porque sabemos de gente que hay que: “A mí eso no me importa”, y fueron a la casa y contagiaron a alguien, y no sabemos, pero pudo pasar algo mortal también en esa familia, porque alguien no quiso ese autocuidado, pero es una lección aprendida en el autocuidado que debemos tener.

12. Diana, usted hablaba hace un instante [de] que posiblemente otras pandemias que llegasen al mundo. ¿Cuáles serían las principales medidas para implementar en el futuro para mejorar la respuesta ante una eventual pandemia?

Primero, pienso que es muy importante mantener lo que nosotros intentamos hacer, si pueden mantener las reservas estratégicas de los bienes que se requiere para afrontar este tipo de emergencias. No sabemos cómo va a ser, pero sí podemos tener un manejo, digamos, más adecuado si ya tenemos unos bienes en reserva. O sea, si yo no tengo que comenzar a buscar por aquí, buscar por allá, dónde conseguir lo que me ayudó a aprender la pandemia, creo que eso sería muy importante, y seguir con las estrategias de publicidad de todo esto. Se hace no olvidar el autocuidado, no olvidar que todavía hay covid, no olvidar que hay gripas, que hay neumonías, que, en todo esto, no olvidarlo, y seguir con unas estrategias de educar a la gente y educar, por ejemplo, este también desde los colegios, a los jóvenes, que... que hay que tener este autocuidado, y que hay que, hay que cuidarse, porque me parece que se acabó el covid y se acabó toda la estrategia publicitaria del tema. Entonces: “¡Ah!, ya se acabó el cuento”, sí, tenemos... así, no.

Me parece que debemos seguir con unas estrategias de pronto no tan agresiva, de pronto no todos los días, que subes 20 comerciales del autocuidado, pero sí unas estrategias que le recuerda a la gente, porque en el momento en que [de] pronto nos llega otra pandemia, y nos toca otra vez encerrarnos, que hacer otra vez el autocuidado, la gente, vamos a ver no si esto funcionó, y si nos toca hacerlo, porque, entonces, sí no va a volver otra vez el: “¡Ay!, yo hago lo que me da la gana, entonces yo otra vez no me voy a encerrar, otra vez no voy a hacer esto”, y me parece que hay que mantener como esa educación en el tema. Me parece que [el] que país tiene que mantener una reserva técnica de equipos, de bienes, digamos, como país. Pero, adicional, a la población seguirla educando en el tema, porque esa falta de educación, y falta que la gente de pronto, que concientice el tema por el mismo que te digo, de: “Acá nadie me manda, acá yo no hago lo que me dicen”. Creo que eso serían como dos estrategias a tener en cuenta, una tanto técnica, otra como muy educativa.

13. Diana, ya van a cerrar, para finalizar, agradeciéndole su tiempo y su gran conocimiento, ¿qué mensaje quiere dejar los colombianos sobre lo vivido durante la pandemia de covid-19?

Bueno, pues, es un mensaje, uno, pues, alentador, porque, digamos que, no podemos decir que hubo cero muertes, que hubo cero casos, no, pero logramos manejar lo que hubo que salvar. Se salvaron muchas familias, muchas personas, que debemos tomar esto como unas lecciones de vida, como te digo, de que

cuidarme a mí mismo, y de cuidar a los demás, y que, a pesar de muchas cosas y de pronto esto suena un poco politiquero que te hablaba, digamos que, el Gobierno y las personas que trabajamos en esto, en estos momentos trabajamos muchísimo para, para apoyar como, como a las personas y a las familias.

O sea, realmente a veces hay un desconocimiento de todo lo que se trabajó para que la gente, pues, saliera adelante con la pandemia en todo el país. Entonces, que asegurarles que todo se manejó muy bien y que, gracias a Dios, pues, muchos salimos adelante con esto, porque, pues, yo creo que a todos nos dio covid, a todos, así tú no hayas sentido nada, a todos nos dio covid. Entonces, fue una época difícil pero salimos adelante, y que todo le trabajamos a esto, y no solo los que trabajamos realmente en el gobierno por estos, sino también cada ciudadano en Colombia, con quedarse en la casa, con ponerse el tapabocas, [se] le trabajo a esto, y que ojalá esa conciencia nos quede para el resto de la vida y para otros momentos que nos llegue, necesitemos hacerlo.

Anexo 9. Detalle ejecución recursos MHCP-FOME*

RESOLUCIÓN	Destinación	VALOR INICIAL	TRASLADOS	VALOR FINAL
No.1002 de 2020	Gastos de Funcionamiento	410,352,000,000.00	-6,632,844,005.53	403,719,155,994.47
No. 1268 de 2020	Insumos médicos, dotación y demás elementos (EPPs y Equipos médicos)	840,648,247,141.00	-97,726,319,353.31	742,921,927,787.69
No. 1717 de 2020	Herramienta tecnológica, implementación PRASS	17,984,000,000.00	-	17,984,000,000.00
No. 1718 de 2020	Coltact Center Nacional de Rastreo (CCNR) PRASS	32,495,698,627.00	15,540,000,000.00	48,035,698,627.00
No. 2123 de 2020	Fortalecimiento del equipo de rastreadores PRASS	26,887,000,000.00	20,127,145,800.00	47,014,145,800.00
No. 2315 de 2021	Adquisición de insumos Plan Nacional Vacunación y la atención de la emergencia	21,951,027,879.00	-1,751,157,447.17	20,199,870,431.83
No. 339 de 2021	Pagos de EPS PNV	668,925,343,074.00	-	668,925,343,074.00
No.1783 de 2022	Pagos de EPS PNV (*)	333,164,376,065.76	-	333,164,376,065.76
No.1785 y 1931 de 2020	Vacunación - COVAX	818,928,679,930.00	-	818,928,679,930.00
No. 2327 de 2020	Vacunas Pfizer	437,188,800,000.00	277,329,607,188.00	714,518,407,188.00
No. 2461 de 2020	Vacunas AstraZeneca	281,766,288,000.00	-53,568,561,204.00	228,197,726,796.00
No. 209, 635, 1164 y 1556 de 2021	Vacunas Sinovac y Janssen	1,193,881,140,000.00	-179,158,805,715.12	1,014,722,334,284.88
No. 233 de 2021	Vacunas Moderna	1,068,694,365,388.00	13,681,853,931.60	1,082,376,219,319.60
No. 301 de 2022	Vacunas Moderna	724,314,555,000.00	-	724,314,555,000.00
1920 Comisión	Comisión Fiduciaria/ Manejo de recursos	-	12,159,080,805.53	12,159,080,805.53
TOTALES		6,877,181,521,104.76	-	6,877,181,521,104.76

*Corte al 31 de octubre de 2023.

Nota. Tomado de Informe ejecución de recursos Subcuenta Mecovid-19, Grupo Financiero UNGRD.

Anexo 10. Distribución de elementos de protección personal (EPP) por ente territorial

Ente territorial	Cantidad EPP
Amazonas	110.619
Antioquia	8.255.381
Arauca	298.643
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	360.482
Armada Nacional de Colombia	3.460.650
Atlántico	2.423.515
Bogotá D.C.	9.092.925
Bolívar	2.065.105
Boyacá	1.440.475
Caldas	1.139.765
Cali	184.945
Caquetá	402.552
Casanare	452.001
Cauca	1.728.725
Cesar	2.045.585
Chocó	627.581
Córdoba	1.698.746
Cundinamarca	3.999.035
Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla	1.393.095
Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias	530.685
Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta	639.924
Ejército Nacional	2.961.650
Fuerza Aérea Colombiana	2.961.650
Guainía	54.810
Guaviare	110.719

Ente territorial	Cantidad EPP
Huila	1.255.725
La Guajira	1.488.405
Magdalena	1.793.235
Meta	1.061.275
Nariño	1.835.225
Norte de Santander	1.846.395
Policía Nacional	2.961.650
Putumayo	347.829
Quindío	627.196
Risaralda	1.083.625
Santander	2.594.520
Sucre	1.444.685
Tolima	1.540.586
Valle del Cauca	4.700.216
Vaupés	54.610
Vichada	110.719
Total general	73.185.159

Nota. Tabla de elaboración propia, con base en la información encontrada en *Resolución 296 de 2020. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones* (UNGRD, 2020). <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Resoluciones-atencion-emergencia-por-COVID-19.aspx>

Anexo 11. Distribución de elementos de protección personal (EPP) donados

Ente territorial	CANTIDAD EPP
Arauca	7.600
Armenia	4.150
Bogotá	1.189.960
Bolívar	15.940
Caldas	13.850
Casanare	6.200
Cesar	16.720
Cundinamarca	41.036
Guajira	480
Huila	15.200
Meta	83.560
Norte Santander	14.620
Putumayo	14.620
Risaralda	13.150
San Andrés de Tumaco	27.230
Santander	19.100

Nota. Tabla de elaboración propia, con base en la información encontrada en *Resolución 296 de 2020. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones (UNGRD, 2020).* <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Resoluciones-atencion-emergencia-por-COVID-19.aspx>

Anexo 12. Distribución de equipos médicos por ente territorial

Entidad territorial	Cantidad	Valor total*
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	3202	\$89.149.354.128,20
Cánulas de alto flujo	86	\$3.471.669.600,00
FOME - Bombas de infusión	1288	\$5.522.229.565,00
FOME - Camillas de transporte	131	\$301.300.000,00
FOME - Desfibriladores	5	\$100.950.000,00
FOME - Ecógrafos	4	\$357.600.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	1105	\$22.147.503.649,20
FOME - Rayos X portátil digital	3	\$1.222.617.000,00
FOME - Ventiladores	580	\$56.025.484.314,00
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	2010	\$62.426.356.828,00
Cánulas de alto flujo	8	\$371.184.800,00
FOME - Bombas de infusión	641	\$2.621.180.706,00
FOME - Camas hospitalarias	10	\$71.369.750,00
FOME - Camillas de transporte	54	\$126.360.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	4	\$260.735.752,00
FOME - Monitores de signos vitales	898	\$18.162.008.590,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00

Entidad territorial	Cantidad	Valor total*
FOME - Ventiladores	393	\$40.384.988.230,00
Secretaría de Salud de Valle del Cauca	1501	\$36.281.823.067,00
Cánulas de alto flujo	27	\$1.141.627.200,00
FOME - Bombas de infusión	661	\$2.591.753.145,00
FOME - Camas hospitalarias	10	\$71.369.750,00
FOME - Camillas de transporte	20	\$46.000.000,00
FOME - Desfibriladores	6	\$121.940.000,00
FOME - Ecógrafos	4	\$260.735.752,00
FOME - Monitores de signos vitales	549	\$11.267.351.200,00
FOME - Rayos X portátil digital	5	\$1.907.448.000,00
FOME - Ventiladores	219	\$18.873.598.020,00
Secretaría de Salud de Cundinamarca	907	\$31.245.917.583,40
FOME - Bombas de infusión	370	\$1.587.775.000,00
FOME - Camas hospitalarias	10	\$71.369.750,00
FOME - Camillas de transporte	10	\$23.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	3	\$268.200.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	273	\$5.314.170.328,40
FOME - Rayos X portátil digital	2	\$815.078.000,00
FOME - Ventiladores	238	\$23.145.334.505,00

Entidad territorial	Cantidad	Valor total*
Secretaría de Salud de Santander	912	\$24.218.026.375,00
Cánulas de alto flujo	40	\$1.559.600.000,00
FOME - Bombas de infusión	274	\$1.144.615.528,00
FOME - Camas hospitalarias	45	\$321.163.875,00
FOME - Camillas de transporte	40	\$92.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$65.183.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	341	\$5.864.011.444,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	169	\$14.742.922.590,00
Secretaría de Salud de Huila	814	\$21.594.818.761,00
FOME - Bombas de infusión	298	\$1.264.864.890,00
FOME - Camas hospitalarias	149	\$1.266.733.625,00
FOME - Camillas de transporte	54	\$139.760.000,00
FOME - Desfibriladores	3	\$54.970.000,00
FOME - Ecógrafos	3	\$195.551.814,00
FOME - Monitores de signos vitales	185	\$3.666.457.312,00
FOME - Rayos X portátil digital	5	\$1.966.387.000,00
FOME - Ventiladores	117	\$13.040.094.120,00

Secretaría de Salud de Norte de Santander	549	\$19.191.463.580,00
FOME - Bombas de infusión	245	\$1.094.500.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$65.183.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	176	\$3.016.989.976,00
FOME - Ventiladores	126	\$14.993.799.666,00
Secretaría de Salud de Boyacá	683	\$17.941.502.240,00
Cánulas de alto flujo	22	\$931.861.000,00
FOME - Bombas de infusión	195	\$769.259.505,00
FOME - Camas hospitalarias	70	\$514.589.425,00
FOME - Camillas de transporte	79	\$184.100.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$41.980.000,00
FOME - Ecógrafos	2	\$178.800.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	195	\$4.219.836.648,00
FOME - Rayos X portátil digital	4	\$1.553.390.000,00
FOME - Ventiladores	114	\$9.547.685.662,00
Secretaría de Salud de Tolima	547	\$17.354.901.408,00
Cánulas de alto flujo	18	\$701.820.000,00
FOME - Bombas de infusión	158	\$627.858.664,00
FOME - Camas hospitalarias	36	\$312.649.750,00
FOME - Camillas de transporte	70	\$161.000.000,00

FOME - Desfibriladores	2	\$41.980.000,00
FOME - Ecógrafos	3	\$243.983.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	123	\$2.228.902.376,00
FOME - Rayos X portátil digital	2	\$815.078.000,00
FOME - Ventiladores	135	\$12.221.628.680,00
Secretaría de Salud de Sucre	308	\$13.891.963.778,00
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	1**	\$15.790.000,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	60	\$270.000.000,00
FOME - Camas hospitalarias	26	\$185.561.350,00
FOME - Camillas de transporte	40	\$92.000.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$37.980.000,00
FOME - Ecógrafos	2	\$178.800.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	85	\$1.642.772.264,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$389.712.000,00
FOME - Ventiladores	90	\$10.991.448.164,00
Secretaría de Salud de Meta	445	\$13.152.429.187,00
FOME - Bombas de infusión	121	\$509.880.000,00
FOME - Camas hospitalarias	41	\$292.615.975,00
FOME - Camillas de transporte	69	\$244.280.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00

FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	111	\$1.946.221.352,00
FOME - Rayos X portátil digital	3	\$1.204.790.000,00
FOME - Ventiladores	98	\$8.844.251.860,00
Secretaría de Salud de Cauca	631	\$12.223.851.854,00
FOME - Bombas de infusión	290	\$1.183.865.020,00
FOME - Camas hospitalarias	50	\$383.379.000,00
FOME - Camillas de transporte	40	\$247.600.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$37.980.000,00
FOME - Ecógrafos	3	\$243.983.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	178	\$3.406.428.896,00
FOME - Rayos X portátil digital	3	\$1.169.136.000,00
FOME - Ventiladores	65	\$5.551.479.000,00
Secretaría de Salud de Nariño	488	\$11.534.204.205,40
Cánulas de alto flujo	10	\$389.900.000,00
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	1**	\$15.790.000,00
Donaciones - Camas hospitalarias	1**	\$7.136.975,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	154	\$661.087.500,00
FOME - Camas hospitalarias	50	\$356.848.750,00
FOME - Camillas de transporte	57	\$589.120.000,00

FOME - Desfibriladores	3	\$62.970.000,00
FOME - Ecógrafos	3	\$195.551.814,00
FOME - Monitores de signos vitales	135	\$2.177.457.166,40
FOME - Rayos X portátil digital	3	\$1.186.963.000,00
FOME - Ventiladores	70	\$5.803.479.000,00
Secretaría de Salud de Caldas	509	\$11.132.554.100,40
FOME - Bombas de infusión	185	\$713.822.435,00
FOME - Camas hospitalarias	45	\$321.163.875,00
FOME - Camillas de transporte	55	\$126.500.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	2	\$178.800.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	143	\$2.541.163.990,40
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	77	\$6.822.574.800,00
Secretaría de Salud de Córdoba	401	\$10.408.799.004,00
Cánulas de alto flujo	3	\$139.194.300,00
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	1**	\$15.790.000,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	195	\$763.348.336,00
FOME - Camas hospitalarias	15	\$107.054.625,00
FOME - Camillas de transporte	25	\$57.500.000,00

FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$65.183.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	108	\$1.996.895.100,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	50	\$6.747.403.705,00
Secretaría de Salud del Atlántico	404	\$10.227.251.150,00
FOME - Bombas de infusión	117	\$405.150.000,00
FOME - Camas hospitalarias	58	\$413.944.550,00
FOME - Camillas de transporte	50	\$117.000.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$41.980.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	103	\$2.075.053.400,00
FOME - Rayos X portátil digital	3	\$1.204.790.000,00
FOME - Ventiladores	70	\$5.879.933.200,00
Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla	356	\$10.086.237.390,00
FOME - Bombas de infusión	141	\$574.275.000,00
FOME - Camas hospitalarias	1	\$20.990.000,00
FOME - Camillas de transporte	1	\$89.400.000,00
FOME - Desfibriladores	147	\$3.339.913.800,00
FOME - Ecógrafos	1	\$348.600.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	65	\$5.713.058.590,00

Secretaría de Salud de Casanare	306	\$7.391.036.904,40
Cánulas de alto flujo	5	\$194.950.000,00
FOME - Bombas de infusión	133	\$486.617.086,00
FOME - Camillas de transporte	20	\$46.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	87	\$1.346.108.798,40
FOME - Ventiladores	59	\$5.206.971.020,00
Secretaría de Salud de Bolívar	219	\$6.984.063.395,60
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	2**	\$31.580.000,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	69	\$310.500.000,00
FOME - Desfibriladores	4	\$83.960.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	102	\$1.867.089.353,60
FOME - Ventiladores	40	\$4.513.634.042,00
Secretaría de Salud de Cartagena	159	\$6.734.575.261,00
Donaciones - Camas hospitalarias	3**	\$21.410.925,00
FOME - Bombas de infusión	40	\$159.513.400,00
FOME - Camas hospitalarias	36	\$334.080.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	40	\$662.098.176,00

FOME - Ventiladores	40	\$5.557.472.760,00
Secretaría de Salud de Risaralda	261	\$6.088.018.399,00
FOME - Bombas de infusión	85	\$338.965.975,00
FOME - Camas hospitalarias	20	\$142.739.500,00
FOME - Camillas de transporte	20	\$46.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	99	\$1.770.748.624,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	35	\$3.361.035.300,00
Secretaría de Salud de Santa Marta	205	\$5.527.103.532,00
FOME - Bombas de infusión	90	\$384.925.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	85	\$1.403.146.352,00
FOME - Ventiladores	30	\$3.739.032.180,00
Secretaría de Salud de Magdalena	353	\$4.865.483.448,00
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	1**	\$15.790.000,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	159	\$513.350.000,00
FOME - Camas hospitalarias	40	\$285.479.000,00
FOME - Camillas de transporte	40	\$93.360.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00

FOME - Monitores de signos vitales	84	\$1.758.275.448,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	25	\$1.593.400.000,00
Secretaría de Salud de Caquetá	219	\$4.856.359.570,00
FOME - Bombas de infusión	75	\$337.500.000,00
FOME - Camas hospitalarias	20	\$142.739.500,00
FOME - Camillas de transporte	22	\$221.760.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	79	\$1.304.594.080,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$389.712.000,00
FOME - Ventiladores	20	\$2.349.663.990,00
Secretaría de Salud de la Guajira	317	\$4.589.729.843,60
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	5**	\$78.950.000,00
Donaciones - Camas hospitalarias	5**	\$35.684.875,00
Donaciones - Ventiladores	3**	\$263.700.000,00
FOME - Bombas de infusión	95	\$325.117.500,00
FOME - Camas hospitalarias	61	\$435.355.475,00
FOME - Camillas de transporte	40	\$92.000.000,00
FOME - Desfibriladores	4	\$79.960.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00

FOME - Monitores de signos vitales	85	\$1.732.522.993,60
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	17	\$1.049.500.000,00
Secretaría de Salud de Cesar	255	\$4.299.949.564,00
FOME - Bombas de infusión	110	\$381.675.900,00
FOME - Camas hospitalarias	18	\$128.465.550,00
FOME - Camillas de transporte	20	\$46.000.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$37.980.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$65.183.938,00
FOME - Monitores de signos vitales	87	\$1.883.393.176,00
FOME - Rayos X portátil digital	2	\$797.251.000,00
FOME - Ventiladores	15	\$960.000.000,00
Unidad Administrativa y de Salud de Arauca	193	\$4.286.299.089,00
Cánulas de alto flujo	2	\$92.796.200,00
FOME - Bombas de infusión	61	\$262.607.873,00
FOME - Camas hospitalarias	41	\$380.480.000,00
FOME - Camillas de transporte	2	\$4.680.000,00
FOME - Desfibriladores	2	\$37.980.000,00
FOME - Ecógrafos	81	\$1.948.907.016,00
FOME - Monitores de signos vitales	4	\$1.558.848.000,00

Secretaría de Salud de Quindío	169	\$3.995.723.864,00
FOME - Bombas de infusión	60	\$270.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	87	\$1.694.742.264,00
FOME - Ventiladores	20	\$1.920.591.600,00
Secretaría de Salud de Putumayo	241	\$3.729.762.744,00
FOME - Bombas de infusión	105	\$406.809.650,00
FOME - Camas hospitalarias	53	\$492.900.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	68	\$1.190.684.904,00
FOME - Ventiladores	15	\$1.639.368.190,00
Secretaría de Salud de San Andrés	150	\$2.304.952.072,00
FOME - Bombas de infusión	79	\$316.480.447,00
FOME - Camas hospitalarias	17	\$121.328.575,00
FOME - Camillas de transporte	10	\$23.000.000,00
FOME - Ecógrafos	2	\$178.800.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	35	\$718.143.050,00
FOME - Rayos X portátil digital	2	\$697.200.000,00
FOME - Ventiladores	5	\$250.000.000,00
Secretaría de Salud de Chocó	112	\$1.456.797.200,00
Cánulas de alto flujo	4	\$185.592.400,00

FOME - Bombas de infusión	56	\$210.063.350,00
FOME - Camas hospitalarias	10	\$71.369.750,00
FOME - Camillas de transporte	10	\$23.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	30	\$538.242.700,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
Secretaría de Salud de Buenaventura	83	\$1.259.636.215,00
FOME - Bombas de infusión	30	\$113.653.290,00
FOME - Camas hospitalarias	16	\$147.210.925,00
FOME - Camillas de transporte	2	\$21.200.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$16.990.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	33	\$570.870.000,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$389.712.000,00
Secretaría de Salud de Vaupés	92	\$1.182.410.510,00
FOME - Bombas de infusión	30	\$115.647.210,00
FOME - Camas hospitalarias	36	\$352.440.000,00
FOME - Camillas de transporte	10	\$106.000.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	15	\$218.611.300,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$389.712.000,00
Secretaría de Salud de Guaviare	49	\$1.161.650.685,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$22.500.000,00

FOME - Camas hospitalarias	17	\$121.328.575,00
FOME - Camillas de transporte	10	\$23.000.000,00
FOME - Desfibriladores	1	\$20.990.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	12	\$269.145.000,00
FOME - Rayos X portátil digital	1	\$407.539.000,00
FOME - Ventiladores	3	\$297.148.110,00
Secretaría de Salud del Amazonas	27	\$423.403.775,00
Donación - Monitores de signos vitales Tipo I	2**	\$31.580.000,00
Donaciones - Camas hospitalarias	2**	\$14.273.950,00
Donaciones - Ventiladores	1**	\$87.900.000,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$19.939.175,00
FOME - Desfibriladores	2	\$41.980.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	15	\$227.730.650,00
Sanidad Militar	4	\$167.355.000,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	3	\$77.955.000,00
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional/ Avión Ambulancia	8	\$148.697.700,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$21.717.500,00
FOME - Ecógrafos	1	\$89.400.000,00
FOME - Monitores de signos vitales	2	\$37.580.200,00

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo (tiendas de campaña)	11	\$134.458.100,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$21.717.500,00
FOME - Monitores de signos vitales	6	\$112.740.600,00
Secretaría de Salud de Vichada	10	\$102.701.447,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$19.939.175,00
FOME - Monitores de signos vitales	5	\$82.762.272,00
Secretaría de Salud de Guainía	10	\$89.769.825,00
FOME - Bombas de infusión	5	\$19.939.175,00
FOME - Monitores de signos vitales	5	\$69.830.650,00
Total general	18.120	\$483.841.392.783,00

Nota. Tabla de elaboración propia, con base en la información encontrada en *Resolución 296 de 2020. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones (UNGRD, 2020).*
<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Resoluciones-atencion-emergencia-por-COVID-19.aspx>

Anexo 13. Distribución del talento humano con funciones de rastreadores en la estrategia PRASS

Departamento	Rastreadores	Rastreadores técnicos	Rastreadores profesionales
Amazonas	21	20	1
Antioquia	267	212	55
Arauca	12	9	3
Atlántico	110	75	35
Bogotá D. C.	310	207	103
Bolívar	88	67	21
Boyacá	49	42	7
Caldas	41	33	8
Caquetá	17	14	3
Casanare	17	15	2
Cauca	60	49	11
Cesar	52	43	9
Chocó	22	21	1
Córdoba	73	62	11
Cundinamarca	129	104	25
Guainía	2	2	0
Guaviare	3	2	1
Huila	45	37	8

Departamento	Rastreadores	Rastreadores técnicos	Rastreadores profesionales
La Guajira	39	30	9
Magdalena	58	44	14
Meta	43	34	9
Nariño	65	55	10
Norte de Santander	64	50	14
Putumayo	14	12	2
Quindío	22	17	5
Risaralda	38	29	9
San Andrés	3	2	1
Santander	90	69	21
Sucre	38	28	10
Tolima	54	44	10
Valle del Cauca	180	133	47
Vaupés	2	2	0
Vichada	5	4	1
Total	2033	1567	466

Nota. Elaboración propia con base en información tomada de *Precontractual subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19. Vigencia 2022* (UNGRD, 2022b).
<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/precontractual-subcovid19.aspx>

Anexo 14. Distribución de carnés de vacunación por entes territoriales

Entidad territorial	Cantidades
Antioquia	4.628.000
Arauca	81.000
Atlántico	924.000
Barranquilla	1.183.800
Bogotá D. C.	6.744.700
Bolívar	483.600
Boyacá	760.000
Buenaventura	38.400
Caldas	546.000
Caquetá	132.000
Cartagena	554.400
Casanare	285.000
Cauca	789.600
Cesar	663.000
Chocó	267.000
Córdoba	1.032.000
Cundinamarca	2.609.400
Guaviare	32.400
Huila	801.000
La Guajira	390.000

Entidad territorial	Cantidades
Magdalena	324.000
Meta	678.000
Nariño	1.104.000
Norte de Santander	855.600
Putumayo	97.200
Quindío	237.600
Risaralda	537.600
San Andrés	27.000
Santa Marta	249.000
Santander	1.209.600
Sucre	453.600
Tolima	782.000
Valle del Cauca	2.474.400
Bodega Minsalud ZF BTA	17.289.600
PNV Privados - ANDI	1.053.000
Total	50.317.500

Nota. Tabla de elaboración propia, con base en la información encontrada en *Resolución 296 de 2020. Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones* (UNGRD, 2020).
<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Resoluciones-atencion-emergencia-por-COVID-19.aspx>