

2 de agosto de 2020

# BOLETÍN N° 1 P R A S S

## INFORME GENERAL DE LAS MEDIDAS DE RASTREO Y BUSQUEDA ACTIVA DE CASOS



Estrategia Pruebas, Rastreo &  
Aislamiento Selectivo Sostenible  
— P R A S S —

Alcalde de Montería  
Carlos Ordosgoitia S.

Gerente COVID  
Hugo Kerguelén García  
Coordinación General  
Luisana Riveira Oñate

Análisis  
M.D. María Isabel Moscote Rivera  
Coordinadora de la Estrategia PRASS  
Miembro del Comité Técnico Científico

Diseño  
Vladimir Ilich Batista Julio

# Antecedentes

Con el incremento en el número de muertes diarias observadas en Montería, se identificó inicialmente, el temor de la comunidad como factor social predominante para la consulta tardía a los centros asistenciales y, en consecuencia, una mayor severidad de la enfermedad.

El desplazamiento hacia los barrios de manera aleatoria logró el efecto buscado en la comunidad, hacia la recuperación de la confianza y a la identificación de casos con aislamiento y tratamiento. Durante las primeras visitas, se detectaban casos críticos en casa, algunos se negaron a recibir asistencia. Este panorama ha mejorado con la participación de la comunidad y de los líderes comunitarios, lo cual es fundamental para el desarrollo de las actividades.

A 2 de agosto de 2020, de manera aleatoria se aplicaron 2307 pruebas rápidas, resultando 532 positivas. En la estrategia inicial se aplicaba captando casos sintomáticos y asintomáticos, conscientes de su baja efectividad y de que el apoyo diagnóstico se basaría en datos clínicos.

El 24 de julio se realiza diagnóstico cruzado aplicando el flujograma diagnóstico diseñado por el Comité Técnico Científico para la identificación de casos sospechosos y la administración de tratamiento basado en la utilidad clínica en estadios tempranos de la enfermedad.

Con los 1348 casos identificados, resultado de las visitas en los barrios, se realizaron y se continúan realizando, actividades de rastreo telefónico y seguimiento, incrementando la identificación de nuevos casos, generando indicaciones de atención médica y seguimiento.



# Antecedentes



El 27 de julio de 2020 inician las actividades de rastreo de campo con la participación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y 100 gestores comunitarios con epidemiólogo líder de campo. Esta fecha determina el inicio de la Estrategia PRASS y ocurre en el barrio Nueva Esperanza.

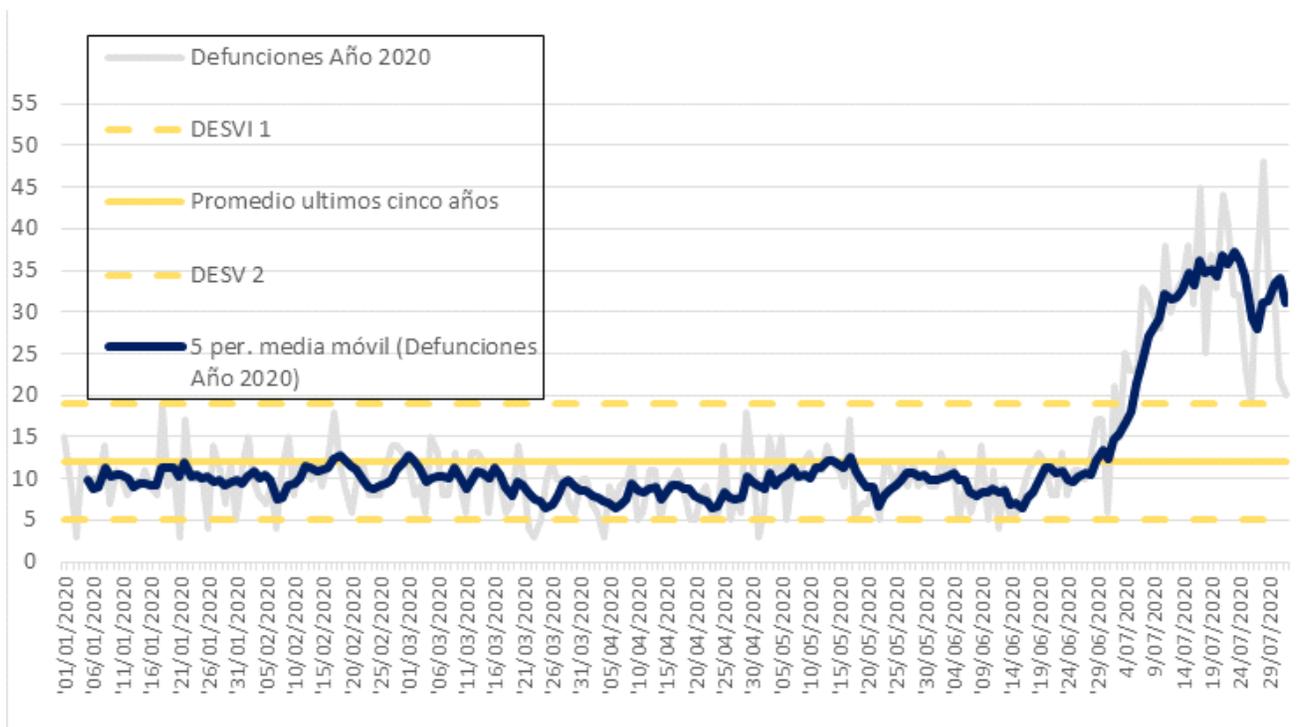
Las pruebas PCR que sí son diagnósticas se practican de manera masiva a casos identificados y existe compromiso por parte de las EPS para mejorar la oportunidad en el procesamiento y reporte de resultados.

Atendiendo a la realidad de cerca de 4000 pruebas represadas a la fecha y a la optimización de recursos, se aplican pruebas rápidas a la población en la que existe mayor utilidad y son los casos sintomáticos de más de 10 días de síntomas. Esto nos ha permitido identificar 532 casos sospechosos y casos probables.

Setenta y seis personas (76) han sido atendidos por medico y formuladas y 252 se encuentran en seguimiento.

## Gráfica 1

Se puede apreciar el comportamiento diario de fallecidos residentes del municipio de Montería contrastado con el promedio de muertes naturales en los últimos 5 años. El 4 de julio de 2020 empezó el ascenso de la curva en número de fallecidos en la ciudad, llegando a un pico el 19 de julio, que representó 4.5 veces el promedio de número de fallecidos en la ciudad por muertes naturales. Desde esa fecha la mortalidad ha disminuido de manera gradual, lo cual indica que las medidas tomadas por la Alcaldía de Montería y anunciadas el 6 de julio, han generado un efecto positivo, sin ser suficiente.



Gráfica 1. Comportamiento diario de fallecidos residentes del municipio de Montería. Enero a 2 de agosto. Montería Año 2020. Fuente: INS

## Indicadores de la estrategias PRASS

La estrategia PRASS incluye Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. El rastreo de casos que se realiza en campo es sobre casos confirmados y se establecen cercos epidemiológicos. Se practican pruebas PCR (hisopado). Se realiza de manera conjunta actividades de orientación y educación en la comunidad.

La Tabla 1 muestra el reporte de pruebas realizadas en las jornadas en los barrios, discriminada por EPS. En armonía con el número de afiliados, y su participación en la población del municipio, predominaron las pruebas en pacientes afiliados a Salud Total, Mutual Ser y Nueva Eps.

Se han tomado en total 2465 muestras de hisopado nasofaríngeo y/o de garganta, con aislamiento de casos identificados y el tratamiento farmacológico en casos individualizado.

PRUEBAS PCR - EPS MONTERIA										
	PRADERA	MONTEVERDE	GRANJA	SANTA FE	PRADERA 2	CANTACLARO	DORADO	EDMUNDO LOPEZ	SANTA LUCIA	TOTAL JORNADAS
SANITAS		29		19	30	21	23	31	12	165
SALUDTOTAL		117	137	30	127	70	74	72	31	658
COOMEVA		20	34	5	40	31	34	36	18	218
NUEVA EPS		10	53	50	87	71	58	53	68	450
MUTUALSER	52	43	109	35	89	68	90	98	67	651
COOSALUD	9	4	7	11	10	14	9	23	37	124
CAJACOPI	5	6	14	14	11	7	16	11	14	98
COMPARTA	5	2	6	4	7	21	8	17	31	101
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>231</b>	<b>360</b>	<b>168</b>	<b>401</b>	<b>303</b>	<b>312</b>	<b>341</b>	<b>278</b>	<b>2465</b>

Tabla 1. Rastreo de Campo. Reporte de PCR tomadas por EPS en los Barrios visitados. Fuente: EPS

El segundo pilar de rastreo es el telefónico, para el cual se cuenta con 16 operadores con una capacidad máxima actual de 540 llamadas diarias. El rendimiento inicial era de 150 llamadas diarias. A la fecha, se han realizado 1850 llamadas, con la identificación de 252 casos sospechosos.

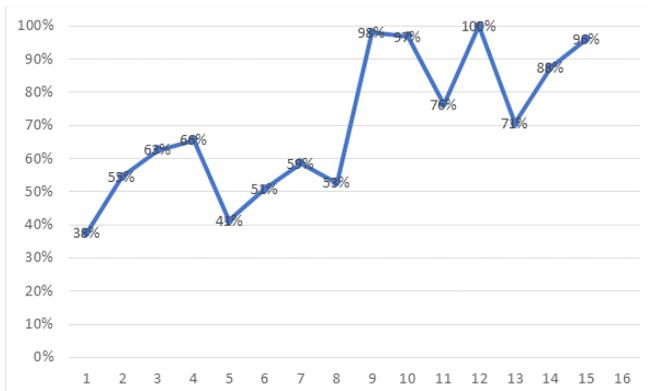
Se incluye en este informe todas las jornadas realizadas en los barrios como medidas de intervención para disminuir mortalidad a través de la identificación de casos sintomáticos y el tratamiento temprano.

La Tabla 2 nos muestra las jornadas realizadas con aplicación de pruebas rápidas antes y después de la intervención conjunta con la Estrategia PRASS. En los barrios sombreados se aplicó la prueba rápida basada en anticuerpos en población seleccionada.

Barrios	Total Tamizados	Pacientes con Prueba Rápida Positiva	Porcentaje de positivos/Pruebas rápidas Realizadas	Positivos por Tamización Clínica	Porcentaje Positivos Pruebas/Clinica	Efectividad de la Estrategia*
Pradera	406	54	13%	153	35%	38%
Cantaclaro	286	67	23%	156	43%	55%
Santa fe	166	24	14%	104	23%	63%
Granja	317	50	16%	208	24%	66%
Monteverde	225	12	5%	93	13%	41%
Dorado	193	50	26%	98	51%	51%
Edmundo Lopez	152	20	13%	89	22%	59%
Santa Lucia	129	33	26%	68	49%	53%
Nueva esperanza	50	11	22%	49	22%	98%
Rancho grande	32	18	56%	31	58%	97%
Acacias	72	37	51%	55	67%	76%
candelaria	57	35	61%	57	61%	100%
Mogambo	68	41	60%	48	85%	71%
San anterito	104	57	55%	91	63%	88%
Garzones	50	23	46%	48	48%	96%
<b>TOTALES</b>	<b>2307</b>	<b>532</b>		<b>1348</b>		

Tabla 2. Tamización Clínica combinado con Pruebas rápidas (CLIRAP). Fuente: Elaboración propia

Obsérvese en la columna 6, como el número de casos positivos en pruebas rápidas es proporcionalmente mayor en aquellos barrios donde se aplicaron en los casos que la evidencia muestra utilidad. La positividad promedio encontrada en el total de los barrios fue de 33%. Esto nos alerta sobre la proporción de personas que han estado en contacto con el virus y la necesidad de incrementar las estrategias de intervención para disminuir la severidad de los nuevos casos, ya que la epidemia aún estará en ascenso.



Gráfica 2. Efectividad de la Tamización Clínica + Pruebas Rápidas basadas en anticuerpos. Fuente: Elaboración propia

En esta gráfica se muestra el incremento en la especificidad del uso de las pruebas cuando se aplican en población con 10 o más días de síntomas. Los números del eje horizontal corresponden a las jornadas realizadas en los barrios en orden cronológico. La jornada número 10 se realizó el 27 de julio de 2020 en el Barrio Nueva Esperanza.

## Ayudas durante la estrategia PRASS

Hemos entregado alrededor de

**1500** ayudas  
de mercados

a los casos positivos y/o sospechosos con  
el fin de que realicen aislamientos sostenibles.



## Conclusiones

- Después de nueve días de intervención se aprecia un aumento en el número de pruebas realizadas.
- La mortalidad muestra tendencia a la disminución que aún no es satisfactoria.
- Esto puede guardar relación con el hecho de que una importante proporción de los casos del municipio ocurren en pacientes mayores de 60 años.
- El promedio de edad entre los fallecidos por COVID-19 es de 68 años.
- Debe fomentarse una conciencia social orientada a la protección de la salud de los adultos mayores en el interior de nuestras casas.
- El incremento de la vigilancia epidemiológica se verá reflejada en la disminución en la incidencia diaria de casos en las próximas semanas.