

#011 DEL MIEDO

A LA

CARTAGENA Y LOS RETOS
DE LA GESTIÓN DE LA SALUD
FRENTE A LA COVID-19

CHERYL MORRIS RADA
IVONNE ELENA DÍAZ GARCÍA

ACCIÓN

INTRODUCCIÓN	3
1. EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO, GESTIÓN PÚBLICA E IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA COVID-19	4
2. GESTIÓN Y RESULTADO EN CARTAGENA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19	8
3. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN CARTAGENA	20
REFERENCIAS	21

Cartagena y los retos de la gestión de la salud frente a la COVID-19

Cheryl Morris Rada e Ivonne Elena Díaz García¹

INTRODUCCIÓN

La primera persona contagiada de COVID-19 en Cartagena se conoció el 8 de marzo de 2020, y se trató de una ciudadana inglesa de 85 años que fue trasladada de emergencia desde el crucero MS Braemar, que permanecía fondeado en la bahía de Cartagena, hasta una clínica privada del norte de la ciudad, donde tres semanas después superó la enfermedad. Ese primer contagio dejó a tres personas enfermas del personal médico de la Clínica Medihelp, y se convirtió en un caso emblemático de contagio importado en una ciudad puerto donde el virus se instaló en sus barrios, y lo peor estaba por venir. De las cinco capitales más importantes de Colombia, Cartagena es hoy la cuarta con más enfermos de COVID-19.

La situación actual no hunde sus raíces exclusivamente en la rápida capacidad de propagación del virus. También se asocia con la continua inestabilidad política de Cartagena, propiciada por aspectos como la dominación extensa y corrupta de élites clientelistas que han capturado la gestión y los recursos del sistema de salud, entre ellos los destinados a la atención primaria y la infraestructura hospitalaria. El resultado es un sistema débil y una honda desconfianza ciudadana con la institucionalidad.

1 Cheryl Morris Rada, abogada de la Universidad de Cartagena y Magíster en Cooperación Internacional para el Desarrollo de la Universidad San Buenaventura de Cartagena. Ivonne Elena Díaz García, filósofa de la Universidad de Cartagena, especialista en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, con Maestría en Filosofía. Área de regionalización, Dejusticia. Las autoras agradecen a Aaron Espinosa Espinosa, investigador asociado al Laboratorio de Desarrollo y Cultura de la Universidad Tecnológica de Bolívar; Augusto Otero Herazo, economista y periodista; Vivian Newman Pont, directora de Dejusticia; Johnattan García Ruiz, investigador en Salud Pública de Dejusticia; y a Mauricio Albarracín Caballero, subdirector de Dejusticia.

En el contexto de ese Estado débil y de un sistema sanitario en crisis irrumpió la pandemia que hoy afecta principalmente a la población más vulnerable de Cartagena, entre ella, la residente en barrios como Olaya Herrera, Nelson Mandela, La María y La Esperanza, entre otros, que juntos suman, según el Dane, el 20% de la pobreza multidimensional de la ciudad. Lo anterior motiva la reflexión sobre la necesidad de tener un Estado local robusto, con capacidad institucional técnica e independiente que responda a situaciones como la actual crisis sanitaria y que garantice de manera efectiva los derechos sociales, especialmente el derecho a la salud —y como consecuencia el de la vida digna—, el de mayor riesgo.

En tal sentido, el presente documento se propone contribuir al debate sobre gestión pública, el fortalecimiento y la gobernanza del Estado local frente a la pandemia, a partir del análisis de la situación del distrito de Cartagena en relación con la COVID-19 y las acciones implementadas para contenerla, atenderla y eventualmente superarla. Para ello, en primer lugar, desarrollamos las nociones que definen al Estado Social de Derecho y los elementos de la administración pública necesarios para consolidar el poder del Estado en lo local. Luego, a partir de algunos elementos del Índice de Desempeño Municipal del Departamento Nacional de Planeación (DNP), analizamos la gestión y los resultados del gobierno de Cartagena en materia hospitalaria y de inversión para la atención de la COVID-19. Sumado a esto, comparamos las diversas acciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica, capacidad de testeo, educación/corresponsabilidad y capacidad hospitalaria que han adelantando las cinco ciudades principales del país, incluyendo Bogotá, a fin de observar cómo los distintos entes gubernamentales han manejado la pandemia en sus territorios. A partir de estas dos secciones, proponemos algunas recomendaciones orientadas a fortalecer el Estado local y su capacidad para atender la pandemia.

1. EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO, GESTIÓN PÚBLICA E IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA COVID-19

El territorio colombiano cuenta con una presencia diferenciada del Estado, siendo precaria o inexistente en algunas regiones, lo que revela una debilidad institucional que la Constitución de 1991 quiso superar con la definición de nuestro Estado como Social de Derecho. La figura recoge una serie de principios y valores que buscan desplegar al máximo la acción estatal extendiendo el catálogo de derechos (derechos políticos, económicos y sociales), mediante los cuales se busca garantizar el acceso de la ciudadanía a los medios para tener una vida digna (1).

Para cumplir este propósito, se han dispuesto un conjunto de normas y reglas de gobernanza que determinan los procedimientos para gestionar los recursos públicos, disminuir la burocracia y aumentar la transparencia, a fin de garantizar las condiciones mínimas de igualdad material de los ciudadanos y aumentar la capacidad institucional (2).

A su vez, la capacidad institucional se sustenta en la implementación de un sistema fiscal de recaudo y gestión pública que debe ser conducido, en teoría, por funcionarios de alta calidad técnica, capaces de brindar soluciones eficientes a los problemas colectivos. Así mismo, debe ejecutarse bajo principios de planeación, concertación entre actores e instrumentos de transparencia, que informen a la ciudadanía sobre cómo el gasto de los recursos es coherente con la oportunidad, la pertinencia y los resultados de los derechos que se espera garantizar (3).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), dos pilares deben guiar el funcionamiento de la gestión pública del Estado: la noción de costo/efectividad y la rendición de cuentas. El primer concepto se orienta a garantizar que con el gasto público efectuado se obtengan los mejores resultados posibles. Mientras que el segundo se refiere a la responsabilidad que tiene la administración pública de informar a la población sobre los productos de la acción u omisión en la gestión (4).

Esta capacidad de gestión se pone a prueba especialmente en situaciones de emergencia, como la generada por la pandemia de COVID-19, que ratifica las diferencias en los territorios del Estado colombiano y muestra la necesidad de garantizar efectivamente los derechos económicos y sociales. Por esto, sostenemos que para abordar esta crisis necesitamos de instituciones locales robustas, capaces de ejercer acciones integrales de gobernanza democrática, que, además de superar la emergencia sanitaria del coronavirus por medio de la garantía material del derecho a la salud, promuevan una interrelación entre lo institucional y lo social que contribuya con acciones a la construcción de confianza institucional y al restablecimiento de una cultura política de corresponsabilidad ciudadana.

Cualidades de gobernanza que la ciudadanía espera y requiere para dar respuestas eficaces a los estragos de la crisis que se reflejan en el menoscabo de los derechos económicos como lo son el empleo, el autoempleo, la posesión de activos como la vivienda, que se ven seriamente afectados por crisis como la actual.

Según la Cámara de Comercio de Cartagena, entre el 20 de marzo y el 21 de abril, el 25 % de las empresas suspendieron contratos laborales y actividades de forma

temporal y el 19% redujeron la planta de personal. Según cálculos del Instituto de Estudios en Desarrollo, Economía y Sustentabilidad de la UTB (5) con base en el Dane, más de 100 mil empleos se perdieron entre marzo y abril del presente año: el 60% (66,506) estaba en manos de hombres y el restante 40% (45,323), de mujeres. El asunto de los derechos económicos es, sin duda, pieza central para entender la garantía de los derechos sociales y el futuro inmediato de los políticos, en una población que podría seguir dependiendo de los servicios sociales del Estado, cuya oferta, como sabemos, ha estado manipulada por redes clientelistas.

1.1. EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO EN LO LOCAL: EL CASO CARTAGENA DE INDIAS

En Cartagena es posible identificar un alto grado de deterioro de las capacidades de gestión del Estado local. El estancamiento en varios de los más importantes indicadores de desarrollo humano, junto con la inestabilidad democrática de los últimos años²(6), ponen de relieve las consecuencias de la cooptación de sus instituciones por una coalición de grupos de poder que han subordinado el Estado local a sus intereses económicos y políticos. Estos elementos salen a flote hoy más que nunca y son identificados como causantes de los problemas estructurales que impiden afrontar la pandemia con una infraestructura de salud más sólida y una gestión gubernamental más eficaz y transparente.

En el año 2004 con el cierre de varios hospitales públicos del país, se evidenciaron irregularidades en el funcionamiento del Hospital Universitario de Cartagena (HUC), el primero en cerrarse ese año, y se encontró que, al momento de su cierre, se debían 18 meses de salario a sus empleados, 42.000 millones de pesos en pasivos, de los cuales 22.000 millones de pesos se trataban de deudas laborales. Entre las irregularidades, según Joaquín Vilorio, investigador del Banco de la República, basándose en un informe de la Defensoría del Pueblo, en 2001 la planta de personal del HUC estaba duplicada y subutilizada; pues el sistema de contratación permitía a un mismo galeno devengar varios ingresos oficiales simultáneamente: (en la misma jornada) como médico de planta, como médico docente y como contratista. También se evidenció que en el primer semestre de ese año 2001, solo un 27,7% de la facturación presentada por las Sociedades Médicas contratadas tenían justificación. El valor de la facturación fue de 1321 millones de pesos, lo que significa que un poco más de mil millones de pesos constituía defraudación (7).

² Cartagena ha tenido 9 alcaldes en un periodo de 8 años (2012-2019).

Un ejemplo más reciente de la corrupción en el sector salud es la contratación realizada por el gobierno local de Dionisio Vélez en el año 2014 para la construcción y remodelación de 39 puestos de salud de la red primaria hospitalaria de Cartagena, por alrededor de 100 mil millones de pesos. A fecha de hoy, de los 25 que finalmente se intervinieron, ocho están en servicio, siete aún no arrancan y diez se encuentran en la incertidumbre (8). Esto muestra que los problemas son de vieja data y persisten con igual grado de preocupación.

No obstante, la reciente llegada a la Alcaldía de un gobierno independiente, con un discurso anticorrupción y de buen gobierno con serias dificultades de aplicación, que aspira a recuperar las instituciones cooptadas por los poderes mencionados, abre la posibilidad de empezar a superar problemas estructurales de gobernanza y fortalecer el poder local, apoyados en un buen manejo fiscal y en la promoción de escenarios de intercambio deliberativo entre Estado y sociedad civil.

Según el DNP, cuando los gobiernos locales cuentan con mejores capacidades institucionales, especialmente las relacionadas con la gestión tributaria y la provisión de servicios, se pueden lograr “mayor crecimiento económico y mejores resultados de desarrollo económico y social” (9).

Desde el 2000 a la fecha, el DNP ha aplicado tres índices para medir las capacidades institucionales de los municipios colombianos, algunos usados de manera simultánea. Entre 2000 y 2010, usó el Indicador Desarrollo Municipal y Departamental (Indemun), entre 2006 y 2015 mantuvo el Índice de Desempeño Integral, el cual reemplazó en 2016 por la Medición del Desempeño Municipal (MDM), que permite correlacionar los resultados con otros instrumentos como el *Doing Business*, promovido por el Banco Mundial para medir el ambiente de creación de empresas.

Si bien los tres índices no se pueden comparar, pues tienen metodologías de medición distintas, vale la pena señalar que, en la primera medición, Cartagena tuvo un desempeño por debajo del 60% en seis de los diez años analizados; en la segunda medición tuvo desempeño por debajo del 60% en cinco de doce años medidos, y un desempeño por debajo del 70% en dos de los doce años, es decir, en siete de los doce años tuvo desempeño entre medio y bajo (10). Finalmente, en MDM del año 2016 y 2017, el desempeño estuvo por encima del 60% (11), ubicándose entre el grupo de 13 ciudades donde ocupó el puesto de novena y cuarta ciudad, respectivamente.

Aunque no pretendemos aplicar la metodología de medición del DNP, la MDM que actualmente rige nos permitirá tener una idea de las capacidades administrativas del gobierno local, de cara a la pandemia de la COVID-19, pues en sus dos compo-

nentes —i) de gestión y ii) resultados— evalúa en el primero, entre otras variables, la capacidad de los municipios para “ejecutar los recursos de las fuentes de financiamiento de acuerdo con sus presupuestos, planeación o asignación inicial” (en la dimensión de ejecución de recursos) y la organización de la información y rendición de cuentas (en la dimensión de gobierno abierto y transparente). El segundo componente mide aspectos relacionados con el derecho fundamental a la salud, junto con otros derechos/servicios. Estos tres elementos (ejecución de recursos, gobiernos abierto y transparente —organización de la información y rendición de cuentas— y derecho a la salud) son los que guían el ejercicio que desarrollaremos en la siguiente sección.

2. GESTIÓN Y RESULTADO EN CARTAGENA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

En este aparte presentamos: i) los principales datos sobre la evolución de la COVID-19 y la situación hospitalaria en Cartagena, y ii) las acciones e inversiones ejecutadas a la fecha por la alcaldía.

El análisis de la ejecución se hará a partir del Plan Especial de Atención de la Emergencia del Distrito de Cartagena para atender la COVID-19, revisando la proyección presupuestal y la inversión efectiva de los recursos. También nos acercaremos a la dimensión de gobierno abierto y transparencia, para lo cual se analizará la información oficial publicada por el distrito, con el fin de detectar posibles disparidades en los datos, que pueden generar confusión en la ciudadanía y ser indicativo de la falta de transparencia.

Por referirse a la emergencia de salud pública, esta información nos permite aproximarnos al componente de resultados, desde el análisis de la capacidad instalada en la red hospitalaria de la ciudad y de las acciones desarrolladas por la Alcaldía para afrontar la pandemia.

i) COVID-19 e infraestructura hospitalaria en Cartagena

Según el Ministerio de Salud y el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), al corte del 20 de julio de 2020 en Cartagena había 13.453 casos positivos, 422 muertes y 8859 personas recuperadas de COVID-19³. Los contagios y las muertes

³ Es importante tener en cuenta que los datos de contagiados, recuperados y muertos por COVID-19 cambian diariamente y que los análisis son siempre preliminares.

se concentraban en ocho barrios de la ciudad, de los cuales siete son socioeconómicamente vulnerables⁴.

En esa fecha, Cartagena aportaba el 88,4% de los casos confirmados en Bolívar, dato importante teniendo en cuenta que Cartagena representa el 50% de la población de Bolívar; y el 6,5% del total nacional. Las muertes representaban el 83,4% de todas las reportadas en el Departamento y un poco más del 6% de las ocurridas en Colombia. La tasa de letalidad del virus en la ciudad era de alrededor del 3,14%, superior a la observada en Bogotá (2,48%) y Medellín (1,24%) (12).

En el siguiente cuadro comparamos las cifras más representativas sobre el comportamiento del virus en las cinco ciudades más importantes del país, incluyendo Bogotá⁵:

Tabla 1. Comportamiento de la COVID-19 en las ciudades capitales principales en Colombia

Terri- torio	Población	Posi- tivos	Falle- cidos	Tasa de incidencia x 100 mil habitantes	Número repro- ductivo efectivo	Tasa de mortalidad x 1 millón de habitantes	% de leta- lidad	Recu- pera- dos	% Recu- pera- ción
Colombia	50.372.424	204.005	6.929	404,9934147	1,17	137,5554212	3,40	95.804	46,96
Bogotá	7.743.955	65.594	1.627	847,0348808	1,13	210,0993614	2,48	25.614	39,05
Cartagena	1.028.736	13.453	422	1307,72132	1,16	410,2121438	3,14	8.859	65,85
B/quilla	1.274.250	25.583	1.306	2007,690799	1,19	1024,916618	5,10	14.735	57,60
Medellín	2.533.424	9.169	114	361,9212576	1,27	44,99838953	1,24	2.137	23,31
Cali	2.252.616	13.677	453	607,1607411	1,13	201,0995216	3,31	6.906	50,49

Fuente: elaboración propia a partir de información de Dane (13) Ministerio de Salud – INS (14) - Ministerio de Salud – INS (15).

A pesar de los cambios que ocurren a diario en el comportamiento de la COVID-19, en donde hemos observado que las ciudades principales que mantenían controlado el número de contagios ahora se encuentran en iguales o peores circunstancias

- 4 Hasta el 05 de junio la concentración de casos se dio en los barrios: El Pozón, Olaya Herrera (en tres sectores: Central, Rafael Núñez y 11 de noviembre); Bocagrande, Nelson Mandela, La Esperanza, San Fernando, La María. El barrio Ternera se encuentra en este grupo, pero la concentración de casos es representativa de la cárcel de hombres que se encuentra instalada en el barrio, no de sus habitantes. Al 20 de julio el Tablero epidemiológico de Cartagena se encontraba desactualizado, razón por la cual no fue posible actualizarlo.
- 5 Para algunos, Bucaramanga ha empezado a cobrar relevancia como ciudad capital. Sin embargo, su población alcanza solo los 607.428 habitantes. Los datos de comportamiento del virus para esta ciudad, en la misma fecha, son: 592 casos positivos; 14 fallecidos; 97,4601105 tasa de incidencia; 23,0479991 tasa de mortalidad; 2,36% de letalidad; 173 recuperados; 29,22% porcentaje de recuperación.

que Cartagena, es importante resaltar que, en Medellín se sigue manteniendo una tasa de letalidad (1,24) inferior al resto de las cinco ciudades principales, aunque la velocidad de contagio sea la más alta en estos momentos (número reproductivo efectivo: 1,27), y en general sus cifras hayan empeorado, por lo que sigue siendo un buen referente para el análisis de las medidas adoptadas.

Sobre la capacidad instalada en la red hospitalaria de Cartagena (pública y privada), el Ministerio de Salud reporta que el Distrito cuenta con 1318 camas de hospitalización, 177 de cuidados intermedios (CI) y 299 de cuidados intensivos (UCI), para un total de 1794. Sin embargo, en el Plan de Acción Específico del Distrito de Cartagena realizado por el DADIS, los datos aportados señalan 1476, 164 y 272 camas, respectivamente, para un total de 1912; sin embargo, la suma total presentada por el Distrito es de 2090, habiendo entonces una discordancia de datos, entre lo que presenta el Ministerio y los que señala la alcaldía y a su vez una incongruencia en los mismos datos presentados por el DADIS.

Según la Dirección General del DADIS, el plan contempla cuatro fases⁶ para la atención de casos de COVID-19. En la primera —donde se encuentra la ciudad—, el DADIS aportó los datos de la tabla 2, en sesión de seguimiento realizado por el Concejo Distrital del Cartagena, el día 2 de junio de 2020 (16).

La tabla 2, que presentamos en la página siguiente, da cuenta de una ocupación de camas altísima, tanto para COVID-19 como no COVID-19 y, teniendo en cuenta que el número de contagio ha aumentado en más del doble, desde el 2 de junio a la fecha de escrito este documento (21 de julio), esta situación es preocupante, pues esta red podría estar colapsada actualmente. De hecho, según cálculo propio a partir de los datos suministrados por el DADIS, se evidenció que la ocupación de UCI, en la red priorizada y no priorizada era de 80% y solo en la red priorizada era de 92%. Esto es importante si se tiene en cuenta que para garantizar “seguridad, oportunidad y calidad”, la ocupación en una red hospitalaria no debería superar el 80% (17).

Lo anterior es preocupante por sí solo, sin considerar el estado de la infraestructura, que según los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas es precario (18). En la tabla 2 también se evidencian algunas imprecisiones en el manejo de los datos por parte del DADIS.

⁶ No se especifica la temporalidad de cada una de las fases ni características de cada una dentro del Plan.

Tabla 2. Red hospitalaria Cartagena

Red hospitalaria Cartagena																	
Tipos de camas	Red hospitalaria de Cartagena 2020		Disponibilidad fase 1 atención COVID			Red hospitalaria para atención COVID fase 1											Ocupación de camas en red hospitalaria pacientes NO COVID
	Capacidad instalada según Ministerio de Salud	Capacidad instalada según DADIS	Red Priorizada	Red no priorizada	Total	Ocupación en red priorizada y no priorizada según el DADIS y correspondencia según cálculos propios				Ocupación en red priorizada según el DADIS y correspondencia según cálculos propios							
						% Ocupación indicado por DADIS	# de camas ocupadas que correspondería según el % indicado por DADIS (cálculo propio)	Promedio de # de camas ocupadas según el DADIS para pacientes COVID o sospechosos	% Corresponsiente de ocupación según número de camas indicadas por el DADIS (cálculo propio)	Ocupación pacientes COVID según DADIS	Ocupación pacientes Sospechoso según DADIS	Total en red priorizada para pacientes COVID y sospechosos (Cálculo propio)	% de Ocupación (Cálculo propio)	% de Ocupación indicado por el DADIS	# de camas que corresponderían según el % indicado por el DADIS (cálculo propio)		
Hospitalización	1.318	1.476	392	106	498	62%	309	289	58%	73	226	299	76%	74	214	432	
Cuidados Intermedios	177	164	50	43	93	68%	63	51	55%	9	41	50	100%	83	51	60	
Unidad de cuidados intensivos	299	272	119	24	143	61%	87	114	80%	24	85	109	92%	80	91	69	
Total capacidad instalada	1.794	1912	Total disponibilidad camas para atención de COVID		734	Total camas ocupadas COVID	459	454	Total ocupación en red hospitalaria para atención NO COVID							561	
						% Ocupación	63%	62%									
Total ocupación COVID + NO COVID	1.020																
% Ocupación red hospitalaria según dato Ministerio	57%																
% Ocupación red hospitalaria según dato DADIS	53%																

Fuente: Plan de Acción Específico del Distrito de Cartagena y rendición de informe ante el Consejo Distrital de Cartagena 2 de junio de 2020 (19).

Vale señalar aquí que Colombia es el octavo país de los 12 de Latinoamérica en disposición de camas, compartiendo con Chile y República Dominicana un valor de 1,7 camas por cada mil habitantes, siendo Cuba la que más camas tiene con 5,3, seguido de Argentina con 4,7; Uruguay con 2,5; Brasil 2,3; Panamá 2,2. En los últimos lugares se encuentran: Ecuador con 1,6; México con 1,5; Perú con 1,5 y Venezuela con 0,9. En Colombia, esto también varía según los departamentos y municipios, donde tenemos a Cundinamarca con 1,5 camas por mil habitantes; Valle del Cauca con 1,6; Bolívar con 1,8; Antioquia con 2 y Atlántico con 2,7. Esto puede ser un factor que agrave más la situación, pues a menor número de camas y mayor número de contagiados con requerimientos de atención hospitalaria, se dificulta garantizar una ocupación menor al 80% de la red hospitalaria, y no hay suficientes camas (20). En las cinco ciudades principales que venimos contrastando, los datos son los siguientes:

Tabla 3. Comparativo de la Red hospitalaria en ciudades capitales principales de Colombia

Ubicación Geográfica	Población	Tipos de Cama			Total de camas	Camas x 1 mil habitantes
		Hospitalización	CI	UCI		
Colombia	50.372.424	43.053	3.507	7.730	54.290	1,08
Bogotá	7.743.955	6.941	578	1.634	9.153	1,18
Cartagena	1.028.736	1.318	177	299	1.794	1,74
Barranquilla	1.274.250	2.424	255	608	3.287	2,58
Medellín	2.533.424	3.193	279	566	4.038	1,59
Cali	2.252.616	3.100	260	660	4.020	1,78

Fuente: elaboración propia a partir de información del DANE (21) y Ministerio de Salud (22).

ii) Acciones e inversión de la Alcaldía de Cartagena para la atención de la COVID-19

Según un informe realizado por la Fundación Cívica pro Cartagena (FUNCICAR), que adelanta acciones de control social como el monitoreo de contratos de la Alcaldía, el presupuesto del Plan de Acción Específico del Distrito es de 56.753,7 millones de pesos, que deben ejecutarse durante seis meses (de marzo a agosto de 2020)⁷. En el plan se establecen veinte líneas de acción, cuatro representan el 81 % del presupuesto proyectado:

⁷ Conforme al Decreto de Estado de Emergencia 505 de 2020.

- i. Fortalecimiento institucional y dotación de la red pública hospitalaria con 15.832,3 millones de pesos.
- ii. Ayuda alimentaria: 14.360 millones de pesos.
- iii. Ayuda humanitaria no alimentaria: 11.315,3 millones de pesos.
- iv. Elementos de protección personal de trabajadores de la salud, servidores y contratistas del distrito: 4.318,4 millones de pesos.

El análisis de FUNCICAR muestra que al 30 de mayo se habían ejecutado 27.813 millones de pesos en 61 contratos, de los cuales el 30,7% se publicaron de manera extemporánea en el Sistema de Información y Gestión para la Gobernabilidad Democrática (SIGOB). Así mismo, se evidencia que la ejecución presupuestal a corte de marzo superó lo planeado (132%) y el presupuesto general ejecutado (de 46%) supera lo proyectado para esa fecha (34,6%).

Si bien la diferencia en la ejecución no es significativa, a juzgar por la dimensión de los efectos de la pandemia, llama la atención que no invirtiera en áreas prioritarias. Por ejemplo, en la línea de fortalecimiento institucional y dotación de la red pública hospitalaria no se había ejecutado el presupuesto; en cambio, se observa una sobre-ejecución del presupuesto en ayuda alimentaria, que presenta una ejecución de 131%, con lo cual se agotaron los recursos proyectados para seis meses. Aunque no se conocen las explicaciones del Distrito, este exceso muestra la subestimación del impacto de la crisis, error que debe corregirse para satisfacer de manera adecuada las necesidades que demanda la atención de los efectos de la pandemia.

Para FUNCICAR es preocupante la contratación directa por urgencia manifiesta destinada al suministro de 10.000 pruebas rápidas con la empresa Ventas Distribución y Marketing LTDA, por un valor de 725 millones de pesos para ser entregadas en 30 días (cada prueba tenía un costo unitario de 72.500 pesos) (23). A esta preocupación por la formalidad contractual se suma que las pruebas no fueron suministradas, es decir, el contrato se incumplió y se encuentra en liquidación.

En su ejercicio de vigilancia, FUNCICAR consultó otras compras en el país con especificaciones similares. Encontró que el precio promedio de las pruebas rápidas es de 29.500 pesos, de lo que se deduce que el Distrito pudo adquirir 24.530 pruebas, 14.530 más de las que efectivamente se contrataron. Adicionalmente, en este contrato no se exigieron garantías de cumplimiento, como sí se hizo en contratos similares realizados en el país (24).

Durante la emergencia, el Distrito ha realizado más contrataciones bajo la figura de la urgencia manifiesta, algunas de las cuales son examinadas por la Contraloría Distrital. Por ejemplo:

- i. Contrato suscrito por la Secretaría de Participación y Desarrollo Social por medio del Convenio de asociación por nueve meses para la atención de habitantes de calle, donde el distrito aportó 339,2 millones de pesos. La Contraloría encontró que este convenio se realiza todos los años, pero en esta ocasión se incluyó dentro del presupuesto destinado para la prevención y contención de la pandemia, por lo que el objeto contractual no corresponde a la justificación de la calamidad. Para la Contraloría esto puede significar una falta disciplinaria.
- ii. Los cuatro contratos de campañas de sensibilización por una suma de 95,7 millones de pesos. Según la Contraloría, estos contratos no eran pertinentes a la emergencia porque la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud ordena a todas las radiodifusoras, programas de televisión y demás medios de comunicación masivos difundir gratuitamente la situación sanitaria y las medidas de protección en horarios de alta audiencia, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Para el ente de control, el Distrito debió coordinar con los medios locales la difusión gratuita y el uso de estos recursos, por ejemplo, en el fortalecimiento de la red hospitalaria.
- iii. Las contrataciones de las Alcaldías de las Localidades 1 y 2. La Localidad 1, Histórica y del Caribe Norte, contrató de manera directa con persona natural el suministro de ayudas alimentarias y no alimentarias por 599,5 millones de pesos y duración de 30 días. La Localidad 2, de la Virgen y Turística, también contrató directamente el suministro de alimentos, kit de aseo y apoyo logístico durante dos meses con la Cooperativa Multiactiva de la Renovación por 1.997,5 millones de pesos. Ambas contrataciones no se reportaron a la Contraloría, como lo ordena el decreto de urgencia manifiesta, por lo cual se inició proceso sancionatorio en contra de los alcaldes locales.

Además de estas situaciones, en la sesión 3ª de la Comisión Tercera del Consejo Distrital, la Contraloría indicó que en la gestión presupuestal no ha observado de forma rigurosa los principios de eficiencia y eficacia del gasto público, de acuerdo con los decretos legislativos emitidos por la Presidencia de la República sobre la compra eficiente de bienes y servicios para la emergencia y sobre el uso de recursos del Sistema General de Participación⁸.

⁸ No ha usado la tienda virtual como medio de agregación de demanda, conforme a lo estipulado en el

Por estas y otras razones expuestas por la Contraloría, y con base en la Ley de Contratación Pública (Ley 80 de 1993, Art. 43), esta entidad se abstuvo de dar concepto favorable a la gestión contractual por urgencia manifiesta adelantada hasta esa fecha por el Distrito en el marco de la emergencia.

Sumado a lo anterior, se evidencia la ausencia de criterios técnicos y científicos como respaldo a la gestión gubernamental, situación que se refleja en la renuncia del director del DADIS en medio de la crisis, y posteriormente a casi dos meses de la dimisión dicho cargo, continúa en interinidad bajo escasos criterios científicos que fundamentan las decisiones más álgidas y oportunas de la atención. Como ocurrió en Bazurto, principal centro de abastos de la ciudad, que tras decretado su cierre, por ausencia de información y pedagogía, la ciudadanía incurrió en incumplimiento de medidas preventivas.

Así, con el fin de identificar y aportar elementos útiles sobre acciones realizadas en otras ciudades, comparamos la experiencia de las cinco ciudades principales del país. En este marco, llaman la atención las acciones adelantadas por la Alcaldía de Medellín. Esta ciudad se enfrentó en un principio a la misma velocidad de contagio del virus que Cartagena, sin embargo, actualmente la población enferma es de apenas 0,03%, siendo el porcentaje de muertes y la tasa de letalidad la menor de las cinco ciudades comparadas, y mayor el porcentaje de recuperados.

En la tabla 4, que se presenta a continuación, mostramos las acciones de las ciudades principales de Colombia. Las cuatro categorías de análisis de las acciones se plantean teniendo en cuenta la priorización sugerida por la epidemióloga en enfermedades infecciosas, Zulma Cucunubá.

Como se observará en dicha tabla, para lograr mayor eficacia en la contención del virus, se requiere diseñar y ejecutar diversas acciones que combinen amplia capacidad de practicar pruebas de contagio, la articulación interdisciplinaria en la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de la red hospitalaria y estrategias de educación en el cuidado y la corresponsabilidad. Si bien las acciones policivas son necesarias, por sí solas no parecen ser muy efectivas, a menos que se articulen a prácticas pedagógicas dirigidas a fomentar patrones de comportamiento a favor de la prevención del contagio.

Decreto Legislativo 440 de 2020, que en su artículo 4.º insta a las entidades territoriales a preferir la adquisición de bienes y servicios con características técnicas uniformes, la compra por catálogo derivado de los acuerdos marcos de precio dispuestos por tienda virtual del Estado de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia también adquirió insumos de bioseguridad con cargo a los ingresos corrientes de libre destinación del Distrito y no al Sistema General de Participación.

Tabla 4. Comparativo acciones en cinco ciudades principales de Colombia para la atención de la COVID-19

Ciudad	Vigilancia epidemiológica	Capacidad de testeo	Educación/ corresponsabilidad*	Capacidad hospitalaria
Bogotá	1. En marzo 11 se declaró alerta amarilla junto con orientaciones de lavado de manos, distanciamiento físico, uso de mascarillas y permanencia en casa.	1. Al corte del 21 de junio: veinte laboratorios avalados para realizar pruebas.	1. Simulacro de aislamiento obligatorio por covid-19.	1. Apertura del Centro Hospitalario Transitorio de Corferias para atender a enfermos no covid-19, a fin de aliviar capacidad en clínicas y hospitales en atención covid-19.
	2. Distrito y eps firman alianza para atención domiciliaria en casos covid-19. Incluyendo seguimiento a casos sospechosos y confirmados, bajo la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (crue).		2. Vinculación de estudiantes en último año de enfermería y terapia respiratoria para apoyar en atención a la línea 123 del crue.	2. Por donación, cuentan con 350 Iglús para protección de personal médico.
	3. Habilitación de línea 123 para información ciudadana sobre prevención y atención covid-19.		3. Capacitación de personal en salud en soporte respiratorio básico, avanzado ecovi-19 y pulmón.	3. Adquisición por Gobierno Nacional de 130 ventiladores.
	4. Equipo de más 1200 personas realizando cerco epidemiológico en diversas localidades			
	5. Apertura a la ciudadanía de información sobre contagios diarios, causas, tipo de atención, recuperados, número de muestras, disponibilidad de camas.			
	6. Apertura del Reto-pro. Iniciativa que busca producir, esterilizar o distribuir elementos de protección para personal médico.			
	7. Expedición de Decreto 457/2020 que establece medidas de bioseguridad obligatoria para la central de alimentos Corabastos.			
	8. Instalación de kioscos virtuales para visitas a pacientes hospitalizados.			
	9. En el mes de junio se decreta cuarentena estricta en los 5 sectores más afectados de la ciudad.			
	10. Construcción de protocolo para manejo y traslado de personas fallecidas por covid-19 u otras patologías.			

*En esta categoría solo se encontró información para Medellín, Cali y Bogotá.

Tabla 4. Comparativo acciones en cinco ciudades principales de Colombia para la atención de la COVID-19 (cont.)

Ciudad	Vigilancia epidemiológica	Capacidad de testeo	Educación/ corresponsabilidad*	Capacidad hospitalaria
Cartagena	1. Comparendos policiales; toque de queda, pico y cédula, Ley seca.	1. Al corte del 21 de junio: dos laboratorios avalados para realizar pruebas.		
	2. Expedición de protocolo de contención covid-19 para el sector turístico.	2. Realización de pruebas en identificación de micrositios. Ejercicio articulado entre ente territorial, ips y eps.		
	3. Al corte del 14 de mayo se ordenó cierre de la plaza de mercado principal de la ciudad para venta al detal.			
	4. Las empresas deben registrar a sus trabajadores en plataforma institucional pública.			
	5. Implementación de tablero epidemiológico para revisar el estado actualizado del brote en la ciudad.			
	6. Implementación de App de georreferenciación Cuidémonos.			
Barranquilla	1. Declaración de alerta naranja el 15 de junio 2020.	1. Al corte del 21 de junio el departamento del Atlántico tiene cuatro laboratorios avalados para realizar pruebas.		
	2. Asignación de 400 integrantes del Ejército Nacional y 30 de Armada Nacional para vigilar barrios de mayor afectación.			
	3. Pico y Cédula; comparendos policivos.			
	4. Colegios públicos durante todo el año 2020 impartirán clases virtuales.			

*En esta categoría solo se encontró información para Medellín, Cali y Bogotá.

Tabla 4. Comparativo acciones en cinco ciudades principales de Colombia para la atención de la COVID-19 (cont.)

Ciudad	Vigilancia epidemiológica	Capacidad de testeo	Educación/ corresponsabilidad*	Capacidad hospitalaria
Medellín	1. Decisiones articuladas entre administración gubernamental, hospitales, academias y eps.	1. La Universidad de Antioquia es el operador de la administración pública en telemedicina: se filtra a los pacientes con cuadro sintomático y se programan visitas domiciliarias. Entre la identificación y la visita no pasa más de una hora. En el transcurso del día se les toma la muestra para estudio en el laboratorio.	1. En febrero 4000 personas entre el sector salud y líderes sociales fueron capacitados en prevención y atención de casos.	1. Buena calidad del sistema médico. Desde hace años se viene fortaleciendo la red hospitalaria: laboratorios, facultades de salud, ips, cajas de compensación, centros hospitalarios.
	2. Implementación del portal Medellín me cuida: envía mensajes de textos señalando los casos que hay en el barrio, indicaciones de lavado de manos y quedarse en casa. También se georreferencia e identifican contactos, ciudadanos y empresas integran y reciben información.			
	3. Equipo de vigilancia epidemiológica de más de 400 profesionales. Este equipo se empezó a conformar desde finales de enero.	2. Al corte 21 de junio el departamento de Antioquia tiene quince laboratorios avalados para realizar pruebas. Desde el 31 de marzo las pruebas dejaron de ser enviadas a Bogotá.		
	4. Cierre de fronteras en el departamento y en Medellín con la instalación de 22 puestos de control integrados por personal de: policía, ejército, gobernación, alcaldías y organismos de salud.			
Cali	1. Trabajo articulado entre Secretaría de Salud, seguridad y justicia, bienestar, y movilidad.	1. Al corte del 21 de junio el departamento del Valle tiene siete laboratorios avalados para realizar pruebas.	1. Campaña Guardián de vida: por medio de la cual se sensibiliza sobre el lavado de manos, uso adecuado del tapabocas y mantener el distanciamiento social.	1. Firma de convenio para atención domiciliaria entre eapb, ips y secretaria de salud.
	2. Vigilancia en microterritorios, toque de queda, pico y cédula, Ley seca.			
	3. Construcción de pasaporte sanitario donde se suscriben empresas y trabajadores.			2. Por cada mil habitantes, tiene 3,4 camas

*En esta categoría solo se encontró información para Medellín, Cali y Bogotá.

Fuente: elaboración propia a partir de información oficial y datos de prensa locales y nacionales. Ministerio de Salud (25), Secretaría de Salud de Bogotá (26), Alcaldía de Cali (27), Alcaldía de Medellín (28) y DADIS (29).

De las ciudades comparadas, Medellín, Cali y Bogotá son unas de las pocas que han estado combinando estructuralmente las cuatro categorías comparadas. En este orden de ideas, podemos evidenciar cómo la fortaleza institucional influye directamente en el tratamiento adecuado de la pandemia, si se trata de salvaguardar el derecho a la salud.

De allí que en Cartagena sea posible concluir que, en materia de gestión de la crisis, ha habido inadecuada planeación y ejecución de recursos y presuntos errores en la contratación, todo lo cual se refleja en la escasa atención que reciben algunos frentes claves planteados en la estrategia gubernamental y, principalmente, en los preocupantes niveles de contagios y muertes causadas por la pandemia. En materia de gobierno propio y transparencia, se observan incongruencias en los datos y la información pública sobre la gestión adelantada por la Alcaldía y sus dependencias. A todas luces, se requiere una gestión eficiente que se traduzca en mejores resultados de satisfacción del derecho a la salud, pues la red hospitalaria se encuentra a punto de colapsar.

En ciudades como Medellín, Cali y Bogotá, la continuidad del fortalecimiento de su red hospitalaria y de políticas públicas en salud que han tenido año a año; la toma de decisiones articuladas entre administración gubernamental, hospitales, EPS, científicos y académicos, son indicios de lo que puede ser el buen abordaje de la pandemia. Mientras que ciudades como Barranquilla, se convierten entonces en el antejemplo —actualmente es la ciudad capital después de Bogotá con mayor número de contagios, sin contar el municipio de Soledad que hace parte de su Área Metropolitana—, pues si bien han fortalecido su red hospitalaria, no se han esforzado en implementar acciones preventivas de contención del virus, reflejado, entre otras, en cercos epidemiológicos tardíos, atención demorada por parte de las EPS e IPS, desinformación y ausencia de coordinación interinstitucional al momento de implementar la reactivación económica (30).

De lo anterior, es posible concluir que hasta el momento el adecuado tratamiento a la pandemia se manifiesta en tanto se combine la masividad del testeo, adecuado seguimiento epidemiológico, fortalecimiento de la red hospitalaria, pedagogía para la cuarentena y aislamiento. De lo contrario, nos aproximaremos a un panorama con consecuencias aún más lamentables que las actuales.

3. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN CARTAGENA

Aunque este artículo se concentra en el periodo marzo-julio de 2020, la letalidad del virus se ha acentuado a juzgar por el número de contagiados (20.946) y fallecidos (529), uno de los más preocupantes del país.

A continuación, se propone un conjunto de recomendaciones para mejorar la gestión en términos de eficacia, eficiencia y transparencia frente a la pandemia de la COVID-19, y fortalecer el poder infraestructural del Estado local para afrontar la crisis sanitaria, basándonos en los hallazgos encontrados en el análisis de la gestión en Cartagena y demás ciudades principales colombianas, con fundamento en las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (31):

- i. Constituir una comisión interdisciplinaria asesora, de alta calidad y credibilidad técnica regional, para que con base en la evidencia científica oriente al gobierno local en la coordinación de medidas sanitarias, económicas y sociales que mitiguen los contagios y las muertes producidas por la COVID-19.
- ii. Priorizar la ejecución presupuestal para la ampliación de la red hospitalaria, dotación de insumos para el personal médico, y subsidios alimentarios o de sostenibilidad y supervivencia para sectores vulnerables. Así mismo, dar cumplimiento a las recomendaciones de contratación pública dadas desde el gobierno nacional para la eficiencia y eficacia del gasto. Entre los casos más exitosos de contención de la pandemia, los rubros de mayor concentración presupuestal han sido los destinados a fortalecimiento de red hospitalaria —incluyendo laboratorios y dotación médica—, y subsidios económicos.
- iii. Implementación, por parte del gobierno local, de un sistema de rendición de cuentas que garantice a la ciudadanía información periódica, actualizada, clara, sencilla y veraz sobre la situación de emergencia y las acciones desarrolladas para atenderla, donde se especifique la inversión realizada. Se debe comunicar sobre: 1) planeación del gasto y su correspondencia con la necesidad pública; 2) responsables de implementar las medidas de atención y prevención de contagios; 3) metodologías de seguimiento a la ejecución de contratos, garantías e idoneidad del contratista. Precisamente, por el histórico escenario de corrupción en el que élites clientelistas capturaron los recursos del sistema de salud cartagenero, la transparencia de la información cobra mayor relevancia, pues

garantizará mecanismos de participación de la sociedad civil que fortalecerá al gobierno local en partida doble: promoverá la crítica y diversidad de opiniones, al tiempo que servirá como filtro para evitar errores y falencias.

- iv. Diseñar y ejecutar, entre todas las dependencias del gobierno local, una estrategia pedagógica social orientada a la educación comunitaria para la gestión del riesgo y a la generación de una cultura ciudadana del cuidado. Para ello, sería pertinente convocar a organizaciones sociales que, mediante procesos de participación ciudadana en los barrios populares de la ciudad, han logrado experiencias transformadoras de su entorno.

Como lo analizamos en la primera parte del artículo, además de la COVID-19, Cartagena presenta dificultades históricas relacionadas con precarios resultados de gestión, debilidad institucional y corrupción. No obstante, a pesar de tales antecedentes, consideramos que esta crisis puede convertirse en una oportunidad para que el gobierno local implemente estrategias que respondan a la recuperación social, económica e institucional de la ciudad, y, a la atención y prevención de la pandemia, pues la ciudadanía, cansada de la desidia y los abusos históricos, espera de sus gobernantes respuestas audaces, eficaces y eficientes que protejan el derecho a la vida, la salud y la integridad personal.

Las recomendaciones planteadas aquí, basadas en la perspectiva de los derechos humanos y del fortalecimiento del sistema democrático de gobierno, buscan contribuir con dicho objetivo. Por ello, en consonancia con la Resolución 01/20 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (32), insistimos en la necesidad de diseñar acciones de prevención, detección y seguimiento de la pandemia en la mejor evidencia científica y en el derecho humano a la salud. Implementadas sobre la base de la transparencia, la independencia y la participación inclusiva de toda la ciudadanía, que permitan evaluar los impactos y resultados desde un enfoque garantista de los derechos humanos.

REFERENCIAS

- (1) García, M., & Espinosa, J. *El derecho al Estado. Los efectos legales del apartheid institucional en Colombia*. (Dejusticia, 2013, p. 127-133).
- (2) García, M. *et al. Los territorios de la paz. La construcción del Estado local en Colombia*. (Dejusticia, 2016).

- (3) García, M. et al. *Los Estados del país. Instituciones municipales y realidades locales*. (Dejusticia, 2011).
- (4) Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (Cepal). *Panorama de gestión pública en América Latina y el Caribe*. (Cepal, 2014, p. 42). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37223/1/S1420739_es.pdf
- (5) IIDEAS, Universidad Tecnológica de Bolívar. *La situación del mercado laboral en Cartagena: Balance del periodo enero-mayo de 2020*. Instituto de Estudios en Desarrollo, Economía y Sostenibilidad (IIDEAS), Universidad Tecnológica de Bolívar, 2020.
- (6) Wikipedia. *Anexo: Alcaldes de Cartagena de Indias*. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Alcaldes_de_Cartagena_de_Indias
- (7) Vilorio, J. *Salud Pública y situación hospitalaria en Cartagena*. (Banco de la República, Centro de Estudios Económicos Regionales - CEER. Documento de trabajo sobre economía regional. N° 65, 2005).
- (8) La contratopedia Caribe. *Infraestructura rota: los elefantes blancos que aplastan la salud en Cartagena*. Disponible en: <https://lacontratopediacaribe.com/la-revolucion-de-cemento-fallida-en-una-cartagena-en-crisis/> (2020).
- (9) Departamento Nacional de Planeación. *Informe de medición*. (DNP, 2017, p. 6-7).
- (10) DNP. *Medición de desempeño municipal*. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-territorial/Estudios-Territoriales/Indicadores-y-Mediciones/Paginas/desempeno-integral.aspx>
- (11) DNP. *Medición de desempeño municipal*. Disponible en: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/AdmInfoTerritorial/MenuInfoTerrEstMDM>
- (12) INS. *Coronavirus (covid - 19) en Colombia*. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- (13) DANE. *Proyecciones y Retroproyecciones de población*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- (14) INS. *Número reproductivo efectivo (Rt) nacional*. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/modelos-de-estimacion>
- (15) INS. *Coronavirus (covid - 19) en Colombia*. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- (16) Concejo Distrital de Cartagena de Indias. *Comisión Tercera. Sesión de Comisión para escuchar informe a la corporación sobre estrategias implementadas frente al número de muertes e infestados por covid-19 en el distrito, junio 2 de 2020*. Disponible en: <https://www.facebook.com/212716019112186/videos/vb.212716019112186/899262987166533/?type=2&theater> (2020).

- (17) Vivas, J. Colombia, con apenas 1,7 camas hospitalarias por cada mil habitantes. *El Tiempo*. Disponible en <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-solo-cuenta-con-1-7-camas-hospitalarias-por-cada-mil-habitantes-249374>
- (18) Concejo Distrital de Cartagena de Indias. *Comisión Tercera. Sesión de Comisión para escuchar informe a la corporación sobre estrategias implementadas frente al número de muertes e infestados por covid-19 en el distrito, junio 2 de 2020*. Disponible en: <https://www.facebook.com/212716019112186/videos/vb.212716019112186/899262987166533/?type=2&theater> (2020).
- (19) Plan de Acción Específico del Distrito de Cartagena y Concejo Distrital de Cartagena de Indias. *Comisión Tercera. Sesión de Comisión para escuchar informe a la corporación sobre estrategias implementadas frente al número de muertes e infestados por covid-19 en el distrito, junio 2 de 2020*. Disponible en: <https://www.facebook.com/212716019112186/videos/vb.212716019112186/899262987166533/?type=2&theater> (2020).
- (20) Información consultada en: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-solo-cuenta-con-1-7-camas-hospitalarias-por-cada-mil-habitantes-249374>
- (21) DANE *Proyecciones y Retroproyecciones de población*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- (22) Ministerio de Salud. *Capacidad instalada para la prestación de servicios de salud*. Disponible en: <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9>
- (23) Funcicar. Análisis del proceso: compra de pruebas rápidas para diagnóstico y contención del COVID-19 – Contrato de compra venta N°8 del 08/04/2020. Disponible en: <http://www.funcicar.org/analisis-del-proceso-compra-de-pruebas-rapidas-para-diagnostico-y-contencion-del-covid-19/> (2020).
- (24) Funcicar. Análisis del proceso: compra de pruebas rápidas para diagnóstico y contención del COVID-19 – Contrato de compra venta N°8 del 08/04/2020. Disponible en: <http://www.funcicar.org/analisis-del-proceso-compra-de-pruebas-rapidas-para-diagnostico-y-contencion-del-covid-19/> (2020).
- (25) Ministerio de Salud: *Laboratorios que están avalados para realizar Diagnóstico de SARS-COV2*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/laboratorios-pruebas-covid-19.pdf>
- (26) Secretaría de Salud de Bogotá. Noticias portal. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticias_Portal.aspx
- (27) Secretaría de Salud Pública. Alcaldía de Santiago de Cali. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/salud/>
- (28) Alcaldía de Medellín. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co>

- (29) DADIS. Disponible en: <https://www.dadiscartagena.gov.co>
- (30) Velásquez, T.. Cercos tardíos, desinformación y apertura, los porqués del drama de Barranquilla. *La Silla Vacía*. Disponible en <https://lasillavacia.com/cercos-tardios-desinformacion-y-reapertura-los-porques-del-drama-barranquilla-77561> (2020).
- (31) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Observación General No 25 sobre ciencia y derechos económicos, sociales y culturales. (2020). Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=es&TreatyID=9&DocTypeID=
- (32) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 01/20. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

**CARTAGENA Y LOS RETOS DE LA GESTIÓN
DE LA SALUD FRENTE A LA COVID-19**

Cheryl Morris Rada e Ivonne Elena Díaz García

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad,
Dejusticia

Calle 35 N° 24-31, Bogotá, D.C.

Teléfono: (57 1) 608 3605

info@dejusticia.org

<https://www.dejusticia.org>

ISSN 2711-3701

Este texto puede ser descargado gratuitamente en

<https://www.dejusticia.org>



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike
4.0 International License.

Corrección de textos: Alejandra Torrijos Marín

Diagramación: Diego Alberto Valencia

Diseño cubierta: S & Co.

Bogotá, septiembre de 2020