Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

BOLETÍN SEMANAL COVID 19 VALLE DEL CAUCA (Enero – septiembre 11)

Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Departamental de Salud
Valle del Cauca

PRUEBAS RÁPIDAS EN CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS POSITIVOS NO EVALUADOS

Con el fin de determinar la seroprevalencia de SARS-CoV 2 en el Valle del Cauca a fin de realizar una aproximación a la magnitud de la epidemia, se dará inicio a la evaluación de contactos estrechos de casos positivos que no fueron evaluados previamente.

Se utilizarán las pruebas rápidas entregadas por el Departamento y este estudio será el complemento de otros adelantados en trabajadores de la salud, adultos mayores institucionalizados, personas en alta movilidad en virtud de su ocupación entre otros.

Se espera que los resultados contribuyan a fortalecer el conocimiento de SARS-CoV2 en la región y sea igualmente un aporte significativo en la lucha como país frente al COVID-19.

Introducción

Desde que el SARS CoV2 fue declarado una Emergencia de Importancia en Salud Publica, el departamento del Valle del Cauca ha desarrollado de manera permanente estrategias integrales basadas en lineamientos nacionales, pero también complementando las mismas con aportes desde la comunidad científica, comité de expertos, entre otros, que permitan responder de manera adecuada y oportuna a una enfermedad desconocida y con grandes desafíos.

Actualmente desarrollamos la vigilancia rutinaria del evento que se complementa con estrategias innovadoras que buscan dar respuestas a los retos diarios que nos plantea esta pandemia. Este boletín semanal pretende no solo cuantificar la situación en términos de casos sino también monitorear la progresión de la misma, y socializar avances desde los diferentes procedimientos definidos al interior para dar respuesta.

A continuación, se describe el resultado de la vigilancia rutinaria e intensificada, en relación con casos probables, casos confirmados por laboratorio, comportamiento del COVID 19 en poblaciones especiales y la mortalidad generada por este evento.

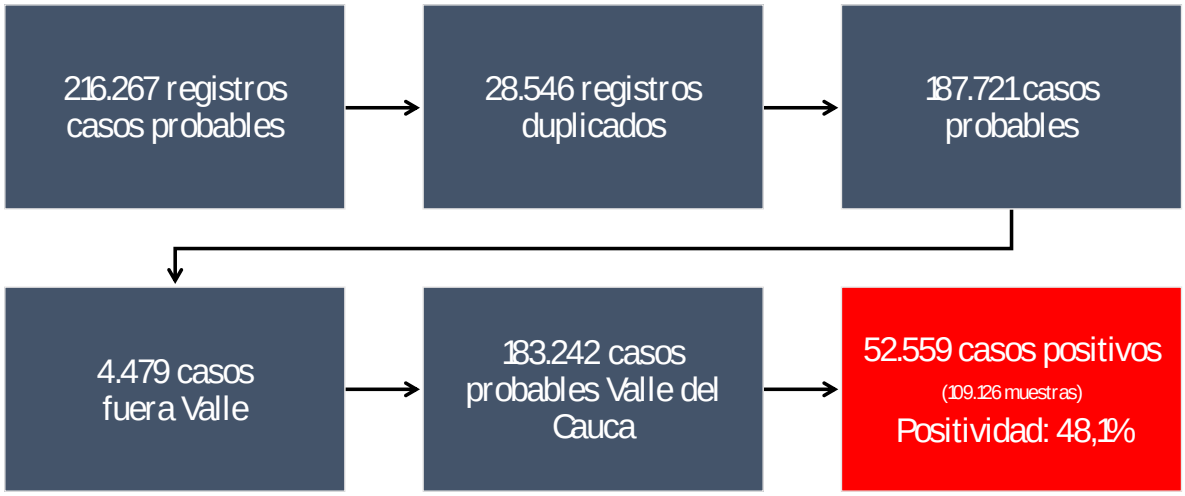
Glosario:

A fin de poder lograr mejor interpretación del boletín semanal se realiza este glosario de términos.

- **Caso probable**: Persona que cumple con la definición de caso establecida por el Instituto Nacional de Salud y fue notificado por alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS a través de ficha epidemiológica.
- **Caso positivo:** Persona clasificada inicialmente como probable con PCR positiva para SARS Cov2
- **Conglomerados:** Dos o más casos positivos de COVID19 con conexión en tiempo y lugar.
- **Conglomerado hospitalario:** Se define como un caso positivo en personal de salud o paciente que se le confirma la enfermedad después de 48 horas del ingreso a la institución.
- **Conglomerado no hospitalario**. Presencia de dos o más casos relacionados en tiempo y espacio que no corresponda a un hogar o grupo familiar.
- **Mortalidad por COVID19 confirmada por laboratorio:** Muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV2 pre o post-mortem.
- **Mortalidad por COVID19 confirmado por nexo epidemiológico:** Muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:
  • La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
  • Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.
- **Porcentaje de positividad:** Evalúa la positividad para SARS CoV2 en personas sospechosas con reporte de muestra.
- **Pruebas PCR:** del inglés “Reacción en Cadena de la Polimerasa” también conocidas como pruebas moleculares, que son pruebas diagnósticas.
- **Pruebas de antígeno:** son una nueva clase de prueba diagnóstica que detectan fragmentos de proteínas del virus en el cuerpo.
- **Recuperación microbiológica:** Persona que fue confirmada para COVID19, en el cual se tiene una segunda muestra después de 14 días RT-PCR negativa para SARS Cov2.
- **Tasa de letalidad:** Medida de riesgo que establece el porcentaje de personas que fallecen dentro de los positivos.
- **Tiempo de duplicación:** Es el tiempo en el que se espera se duplique la cantidad de casos actuales, de acuerdo al comportamiento de la tasa de crecimiento de casos positivos de las últimas cuatro semanas

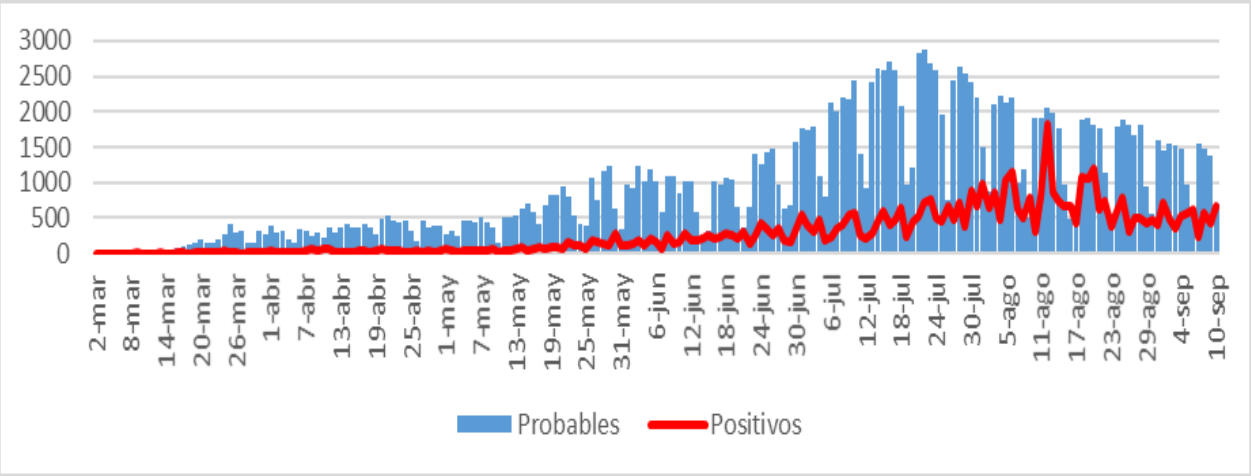
1. Casos probables, positivos y mortalidad.

Hasta el 11 de septiembre de 2020, la situación en relación con la vigilancia epidemiológica de COVID19 es la siguiente



La siguiente gráfica muestra el comportamiento de los casos probables y positivos en los 193 días de vigilancia intensificada.

Gráfica 1. Relacion de casos probables vs. positivos. Valle del Cauca. Covid19



Fuente: SIVIGILA Departamental.

La gráfica anterior presenta los casos por fecha de notificación, información que resulta relevante para desarrollar acciones como la realización de cercos epidemiológicos, aislamiento selectivo entre otros.

En relación con la notificación de casos probables, después del 22 de julio, día en que se logró la máxima notificación durante la pandemia (2.889 casos/día) se evidencia un descenso de casos probables el cual ha sido sostenido en las últimas cinco semanas. Dentro de las razones que pudiesen dar cuenta de esta situación se encuentran:

a. La no toma de muestras a contactos domiciliarios, afecta también la notificación dado que erróneamente las IPS asocian el diligenciamiento de la ficha con el procesamiento de la muestra.
b. La realización de pruebas de manera particular por parte de laboratorios clínicos que no se encuentran caracterizados en el sistema de vigilancia por tanto no realizan notificación de estos casos.
c. La no continuidad de fichas 345 y 348 en la vigilancia de COVID.
d. Debilitamiento de la vigilancia epidemiológica los fines de semana donde se aprecia una disminución importante en la notificación de casos.

En relación con los casos positivos, el 12 de agosto fue el día en que se informaron mayor número de pruebas positivas llegando a 1.812 casos. Posterior a esta fecha, la notificación de estos casos ha mantenido un comportamiento estable con leve descenso de las muestras informadas. Este comportamiento puede estar explicado por:

a. Subregistro de la información en el sistema de vigilancia por las razones anteriormente mencionadas.
b. Disminución en las pruebas diagnósticas por PCR y un moderado crecimiento en las de antígenos para la detección del Sars-Cov2 (COVID19).
c. Cambio en el modelo de atención, en el cual se realiza únicamente la prueba a un miembro del grupo familiar sospechoso.
d. Disminución de la demanda de servicios de salud teniendo en cuenta las cifras relacionadas con hospitalización y UCI, estas disminuciones significan que hay menos personas a las cuales se les puede tomar la prueba y la cadena de contactos son menores.

Tabla 1. Comportamiento casos probables y positivos y mortalidad por COVID19 últimas 6 semanas. Valle del Cauca

Semana	Casos notificados	Casos positivos	Mortalidad	Letalidad
Agosto 1 -7	12028	5711	200	3,5
Agosto 8 -14	11322	5800	156	2,7
Agosto 15 - 21	9471	5716	143	2,5
Agosto 22 - 28	10656	3780	135	3,6
Agosto 29 - Sep. 4	9064	3323	153	4,6
Septiembre 5- 11	6650	3569	108	3,0

Fuente: SIVIGILA Departamental.

En la tabla 1, se evidencia el comportamiento de los casos en las últimas seis semanas, siendo evidente la disminución de casos probables. Para los casos positivos, el comportamiento también presenta una disminución al comparar las últimas tres semanas con las inmediatamente anteriores.

La positividad del Valle del Cauca es del 48,1%. Este indicador se calcula basado en el total de muestras informadas. Posiblemente este indicador esté sesgado dado que en las últimas dos semanas el procesamiento de muestras se ha visto afectado por la resolución 1463 de 2020 publicada el 25 de agosto de 2020, la cual adoptó las pruebas de tamizaje y diagnóstico y estableció valor ante la ADRES. Dado que este es inferior al históricamente manejado y ante la dificultad de la implementación de las pruebas rápidas en la baja complejidad, este indicador debe ser analizado con cautela.

Casos probables, positivos y mortalidad por municipio de residencia

En la tabla número 2 se relaciona información de casos probables y positivos por cada uno de los municipios, lo anterior permite tener la información para el cálculo de indicadores y comparación con otros municipios o incluso con el departamento.

Es importante tener en cuenta que los casos de mortalidad probable para COVID19 deben ser confirmados o descartados por nexo epidemiológico.
La definición es la siguiente
Muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:

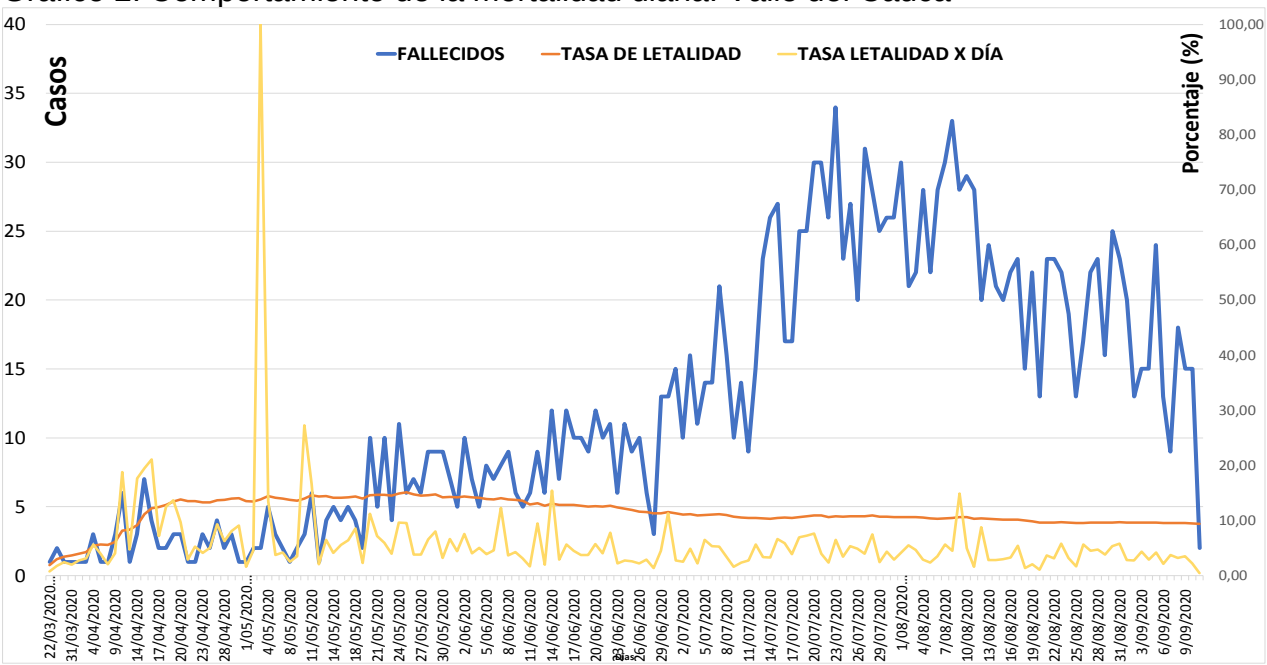
- La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Tabla 2. Información de casos probables y positivos por municipio de residencia

Municipio	Probables			Positivos							
	Población 2020	Casos notificados	notificados últimas 2 semanas	Casos positivos	Recuperados microbiologica/	Recuperados clínicos	Casos con apéndice 2	Contactos estrechos identificados	Tiempo duplicación días	Mortalidad por covid	Mortalidad probable por covid
Alcalá	14295	151	19	16	2	13	1	11	54	2	2
Andalucía	22594	232	41	47	0	25	30	188	174	3	7
Ansermanuevo	17316	166	30	17	2	13	6	26	35	0	5
Argelia	5177	68	0	18	16	1	0	0	40	0	0
Bolívar	15714	49	8	6	0	3	0	0	40	0	0
Buenaventura	311827	7830	261	2483	917	1256	SD	SD	21	162	7
Buga	128945	3203	420	728	75	440	127	496	33	22	47
Bugalagrande	24465	393	45	56	9	40	54	210	30	0	8
Caicedonia	28521	353	41	23	0	12	14	53	-	2	7
Cali	2252616	135796	11341	41173	5740	25080	SD	SD	36	1438	1690
Candelaria	94211	2559	198	5	118	511	636	911	114	27	17
Cartago	137302	1954	305	772	13	180	106	359	40	14	27
Dagua	49015	966	123	350	25	83	73	309	110	16	15
Darién	18266	63	11	170	5	1	1	2	25	0	3
El Águila	8562	58	8	8	1	5	6	28	58	0	1
El Cairo	6506	59	11	6	4	0	4	18	30	0	2
El Cerrito	57133	1693	202	359	34	187	175	699	16	15	18
El Dovio	8616	86	10	6	2	1	5	32	42	1	0
Florida	57961	1865	140	502	62	323	120	308	32	26	16
Ginebra	23046	274	43	53	3	23	30	68	24	3	3
Guacari	33578	410	96	75	11	24	37	114	33	6	8

Jamundí	167147	5037	323	1308	151	908	181	566	39	29	10
La Cumbre	16509	208	17	57	6	40	27	85	51	1	1
La Unión	34493	414	74	62	12	23	36	192	39	5	11
La Victoria	11867	137	33	17	0	11	8	22	42	2	4
Obando	12042	173	24	26	3	14	8	20	30	4	1
Palmira	354285	7839	744	1694	163	979	185	870	63	103	143
Pradera	48165	1072	82	353	52	217	87	201	33	24	9
Restrepo	15304	104	3	22	9	12	21	38	218	1	3
Riofrio	15463	138	18	13	0	4	1	0	62	0	5
Roldanillo	36786	392	41	62	0	39	5	30	-	4	16
San Pedro	17201	211	21	29	2	22	23	60	27	0	5
Sevilla	41153	347	61	35	7	14	23	105	51	1	12
Toro	14389	64	4	2	0	2	2	10	32	0	0
Trujillo	18982	209	26	19	4	10	9	38	25	0	8
Tuluá	218812	4151	406	826	90	533	383	633	18	24	87
Ulloa	5381	63	11	10	1	5	6	76	72	1	1
Versalles	6950	107	17	9	1	3	3	23	22	0	0
Vijes	12884	313	46	61	8	37	59	263	19	3	3
Yotoco	16197	362	15	60	8	42	59	147	20	1	6
Yumbo	110069	3089	360	882	115	521	110	462	30	32	14
Zarzal	42407	584	36	139	3	97	45	167	12	6	9
Valle	**4532152**	**183242**	**15715**	**52559**	**7674**	**31754**	**2706**	**7840**	**53**	**1978**	**2231**

Grafico 2. Comportamiento de la mortalidad diaria. Valle del Cauca



La mortalidad es un indicador muy importante en la vigilancia de COVID19 dado que refleja de manera indirecta la severidad de la pandemia.

La tendencia es muy similar al comportamiento de la notificación de casos probables. En el mes de junio se presentó el pico máximo con más de 30 casos día, comportamiento que se sostuvo durante tres semanas aproximadamente posteriormente esta en descenso. La letalidad acumulada en los dos últimos meses se mantiene estable y por debajo del 5%.

Es importante no olvidar los casos probables por COVID, que son aquellos que requieren un análisis especial con insumos tales como Investigación epidemiológica de Campo, datos clínicos entre otros que permitan clasificar la muerte por nexo epidemiológico.

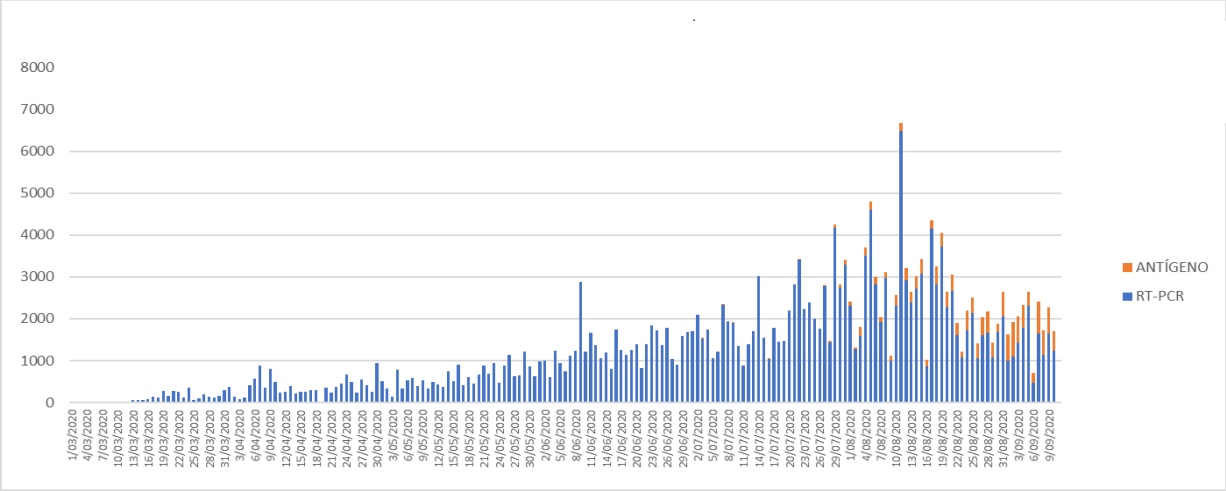
Tabla 3. Indicadores Valle del Cauca

Indicador	
Tasa de notificación de casos probables	4.043*100.000 Hbtes
Porcentaje de casos probables notificados en las últimas dos semanas	8.5%
Número de casos probables agosto 29 a septiembre 11	15.714
Número de casos probables agosto 15 a agosto 28	20.127
Porcentaje de casos notificados al SIVIGILA con resultado de muestra	59,1%
Porcentaje de casos notificados por vigilancia rutinaria con resultado de muestra	59,2
Porcentaje de casos notificados por vigilancia intensificada con resulta de muestra	56,8
Casos positivos	52.559
Porcentaje de positividad	48,1%
Casos positivos confirmados por RT-PCR	48.564
Casos positivos confirmados por prueba rápida de antígeno	3995
Número de casos positivos informados agosto 29 a septiembre 11	6.892
Número de casos positivos informados agosto 15 a agosto 28	9.496
Porcentaje de casos positivos con contactos identificados (Apéndice 2)	30,30%
Positividad en contactos estrechos	36,10%
promedio de contactos estrechos por cada caso confirmado	2,89
Tiempo de duplicación en días	53
Casos de mortalidad confirmada por COVID	1978
Número de casos fallecidos agosto 29 a septiembre 11	261
Número de casos fallecidos agosto 15 a agosto 28	278
Letalidad acumulada por COVID	3,70%
Tasa de mortalidad por COVID 19	43,6*100.000 Hbtes
Casos de mortalidad probable (Pendiente de analizar para confirmar o descartar por nexo epidemiológico)	2231
Número de conglomerados	436
Número de conglomerados cerrados	294
Positividad en los conglomerados	48,2

2. Pruebas de laboratorio

Actualmente se dispone de dos plataformas nacionales para hacer el cargue de los resultados de las muestras para COVID19, la informacion alli dispuesta responde a las muestras que han sido procesadas por los diferentes laboratorios a nivel nacional y no da cuenta de las muestras tomadas.
Al 11 de septiembre, se han registrado en los aplicativos 237.633 resultados de muestras tomadas, 11.504 han sido procesadas en los ultimos 7 dias, alcanzando el departamento un reporte diario promedio de muestras de 1.643.

Gráfica 3. Muestras informadas en el Valle del Cauca. Marzo – septiembre 11 de 2020



Desde el 27 de julio de manera ininterrumpida de realizan pruebas de antígeno para el diagnostico de covid. A la fecha se han procesado a 14.335 personas con 3.995 casos positivos, mientras que con RT-PCR se han informado 187.415 personas con 48.564 casos positivos. En la tabla 4 se evidencian las muestras informadas en las ultimas seis semanas evidenciando disminución de las mismas. Es posible que estos valores estén afectados en las dos últimas semanas dado que el procesamiento de muestras se ha visto afectado por la resolución 1463 de 2020 publicada el 25 de agosto de 2020 la cual adoptó las pruebas de tamizaje y diagnóstico y estableció valor ante la ADRES. Dado que este es inferior al históricamente manejado y ante la dificultad de la implementación de las pruebas rápidas en la baja complejidad este indicador debe ser analizado con cautela.

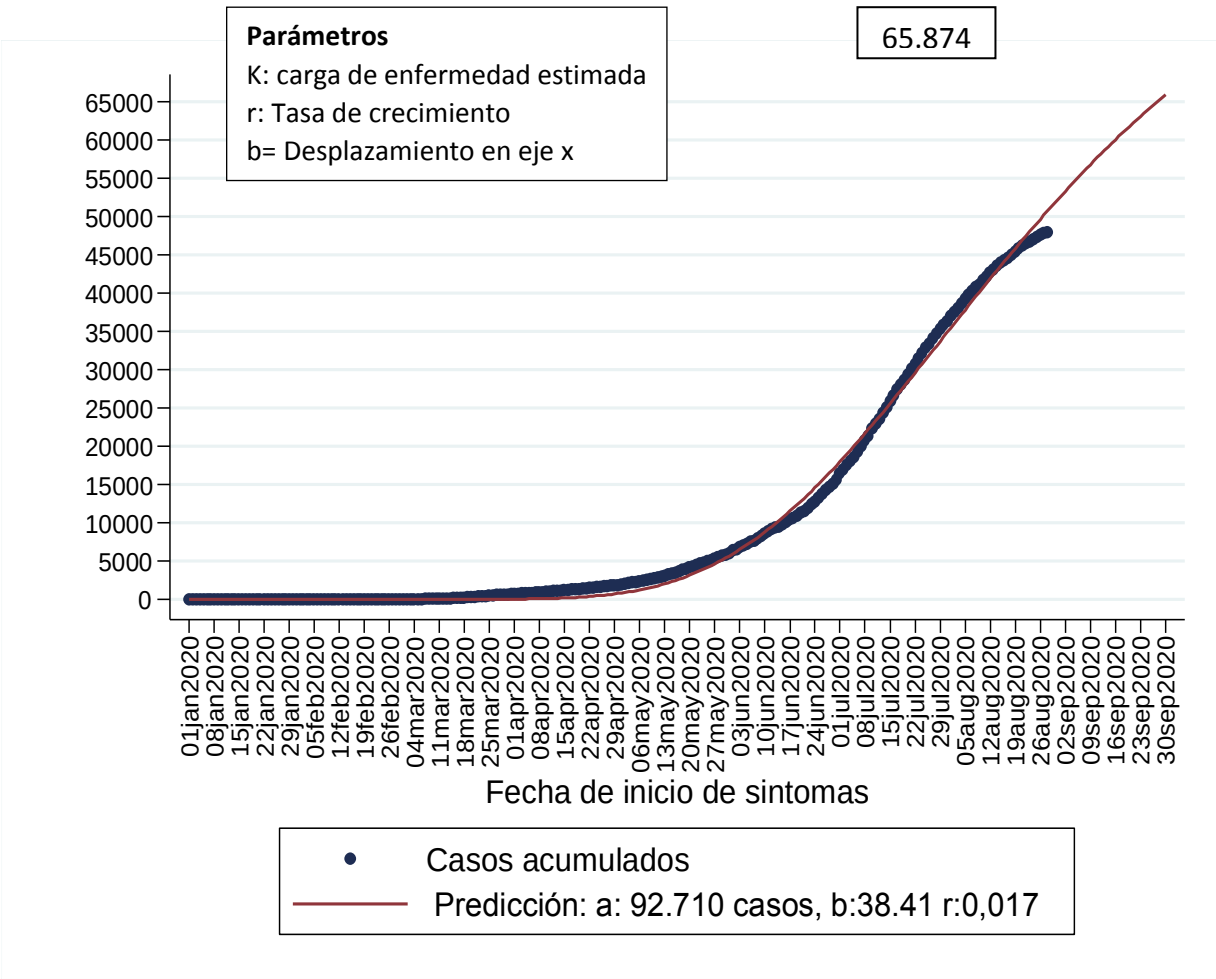
Tabla 4. Muestras informadas por tipo

	1 - 7 AGOSTO	8 - 14 AGOSTO	15 - 21 AGOSTO	22 - 28 AGOSTO	29 AGOSTO - 4 SEPTIEMBRE	5 - 11 SEPTIEMBRE	TOTAL GENERAL
RT-PCR	18.030	20.782	19.578	10.847	10.123	8.443	222.759
ANTÍGENOS	1.044	1.746	2.235	2.613	3.742	3.061	14.874
TOTAL	19.074	22.528	21.813	13.460	13.865	11.504	237.633

3. Proyecciones

El modelo de Gompertz asume que la enfermedad tendrá un crecimiento inicialmente rápido y que a medida que avanza la epidemia la velocidad de crecimiento disminuye, lo que ocasiona que la curva de casos individuales descienda.
La carga de enfermedad estimada por regresión no lineal del histórico acumulado de casos, aumenta constantemente al incrementar el número de casos diarios, por tal razón se estima para cada territorio la carga de enfermedad estimada para una incidencia del 0,494%, asumiendo que pudieran presentar el mismo comportamiento de incidencia esperada para el departamento.

Grafico 4. Estimaciones de COVID19 mediante la función Gompertz al 30 de septiembre 2020



4. Conglomerados no hospitalarios (Institucional y comunitario)

Un conglomerado es un grupo de casos de infección respiratoria aguda o de contactos de un caso confirmado de COVID-19 que sucede en los ámbitos institucional o comunitario delimitado. Podría establecerse como conglomerado si hay una conexión de dos o más casos en tiempo y lugar que no corresponda a un hogar o grupo familiar. En relación con las estrategias de vigilancia epidemiológica, se encuentra la Búsqueda Activa Comunitaria-BAC en lugares como el trabajo, centros carcelarios y penitenciarios, instituciones de protección social o familiar, instituciones de salud, entre otras.

Al 10 de septiembre se han presentado 436 conglomerados, de los cuales 142 se encuentran activos.

Tabla 5. Relación de Conglomerados Valle del Cauca

Tipo de conglomerado	*Número de conglomerados*	*Conglomerados activos*	*Muestras tomadas*	*Casos positivos*	*Tasa de infección*	*Número casos hospitalizados*	*Cali*	*Buenaventura*	*Valle sin distrito*
Total	436	142	14247	6870	48,22	243	311	16	94
Hospitalario	170	78	4233	2353	55,59	110	127	6	37
No hospitalario	266	64	10014	4517	45,10	133	184	10	57
No hospitalario Comunitario									
Habitante de Calle	4	0	146	103	70,55	8	3	0	1
Indígenas	3	0	81	31	38,27	1	1	0	2
Comunitario	44	24	2486	1279	51,44	20	41	0	1
No hospitalario Institucional									
Adultos mayores	30	14	1485	278	18,72	25	24	1	3
Empresarial	129	26	2084	959	46,01	21	70	4	44
Fuerzas armadas	50	18	1086	511	47,1	11	44	4	2
PPL	6	6	2646	1356	51,2	47	1	1	4

Se han tomado 14.247 muestras encontrando 6.870 casos positivos para una tasa de infección de 48,22%. El 3,53% de los casos han requerido hospitalización, 71,33% de estos conglomerados se ubican en Cali.

La tasa de infección más alta se encuentra en habitantes de calle y en el ámbito hospitalario con un 70,55% y 55,59%, respectivamente.

Para el Valle sin Distritos los principales conglomerados son los empresariales, específicamente en el sector de Yumbo y los hospitalarios.

Los municipios que actualmente tienen conglomerados activos son: Cali, Buga, Jamundí, Palmira, Tuluá y Yumbo.

Poblaciones vulnerables

A partir del cruce diario que se realiza entre las bases de datos de poblaciones vulnerables y la notificación en Sivigila de casos de Covid-19, se han identificado un total 14.442 casos probables a la fecha, de los cuales 3.675 tienen resultado positivo:

- 3.182 en población víctima del conflicto armado
- 469 en población con discapacidad
- 21 en población adulto mayor
- 1 en habitante de calle
- 2 en población indígena

Población Privada de la Libertad

La vigilancia de cárceles para SARS-CoV-2 se realiza a través de un seguimiento diario por medio de la realización de actividades de búsqueda activa institucional de casos sospechosos (toma de temperatura, búsqueda de sintomáticos respiratorios, valoración del estado de salud de los que ingresan por primera vez o salen del permiso).

Tabla 6. Situación de la Población Privada de la Libertad en los centros penitenciarios. Valle del Cauca

Indicador	Cartago	Sevilla	Palmira	Buga	Caicedonia	Tuluá	Btra	Cali	Rodanillo	Jamundí	Total
Personas por centro penitenciario	476	120	2133	823	111	1375	4921	403	-	4369	14.731
Número de casos positivos	**0**	**0**	**30**	**11**	**0**	**179**	**58**	**835**	**0**	**303**	**1.416**
Total muestras informadas	0	0	58	22	0	246	83	1855	0	454	2.718
Porcentaje de positividad	**NA**	**NA**	**51.7**	**50**	**NA**	**72.7**	**69.8**	**45**	**NA**	**66.7**	**52.1**
Número de hospitalizados confirmados	0	0	4	0	NA	3	SD	2	NA	7	49
Porcentaje de hospitalización	**NA**	**NA**	**13.3**	**0**	**NA**	**1.6**	**SD**	**0.2**	**NA**	**2.3**	**1.17**
Mortalidad porCOVID19	NA	NA	1	0	SD	1	SD	1	NA	6	19
Tasa de letalidad	**NA**	**NA**	**3.3**	**0**	**SD**	**0.55**	**SD**	**0.11**	**NA**	**1.98**	**1.34**
Fecha último caso	NA	NA	sep-04	sep-04	-	jul-12	ago-31	sep-09	NA	ago-19	-
Conglomerado actual	**NA**	**NA**	**SI**	**SI**	**NA**	**NO**	**SI**	**SI**	**NA**	**NO**	**-**

A corte del 11 de septiembre en la población carcelaria han confirmado 1.416 casos, una positividad de 52,1% siendo está más alta en Tuluá y Buenaventura. El porcentaje de hospitalización y la letalidad es más baja que en el resto del Valle del Cauca.
De los 10 centros penitenciarios, aún hay 4 que no presentan casos ubicados al norte del Valle: Caicedonia, Sevilla, Cartago y Roldanillo. Actualmente 4 conglomerados activos (Buga, Palmira, Buenaventura y Cali).

5. Vigilancia Comunitaria COVID-19

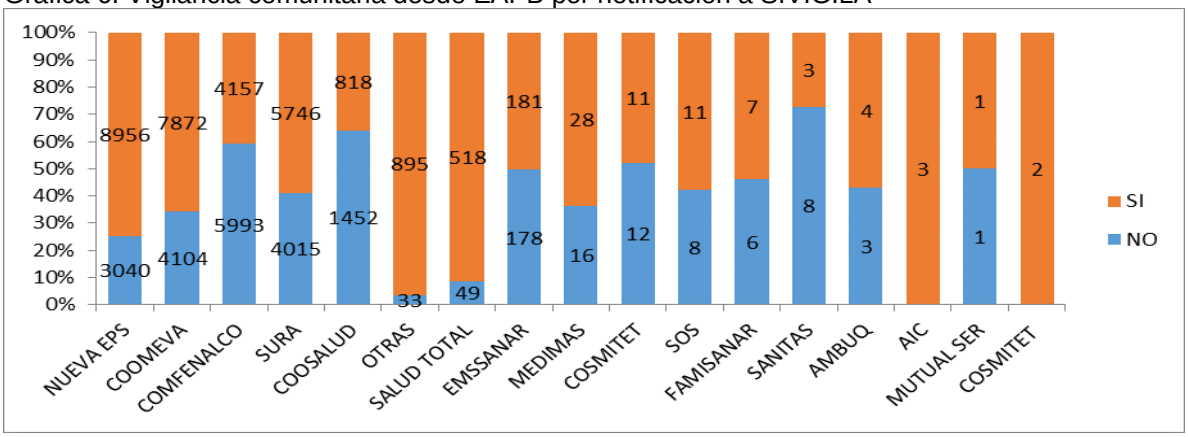
Hasta el 10 de septiembre del año 2020 se registraron un total de 107.577 personas con las diferentes líneas y medios dispuestos a nivel nacional, departamental y local para covid19, 192 registros más con respecto a la semana anterior.
El 66% de estos casos fueron captados por EAPB y DLS, 87% de los casos se clasifican como probables y el 49% de los casos probables no han ingresado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Gráfica 5. Vigilancia comunitaria por fecha de comunicación

Fuente: base de datos consolidada (registros de llamadas – SIVIGILA – Laboratorio)

En relación con las EPS, Nueva Eps, Coomeva, Comfenalco, Sura y Coosalud, representan el 96% de los casos probables que han sido ingresados por las aseguradoras; el 27% de estos no han ingresado al Sivigila. Este porcentaje es 12 puntos porcentuales más bajo que el observado la semana anterior.

Gráfica 6. Vigilancia comunitaria desde EAPB por notificación a SIVIGILA



Fuente: base de datos consolidada (registros de llamadas – SIVIGILA – Laboratorio)

6. Conclusiones y retos

- En el presente boletín se evidencia el comportamiento de la pandemia en los 193 días de vigilancia intensificada, información aquí presentada solo es posible con la articulación de otras áreas y sectores. Semanalmente se prioriza información acorde a la dinámica, a los lineamientos nacionales a fin de poder medir lo que realmente es necesario, está en la agenda pública y su análisis resulta fundamental para el direccionamiento de acciones. Igualmente, esta información es sin duda es un insumo para los municipios que les permite conocer su situación, pero adicionalmente poder establecer comparación con otros territorios y con el departamento.

- La fase de la epidemia en la que nos encontramos exige mantener la rigurosidad en la vigilancia que ha logrado el departamento durante estos cinco meses hasta ahora liderada por el departamento, exige desarrollar de manera ininterrumpida acciones que permita un sistema de vigilancia sensible y oportuno que logre identificar rápidamente cambios en el comportamiento epidemiológico del evento. Hemos pasado de una fase de cuarenta a un asilamiento selectivo que genera incertidumbre en términos de estadísticas, de realmente conocer cuál será el impacto de esta nueva fase en la morbimortalidad.

- Transcurridas las primeras dos semanas de septiembre, no se evidencia un cambio importante en la notificación ni en la mortalidad, por el contrario, hay una disminución en la notificación de casos y la letalidad se sostiene por debajo del 5%. Es importante aclarar que el impacto de no acatamiento a los lineamientos de comportamiento en el espacio público, el no cumplimiento de directrices individuales de bioseguridad que impactan al colectivo serán reflejadas semanas más adelante.

- Dados estos nuevos retos que se imponen con la fase del aislamiento selectivo los municipios del departamento han sido clasificados en re grupos a saber: alta media y baja prioridad y esto relacionado no necesariamente con el número de casos sino con su capacidad resolutiva y el resultado de sus indicadores. En las Asistencias técnicas semanales se reitera la necesidad de la notificación de los casos que cumplan con la definición contemplada en protocolos, se busca transcender la idea errónea de asumir que el diligenciamiento de la ficha epidemiológica es sinónimo de toma de muestra, si bien en un evento transmisible esto es lo deseable no es una condición obligatoria.

- Dentro de las razones que pudiesen dar cuenta de la baja notificación y la disminución de las muestras diarias informadas se encuentra

- La realización de pruebas de manera particular por parte de laboratorios clínicos que no se encuentran caracterizados en el sistema de vigilancia por tanto no realizan notificación de estos casos. Valle del Cauca conformó un equipo para atender esta situación.

- La no continuidad de fichas 345 y 348 en la vigilancia de COVID.

- Debilitamiento de la vigilancia epidemiológica los fines de semana donde se aprecia una disminución importante en la notificación de casos.

- Disminución de la demanda de servicios de salud teniendo en cuenta las cifras relacionadas con hospitalización y UCI, estas disminuciones significan que hay menos personas a las cuales se les puede tomar la prueba y la cadena de contactos son menores.

- En las últimas dos semanas el procesamiento de muestras se ha visto afectado por la resolución 1463 de 2020 publicada el 25 de agosto de 2020, la cual adoptó las pruebas de tamizaje y diagnóstico y estableció valor ante la ADRES. Dado que este es inferior al históricamente manejado y ante la dificultad de la implementación de las pruebas rápidas en la baja complejidad. Por lo anterior la tendencia en la notificación, los casos positivos e indicadores como positividad, letalidad entre otros deben analizarse con cautela.