BOLETÍN SEMANAL 22
COVID-19
VALLE DEL CAUCA
(Enero – octubre 16)

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

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL REALIZA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE COVID-19 EN CENTROS RECLUSORIOS DEL VALLE DEL CAUCA

Un conglomerado es un grupo de casos de infección respiratoria aguda o de caso confirmado de COVID-19; en el caso de la población privada de la libertad un solo caso lo constituye, dado que la tasa de contacto es muy alta dadas las condiciones en los centros penitenciarios. También es importante el personal de custodia que en algunos casos pueden ser los trasmisores del virus entre patios.

Dentro de las medidas que dispuso la Secretaría de Salud Departamental para evitar el contagio y cortar la cadena de trasmisión está la de caracterizar la población. Cada centro penitenciario debe garantizar desinfección periódica, realización de pruebas PCR en población de riesgo y contactos estrechos de casos positivos, búsqueda activa de sintomáticos y realizar el aislamiento respectivo ante la sospecha de caso.

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:

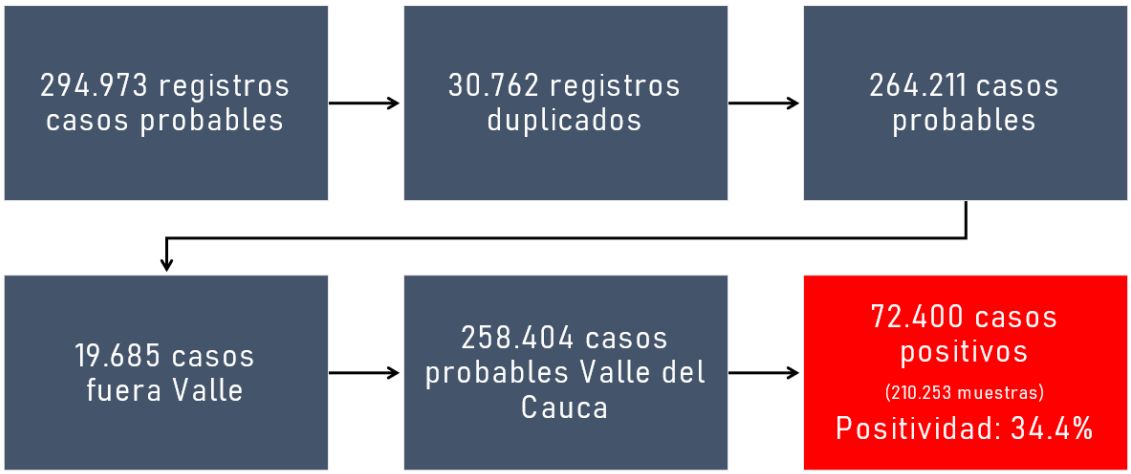
A fin de poder lograr mejor interpretación del boletín semanal se realiza este glosario de términos.

- **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

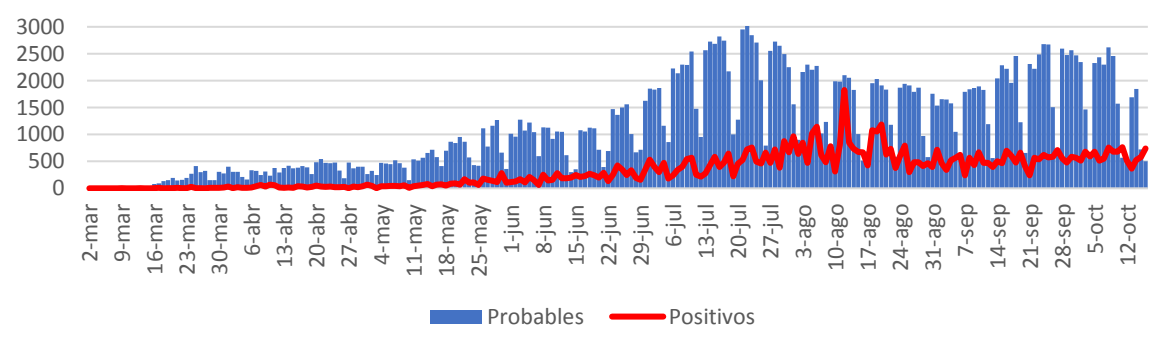
Hasta el 16 de octubre de 2020, la situación en relación con la vigilancia epidemiológica de COVID-19 es la siguiente:

Cuadro 1. Comportamiento del COVID 19



La siguiente gráfica muestra el comportamiento de los casos probables y positivos en los 229 días de vigilancia intensificada.

Gráfica 1. Relación 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 (3.050 casos/día) se evidencia un

descenso en la notificación de casos probables. Sin embargo, desde la segunda semana del mes de septiembre es claro el aumento en la notificación de casos probables que coincide con lo establecido en el decreto 1168 de 2020 en la cual se entre a una nueva fase de aislamiento selectivo y distanciamiento social responsable. En las últimas cuatro semanas se presenta un promedio diario de 1.800 casos día.

En relación con la semana inmediatamente anterior, se incrementaron 14.772 casos más probables y fueron notificados 4.169 casos positivos, que nos habla de un promedio diario en la última semana de 591 casos, sin embargo, la positividad se mantiene en 34%.

Pese a lo anterior, se estima un subregistro en el número de casos probables posiblemente relacionado con la falta de notificación de los mismos específicamente porque en las acciones de rastreo donde se identifican contactos de casos estrechos sintomáticos o no, estos no son notificados por las DLS o EAPB.

Es importante resaltar el acompañamiento permanente a los municipios e IPS por parte de la Secretaría Departamental de Salud y el seguimiento actual que se adelanta con las aseguradoras busca mantener la articulación de diferentes actores del sistema, siendo este un componente clave para superar situaciones que dificultan el accionar y por tanto también la oportunidad en el sistema de información. Sin embargo, es necesario identificar algunos aspectos que afectan esta situación y que actualmente se intervienen de manera positiva.

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, por tanto, no realizan notificación de estos casos.
c. 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. Esta información es necesario analizarla con cautela dado que puede existir subregistro de la información en el sistema de vigilancia por las razones anteriormente mencionadas.

a. Disminución en las pruebas diagnósticas por PCR y un moderado crecimiento en las de antígenos para la detección del Sars-Cov2 (COVID19).
b. No implementación de las pruebas de antígeno en los 42 municipios del departamento y no claridad en la toma y transporte de muestra para RT-PCR.
c. No claridad de algunas aseguradoras para la toma y transportes de PCR en municipios donde no tienen garantizada la operación y donde aún no se implementan las pruebas rápidas de antígeno.

d. Cambio en el modelo de atención, en el cual se realiza únicamente la prueba a un miembro del grupo familiar sospechoso.

En la tabla 1, se evidencia el comportamiento de los casos en las últimas ocho semanas, que permite observar el comportamiento anteriormente mencionado. La positividad del Valle del Cauca hasta la semana evaluada es de 34%. Este indicador se calcula basado en el total de muestras informadas y se mantiene con respecto al reportado la semana anterior.

Tabla 1. Comportamiento casos probables y positivos y mortalidad por COVID19 últimas 8 semanas. Valle del Cauca

Semana	Casos notificados	Casos positivos	Mortalidad	Letalidad
Agosto 22 - 28	11145	3780	144	3,8
Agosto 29 - Sep 4	9731	3323	132	4,0
Septiembre 5- 11	10886	3569	127	3,6
Septiembre 12- 18	12713	3616	91	2,5
Septiembre 19- 25	14253	3610	121	3,4
Setiembre 26 - octubre 2	14692	3999	118	3,0
Octubre 3 - octubre 9	14217	4447	89	2,0
Octubre 10 - octubre 16	7431	4169	77	1,8

Fuente: SIVIGILA Departamental.

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.

Para este boletín se realizaron cálculos de las tasas de notificación de casos probables, positivos y mortalidad por COVID de manera histórica; al igual que su comportamiento en las dos últimas semanas, encontrando la siguiente situación

- El 9% de los casos probables durante toda la pandemia han sido notificados en las últimas dos semanas
- La tasa de notificación de casos probables para el departamento del Valle del Cauca en las dos últimas semanas es de 518,4*100.000 habitantes, Los municipios de Alcalá, Buga, Cali, Cartago, Ulloa y Toro presentan una tasa de notificación mayor que el Departamento.
- La tasa de notificación de casos positivos para el Valle del Cauca en las dos últimas semanas es de 94,3*100.000 habitantes, Alcalá, Buga, Cali, Darién, Obando, Yumbo y Ulloa son los 7 municipios cuya tasa se encuentra por encima.

- En relación con mortalidad y letalidad también se realiza análisis del comportamiento de las últimas dos semanas evidenciando la necesidad de que se generen al interior de los territorios análisis específicos y con un mayor nivel de detalle por territorios.

Es importante tener en cuenta:

- De los casos positivos hay 1.108 casos por definir municipio por tanto no se encuentran en la tabla No 2
- De los 3.413 casos de mortalidad probable para COVID-19 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:

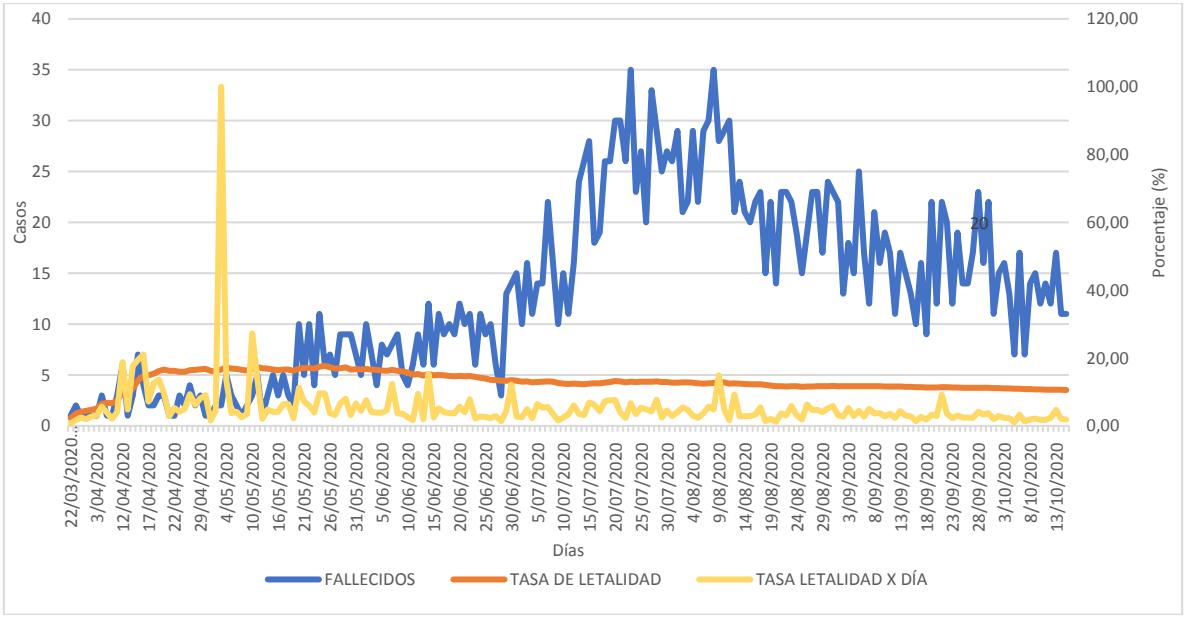
  La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
  Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto 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	Tasa notificación * 100.000 Ultimas 2 semanas	Casos positivos	Casos positivos últimas 2 semanas	Tasa de positivos * 100.000 hbtes	Tasa de positivos * 100.000 últimas 2 semanas	Casos de Mortalidad por Covid	Tasa de mortalidad Covid *100.000	Casos mortalidad por COVID últimos 2 semanas	Tasa de mortalidad últimas dos semanas	Tasa de letalidad en las últimas 2 semanas	Mortalidad probable por Covid	Tiempo duplicación días
Alcalá	14295	369	132	923,4	65	17	454,7	118,9	3	21,0	0	0,0	0,0	10	15
Andalucía	22594	407	51	225,7	70	6	309,8	26,6	4	17,7	0	0,0	0,0	13	52
Ansermanuevo	17316	245	56	323,4	27	8	155,9	46,2	0	0,0	0	0,0	0,0	9	-
Argelia	5177	75	5	96,6	18	0	347,7	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	-
Bolívar	15714	70	11	70,0	10	1	63,6	6,4	0	0,0	0	0,0	0,0	2	41
Buenaventura	311827	8756	167	53,6	2566	12	822,9	3,8	171	54,8	1	0,3	8,3	168	1260
Buga	128945	5161	792	614,2	1551	275	1202,8	213,3	36	27,9	5	3,9	1,8	73	37
Bugalagrande	24465	603	84	343,3	99	10	404,7	40,9	0	0,0	0	0,0	0,0	18	36
Caicedonia	28521	652	119	417,2	103	20	361,1	70,1	2	7,0	0	0,0	0,0	13	15
Cali	2252616	189089	15707	697,3	53951	2867	2395,0	127,3	1774	78,8	105	4,7	3,7	2174	97
Candelaria	94211	3321	259	274,9	1003	46	1064,6	48,8	37	39,3	3	3,2	6,5	55	94
Cartago	137302	3955	739	538,2	897	128	653,3	93,2	29	21,1	5	3,6	3,9	46	28
Dagua	49015	1504	189	385,6	215	13	438,6	26,5	18	59,2	0	0,0	0,0	33	110
Darién	18266	132	35	191,6	53	24	290,2	131,4	0	98,5	0	0,0	0,0	0	12
El Águila	8562	91	28	327,0	8	0	93,4	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	2	-
El Cairo	6506	95	9	138,3	9	0	138,3	0,0	1	15,4	1	15,4	0,0	3	51
El Cerrito	57133	2415	228	399,1	551	26	964,4	45,5	20	35,0	2	3,5	7,7	32	64
El Dovio	8616	192	40	464,3	19	2	220,5	23,2	1	11,6	0	0,0	0,0	3	18

Florida	57961	2394	144	248,4	610	20	1052,4	34,5	38	65,6	2	3,5	10,0	41	127
Ginebra	23046	455	89	386,2	153	9	663,9	39,1	3	13,0	0	0,0	0,0	8	23
Guacarí	33578	750	115	342,5	198	25	589,7	74,5	11	32,8	2	6,0	8,0	13	32
Jamundí	167147	7246	662	396,1	1696	70	1014,7	41,9	41	24,5	4	2,4	5,7	82	100
La Cumbre	16509	273	23	139,3	66	0	399,8	0,0	2	12,1	0	0,0	0,0	8	264
La Unión	34493	627	94	272,5	73	2	211,6	5,8	5	14,5	0	0,0	0,0	19	179
La Victoria	11867	244	38	320,2	36	7	303,4	59,0	5	42,1	0	0,0	0,0	8	30
Obando	12042	296	52	431,8	70	19	581,3	157,8	8	66,4	2	16,6	10,5	2	22
Palmira	354285	11267	1085	306,3	2811	211	793,4	59,6	149	42,1	17	4,8	8,1	253	48
Pradera	48165	1327	73	151,6	366	5	759,9	10,4	31	64,4	1	2,1	20,0	19	3795
Restrepo	15304	187	31	202,6	44	8	287,5	52,3	1	6,5	0	0,0	0,0	6	30
Riofrio	15463	193	21	135,8	23	3	148,7	19,4	2	12,9	0	0,0	0,0	11	42
Roldanillo	36786	732	146	396,9	139	24	377,9	65,2	6	16,3	5	13,6	20,8	25	32
San Pedro	17201	343	67	389,5	63	7	366,3	40,7	2	11,6	0	0,0	0,0	6	41
Sevilla	41153	695	188	456,8	96	33	233,3	80,2	2	4,9	1	2,4	3,0	18	23
Toro	14389	167	77	535,1	13	4	90,3	27,8	3	20,8	1	6,9	25,0	1	22
Trujillo	18982	287	52	273,9	33	2	173,8	10,5	0	0,0	0	0,0	0,0	11	51
Tuluá	218812	6962	1070	489,0	1669	151	762,8	69,0	56	25,6	9	4,1	6,0	125	33
Ulloa	5381	135	38	706,2	29	6	538,9	111,5	2	37,2	0	0,0	0,0	1	20
Versalles	6950	166	23	330,9	18	2	259,0	28,8	0	0,0	0	0,0	0,0	3	42
Vijes	12884	491	66	512,3	94	8	729,6	62,1	4	31,0	1	7,8	12,5	6	59
Yotoco	16197	447	35	216,1	86	2	531,0	12,3	3	18,5	0	0,0	0,0	8	74
Yumbo	110069	4714	529	480,6	1487	188	1351,0	170,8	50	45,4	5	4,5	2,7	65	46
Zarzal	42407	874	124	292,4	204	13	481,1	30,7	9	21,2	1	2,4	7,7	20	62
Valle	**4532152**	**258404**	**23493**	**518,4**	**71292**	**4274**	**1573**	**94,3**	**2529**	**55,8**	**173**	**3,8**	**4,0**	**3413**	**79**

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



Fuente: SIVIGILA Departamental y RUAF

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 está en descenso. La letalidad acumulada en las últimas 8 semanas se mantiene estable y por debajo del 4%.

Es importante no olvidar los casos probables, 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.

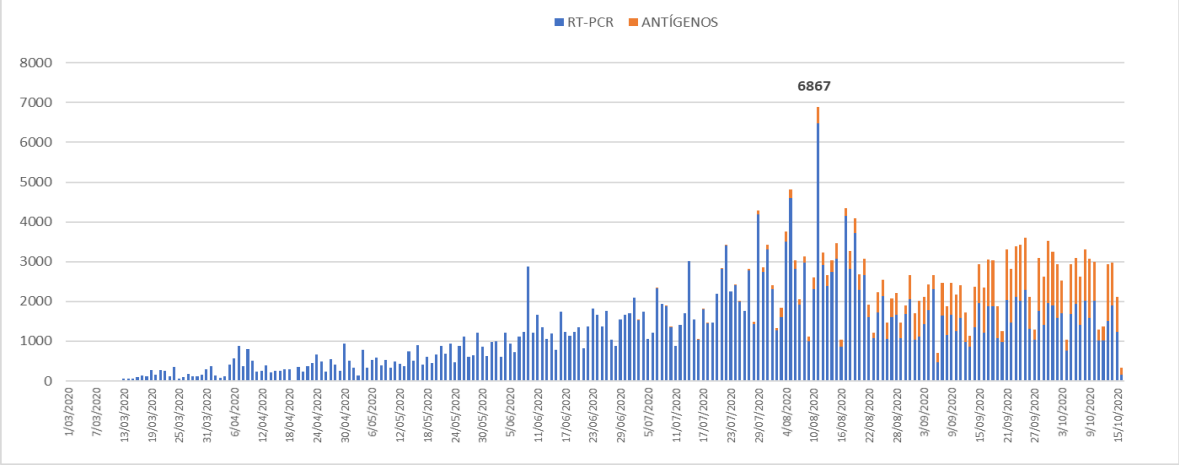
Tabla 3. Indicadores Valle del Cauca

Indicadores	Acumulado 25 septiembre	Acumulado 2 de octubre	Acumulado 9 de octubre	Acumulado 16 de octubre
Casos notificados	208.702	222.701	243.834	264.211
Tasa de notificación de casos probables	4.604*100.000 Hbtes	4.913*100.000 Hbtes	5.380*100.000 Hbtes	5.829*100.000 Hbtes
Porcentaje de casos probables notificados en las últimas dos semanas	9.53%	9.92%	10.13%	9.09%
Porcentaje de casos notificados al SIVIGILA con resultado de muestra	83,50%	82.5%	82.1%	79.5%
Casos probables notificados por vigilancia rutinaria	198.997	212.372	232.301	246.089
Casos probables notificados por vigilancia intensificada	9.705	10.329	11.533	12.315
Casos positivos	59.785	63.784	68.231	72.400
Porcentaje de positividad	34.2%	34.6%	34%	34.4%
Casos positivos confirmados por RT-PCR	53.355	55.697	58.660	61.187
Casos positivos confirmados por prueba rápida de antígeno	6430	8.087	9.571	10.196
Porcentaje de casos positivos con contactos identificados (Apéndice 2)* Sin Distritos	SD	33,07	SD	SD
Positividad en contactos estrechos	SD	39%	SD	SD
promedio de contactos estrechos por cada caso confirmado	SD	3	SD	SD
Tiempo de duplicación en días	74	76	77	79
Casos de mortalidad confirmada por COVID	2189	2325	2421	2.529
Letalidad acumulada por COVID	3.66%	3.64%	3,54%	3,54%
Tasa de mortalidad por COVID 19	48.2*100.000 Hbtes	51.3*100.000 Hbtes	53.4*100.000 Hbtes	55.8*100.000 Hbtes
Casos de mortalidad probable (Pendiente de analizar para confirmar o descartar por nexo epidemiológico)	2541	2859	3045	3413
Numero de conglomerados	495	504	544	544
Numero de conglomerados cerrados	352	371	388	388
Positividad en los conglomerados	50,6	51,0%	48,7%	49.5%

2. Pruebas de laboratorio

Actualmente se dispone de dos plataformas nacionales para hacer el cargue de los resultados de las muestras para COVID-19, 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 16 de octubre, se han registrado en los aplicativos 329.471 resultados de muestras tomadas, 14.016 han sido procesadas en los ultimos siete dias, alcanzando el departamento un reporte diario promedio de muestras de 2.002.

Gráfica 3. Muestras informadas en el Valle del Cauca. Marzo – octubre 16 de 2020



Desde el 27 de julio, de manera ininterrumpida de realizan pruebas de antígeno para el diagnóstico de COVID-19. A la fecha, se ha procesado muestras con este tipo de prueba a 48.384 personas con 11.035 casos positivos, mientras que con RT-PCR se han informado 232.852 personas con 65.294 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 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

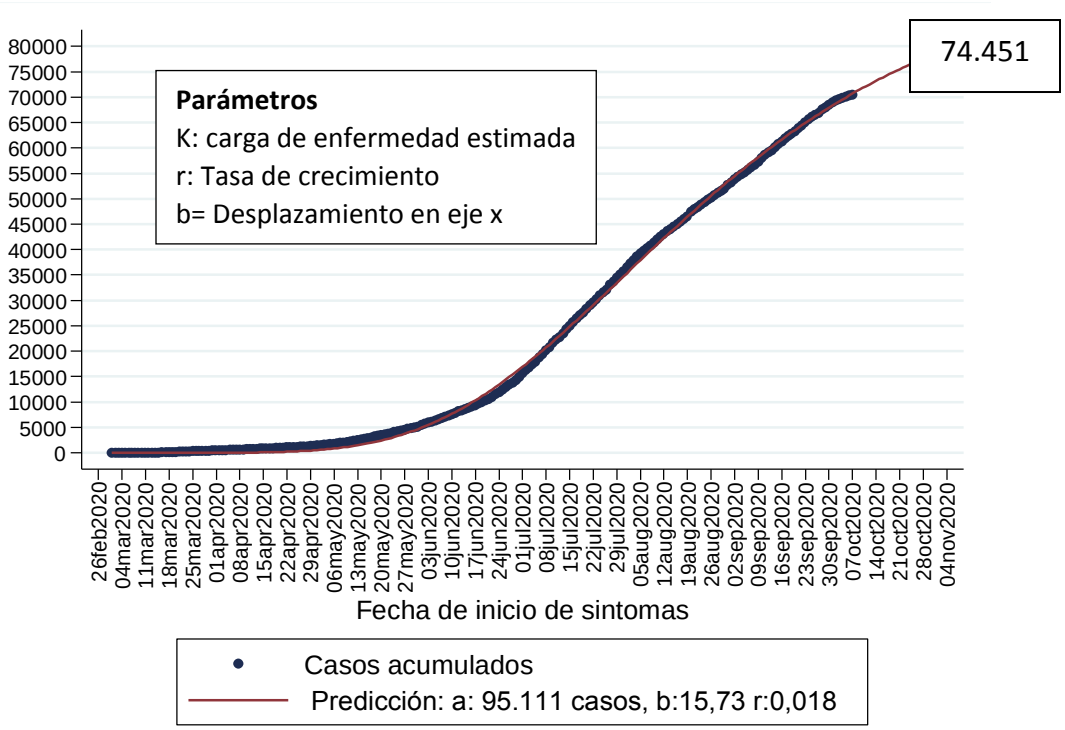
	12 - 18 SEPTIEMBRE	19 - 25 SEPTIEMBRE	26 SEPTIEMBRE-2 OCTUBRE	3 – 9 OCTUBRE	10 - 16 OCTUBRE	TOTAL GENERAL
RT-PCR	10.112	11.988	10.967	11.099	8.827	277.041
ANTÍGENOS	6.483	7.672	7.848	7.516	5.189	52.430
TOTAL	16.595	19.660	18.815	18.615	14.016	329.471

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 1,91%, asumiendo que pudieran presentar el mismo comportamiento de incidencia esperada para el departamento.

Gráfica 4. Estimaciones de COVID19 mediante la función Gompertz al 31 de octubre 2020



Comparación de la estimación de casos COVID-19 en los cinco municipios con mayor notificación de acuerdo con la fecha de consulta a una institución de salud.

Tabla 5. Estimación de casos COVID-19 en los 5 municipios con mayor notificación. Valle del Cauca

Municipio de residencia	Total, casos Corte 15/10/2020	Total, casos estimados para 15/10/2020 por predicción histórica (casos)	Carga actual de enfermedad estimada por histórico (casos)	Carga de enfermedad estimada para incidencia 1,91% (casos)	Incremento estimado de casos para 22/10/2020 Por histórico	Fecha estimada de aplanamiento de la curva por histórico	Días para duplicación de casos (Últimos 30 días)
Cali	53.476	54.662	67.207	47.682	2,68% (1.466 casos)	20/07/2020	92 días ↓
Buenaventura	2.561	2.524	2.551	8.425	0,27% (7 casos)	01/06/2020	732 días ↑
Palmira	2.786	2.892	4.109	6.005	4.36% (126 casos)	Por incidencia 8/08/2020	66 días ↑
Yumbo	1.450	1.557	4.270	2.514	7,32% (114 casos)	30/09/2020	48 días↑
Jamundí	1.688	1.716	1.910	2.532	1,92% (33 casos)	20/07/2020	126 días ↑

De acuerdo con las predicciones y el comportamiento de los casos por día, se estima que en su mayoría los anteriores municipios ya transitaron por las fechas de aplanamiento de curva, Buenaventura, Palmira, Yumbo y Jamundí han aumentado los días para duplicación de casos, sin embargo, se continua con la recomendación de intensificar la estrategia PRASS.

El municipio de Cali de nuevo duplico el número de casos esperados para esta semana además de disminuir el tiempo de duplicación de 94 a 92 días, por lo cual, aunque lo anterior podría ser resultado del trabajo articulado con los laboratorios para mejorar el cargue a SISMUESTRAS no se descarta que el aumento sea resultado de la activación económica, y se continua con la intensificación de la vigilancia epidemiológica.

Fuente: Sivigila, valle del cauca, 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 15 de octubre se han presentado 544 conglomerados de los cuales 156 se encuentran activos.

Tabla 6. Conglomerados al 15 de octubre. 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	544	156	17508	8526	48,69	300	379	18	147
Hospitalario*	205	68	5710	3204	56,11	141	143	6	56
No hospitalario	339	88	11798	5322	45,10	159	236	12	91
No hospitalario Comunitario									
Habitante de Calle	4	0	146	103	70,55	8	3	0	1
Indígenas	4	0	92	33	35,87	1	2	0	2
Comunitario	65	27	3487	1642	47,08	26	57	0	8
No hospitalario Institucional									
Adultos mayores	39	8	1534	350	22,81	34	33	1	5
Empresarial	159	39	2207	1122	50,38	24	88	4	67
Fuerzas armadas	60	9	1206	568	47,1	11	52	6	2
PPL	8	5	3126	1504	48,1	55	1	1	6

Se han tomado 18.391 muestras encontrando 9.120 casos positivos para una tasa de infección del 49,58%. El 3,21% de los casos han requerido hospitalización, 69,52% 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 57,19%, 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: Buenaventura, Cali, Caicedonia, Cartago, Buga, Ginebra, Jamundí, Versalles, El Cerrito, Obando, 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 18.609 casos probables a la fecha, de los cuales 4.809 tienen resultado positivo:

- 4155 en población víctima del conflicto armado
- 604 en población con discapacidad
- 45 en población adulto mayor
- 1 en habitante de calle
- 4 en población indígena

En la siguiente tabla se muestra la distribución de los casos confirmados para Covid-19 en poblaciones vulnerables por municipio:

Tabla 7. distribución de los casos confirmados para Covid-19 en poblaciones vulnerables por municipio al 15 de octubre. Valle del Cauca

MUNICIPIOS	CENTROS PROTECCION ADULTO MAYOR		DISCAPACIDAD		HABITANTE CALLE		INDIGENA		MIGRANTES		VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		Total General	
	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos
ALCALÁ	21		21	5							37	10	79	15
ANDALUCÍA			1								19	5	20	5
ANSERMANUEVO											21	2	21	2
ARGELIA	1		6	1							9		16	1
BOLÍVAR	1		3								2		6	
BUENAVENTURA	3		38	11	2	1					2.912	803	2.955	815
BUGA	2	1	64	14							317	97	383	112
BUGALAGRANDE	1		22	1							63	11	86	12
CABILDO LA GLORIA INGA							1						1	
CAICEDONIA	25	6	20	4	1						50	10	96	20
CALI			1.949	423					1		8.249	2.439	10.199	2.862
CALIMA DARIEN			4	3							8	3	12	6
CANDELARIA	9	1	49	14							149	46	207	61
CARTAGO	59	10	176	24							134	34	369	68
COMUNIDAD LA MESETA							2						2	
DAGUA	14	1	53	7							341	35	408	43
EL ÁGUILA	3		8								9	1	20	1
EL CAIRO	5		5								7		17	
EL CERRITO			26	7							95	21	121	28
EL DOVIO	1		9								19	1	29	1
FLORIDA	2		34	13	1						284	70	321	83
GINEBRA			2								33	6	35	6
GUACARÍ	1		5	1							49	15	55	16
JAMUNDÍ	229	5	80	9							556	112	865	126
LA CUMBRE			8	2							8	1	16	3
LA UNIÓN			13	1							30	3	43	4
LA VICTORIA			12	2							13	2	25	4

MUNICIPIOS	CENTROS PROTECCION ADULTO MAYOR		DISCAPACIDAD		HABITANTE CALLE		INDIGENA		MIGRANTES		VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		Total General	
	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos	Notificados	Positivos
OBANDO			1	1							23	8	24	9
PALMIRA	24	7	165	33	2						367	94	558	134
PRADERA	2		29	4							101	31	132	35
RESGUARDO EPEDARA SIAPIADARA - JOAQUINCITO							1						1	
RESGUARDO GUAYACAN							1						1	
RESGUARDO LA DELFINA							8	3					8	3
RESGUARDO PUERTO PIZARIO							3	1					3	1
RESTREPO	6		2		3						18	2	29	2
RIOFRÍO			7								49	4	56	4
ROLDANILLO	2		6	1							72	9	80	10
SAN PEDRO			3	1							42	7	45	8
SEVILLA			6								36	8	42	8
TORO			4								15	1	19	1
TRUJILLO	14		15	1	1						51	10	81	11
TULUÁ	20	4	21	4							572	134	613	142
ULLOA	1		3	1							7	3	11	4
VERSALLES	12	1	10								8	2	30	3
VIJES	3		25								29	3	57	3
YOTOCO			7	1							25	2	32	3
YUMBO	15	9	63	14							238	100	316	123
ZARZAL			10	1							55	10	65	11
Total general	**476**	**45**	**2.985**	**604**	**10**	**1**	**16**	**3**	**1**		**15.122**	**4.155**	**18.610**	**4.809**

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).

A corte del 16 de octubre en la población carcelaria han confirmado 14.405 casos, una positividad de 50 % siendo está más alta en Tuluá; Cartago, Buenaventura y Jamundí. El porcentaje de hospitalización es de 3,9% siendo esta más alta en Cali, Jamundí, Cartago y Palmira; la letalidad es de 1,3 siendo esta mayor en los municipios de Jamundí, Buenaventura y Palmira. De los 10 centros penitenciarios, aún hay 3 que no presentan casos positivos en PPL: Caicedonia, Sevilla y Buga. Actualmente cuatro conglomerados activos: Cartago, Buenaventura, Cali y Jamundí.

Tabla 8. Situación de la Población privada en 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	462	118	2084	810	105	1322	398	4784	-	4322	14.405
Número de casos positivos	48	0	30	0	0	166	58	754	NA NA	327	1383
Total muestras informadas	53	0	71	0	0	222	84	1747	NA NA	588	2.765
Porcentaje de positividad	90,5	NA	42,2	NA	NA	74,7	69	43,1	NA	55,6	50
Número de hospitalizados confirmados	2	0	2	0	0	3	2	32	NA	14	55
Porcentaje de hospitalización	4,1	NA	6,6	NA	NA	1.6	3,4	4,2	NA	4,2	3.9
Mortalidad por COVID19	0	NA	1	0	0	1	1	10	NA	5	18
Tasa de letalidad	0	NA	**3,3**	NA	NA	0.55	1,7	1.3	NA	1,5	1.3
Fecha último caso	15/10/2020	NA	24/09/2020	NA	NA	18/08/2020	18/07/2020	10/10/2020	NA	05/10/2020	
Conglomerado actual	SI	NA	SI	NO	NA	NO	SI	SI	NA	SI	

El monitoreo de la población custodio y administrativo es uno de los componentes de la vigilancia. A corte del 16 de octubre en la población de custodia y administrativa se han confirmado 157 casos, una positividad de 35,2% siendo está más alta en Tuluá, Caicedonia, Palmira y Jamundí. El porcentaje de hospitalización es del 0,6% y de los 10 centros penitenciarios, aún hay 3 que no presentan casos positivos: Sevilla, Cartago y Roldanillo. Actualmente 4 conglomerados activos (Buenaventura, Caicedonia, Jamundí y Cali). Esta información no varió con relación a la semana anterior.

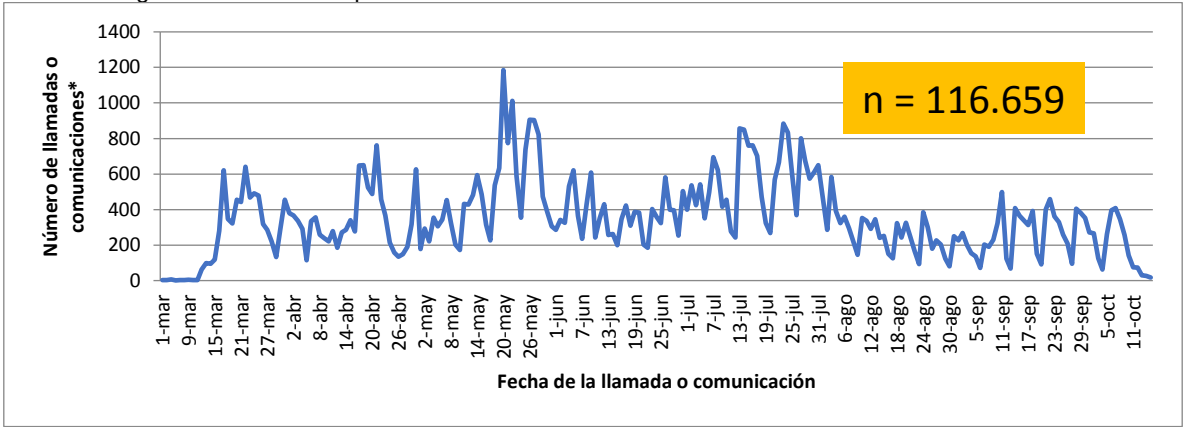
Tabla 9. Situación de la Población de custodia y administrativa en los centros penitenciarios. Valle del Cauca

Indicador	Cartago	Sevilla	Palmira	Buga	Caicedonia	Tuluá	Btra	Cali	Rodanillo	Jamundí	Total
Personas por centro penitenciario	59	22	170	120	33	149	64	358	13	432	1062
Número de casos positivos	0	0	3	3	3	13	11	91	0	36	160
Total muestras informadas	0	0	3	14	6	29	57	272	0	67	448
Porcentaje de positividad	NA	NA	100	21,4	50	44,8	19,2	33,4	NA	49,2	35,7
Número de hospitalizados confirmados	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Porcentaje de hospitalización	NA	NA	0	0	0	0	0	1,1	NA	4,5	0,6
Mortalidad porCOVID19	0	NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de letalidad	NA	NA	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
Fecha último caso	NA	NA	15/08/2020	06/07/2020	7/10/2020	18/08/2020	24/06/2020	08/09/2020	NA	21/09/2020	
Conglomerado actual	NO	NA	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NA	SI	

5. Vigilancia Comunitaria COVID-19

Hasta el 15 de octubre del año 2020 se registraron un total de 116.659 personas con las diferentes líneas y medios dispuestos a nivel nacional, departamental y local para COVID-19, 2.070 registros más con respecto a la semana anterior. El 68% de estos casos fueron captados por EAPB y DLS, 88% de los casos se clasifican como probables y el 47% de los casos probables no han ingresado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

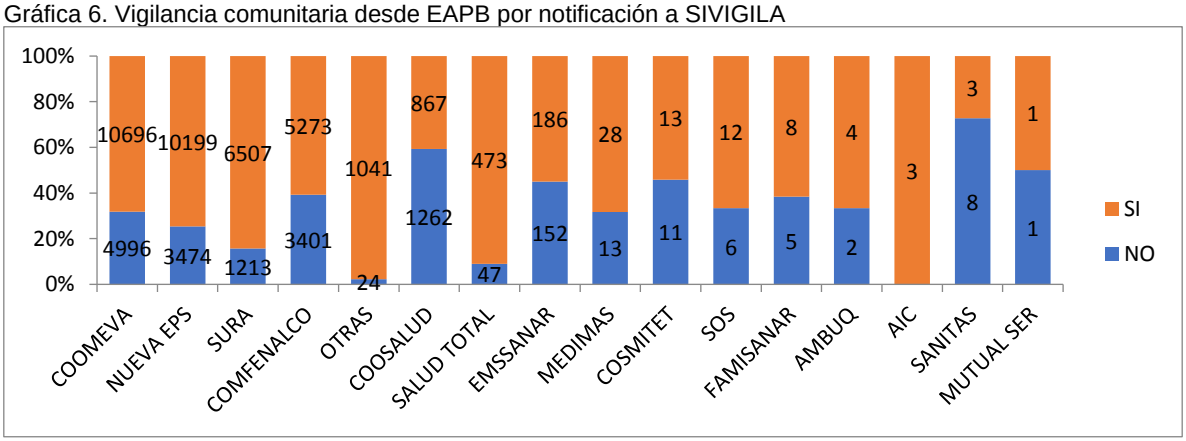
Gráfica 5. Vigilancia comunitaria por fecha de comunicación



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 29% de estos no han ingresado al Sivigila. Este porcentaje es igual al observado la semana anterior.

Gráfica 6. Vigilancia comunitaria desde EAPB por notificación a SIVIGILA



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

Conclusiones y retos

- El presente boletín, es la publicación semanal número 22 que el departamento entrega a todos los actores del sistema y demás sectores involucrados en este seguimiento. Se evidencia el comportamiento de la pandemia en los 229 días de vigilancia intensificada. Semanalmente se prioriza información acorde a la dinámica, a los lineamientos nacionales y las prioridades departamentales a fin de poder monitorear el comportamiento y evidenciar el efecto de las acciones o medidas establecidas. Este análisis resulta fundamental para el redireccionamiento de acciones y adicionalmente permite establecer comparación entre municipios.

- Es importante entender que el sistema de vigilancia es dinámico, es un proceso continuo de identificación de casos, recolección de información y análisis de la misma, sus datos están supeditados a la oportunidad y calidad de la notificación y la integración de diferentes fuentes de información, por tanto, entendiendo su dinámica el ajuste de casos semanal permite encontrar ciertas diferencias con situaciones históricas reportadas.

- En relación con la tendencia en la notificación de casos probables y positivos, esta permanece estable en las últimas semanas mientras que la mortalidad presenta un descenso importante. Es necesario revisar el comportamiento por municipio dado que en algunos territorios presentan unos indicadores por encima del departamento; por tanto, este boletín expresa información general que conlleva a la necesidad de realizar análisis mucho más específicos.

- La mortalidad por COVID-19 para la semana epidemiológica 40, se sigue manteniendo estable, permaneciendo con una letalidad de 3,6 en las últimas dos semanas, con una muy poca dispersión en la tendencia de los casos, algo representativa de la fase de meseta, no afectado por el número de muestras realizadas, ni el porcentaje de positividad, siendo este indicador el más confiable en la visualización del manejo de la enfermedad y congruente con la tasa de contagio actual.

- Cali agrupa el 73% de los fallecimientos a causa de COVID-19, seguido por Buenaventura con el 7,3% y Palmira con el 5,74%.La población entre los 65 a 85 años, agrupa el 71% del total de las muertes, en cuanto a procesos de aseguramiento el régimen contributivo es el de mayor presencia en el Valle del Cauca, y de manera paralela el que mayor número de casos tiene con

57,77% del total, por su parte el subsidiado complementa con el 33,37% encontrándose muy similar a la semana anterior.

- En contexto asistencial, los decesos en unidad de cuidados intensivos equivalen al 59,2%, mientras que los fallecimientos en comunidad están alrededor del 4,5%, dos indicadores que han sufrido cambios en el transcurso de la pandemia, especialmente el de UCI, que al inicio se encontraba en el 65% y continúa en descenso. Aunque el 54% de los casos de mortalidad consultan los primeros 4 días después del inicio de síntomas, se sigue observando una letalidad en pacientes con ingreso a instituciones en una relación de 1:2 entre fallecidos y egresos vivos en las unidades de cuidados intensivos. Pero al menos el 55% han presentado comorbilidades, siendo el 47% de estas de origen cardiovascular.

- En relación con las pruebas de laboratorio, al 16 de octubre se han reportado 265.574 muestras procesadas por RT-PCR y 44.109 muestras por prueba de antígenos. Se ha evidenciado la disminución del uso de pruebas RT-PCR, y un aumento en el uso de prueba de antígenos, en dónde en promedio, por semana la proporción de pruebas RT-PCR procesadas es del 62,10% y de pruebas de antígeno 37,90%

- El tiempo de duplicación de casos positivos para el departamento es de 79 días con 72.400 casos positivos comparado con el reportado el 9 de octubre en donde se notificó 68.232 casos y un tiempo de duplicación de 77 días, presentando un aumento de dos días. Por municipio, es importante resaltar que, debido al aumento en la tasa de crecimiento de casos positivos en el último mes, en municipios como Alcalá, Andalucía, Bugalagrande, Caicedonia, El Dovio, Ginebra, La Victoria, Obando, Restrepo, Riofrio, Roldanillo, Sevilla, Tuluá, Ulloa, Versalles, Yumbo y Zarzal el tiempo de duplicación de casos ha disminuido, es decir, se espera que la cantidad de casos positivos se duplique en menos tiempo comparado con el estimado en la semana anterior.

- De acuerdo con las predicciones y el comportamiento de los casos por día, se estima que en su mayoría los anteriores municipios ya transitaron por las fechas de aplanamiento de curva, Buenaventura, Palmira, Yumbo y Jamundí han aumentado los días para duplicación de casos, sin embargo, se continua con la recomendación de intensificar la estrategia PRASS. El municipio de Cali de nuevo duplico el número de casos esperados para esta semana, además de disminuir el tiempo de duplicación de 94 a 92 días, por lo cual, aunque lo anterior podría ser resultado del trabajo articulado con los

laboratorios para mejorar el cargue a Sismuestras, no se descarta que el aumento sea resultado de la activación económica, y se continua con la intensificación de la vigilancia epidemiológica.

- Durante esta semana persiste el aumento en el número de casos y conglomerados en personal de salud del departamento, sin embargo, se evidencia que varios de ellos están siendo notificados de manera tardía, se recuerda la importancia de la notificación oportuna de estos casos y se recomienda reforzar las medidas educativas, preventivas y de vigilancia en las instituciones de salud, así como la medición de la adherencia a las mismas. A nivel general, se observa una pequeña disminución en el número de conglomerados no hospitalarios activos del 1% en comparación con la semana anterior, dado que muchos se encuentran esperando fechas de cierre muy cercanas entre sí, además se han identificado dificultades en los cierres por parte del SSPM Cali.

- Con relación al proceso de vigilancia comunitaria, esta se basa en el registro de las llamadas y otras comunicaciones que la población establece con las diferentes instituciones de salud, el cruce de estos registros con otras bases de datos, permite conocer, entre otros indicadores, el porcentaje de casos probables que no han sido notificadas al SIVIGILA y de esta forma tratar de garantizar esta notificación. Las EAPB representan más de la mitad de las llamadas y casi un tercio de los casos probables que se captaron en la vigilancia comunitaria por parte de este tipo de instituciones no han sido ingresados el Sivigila. El porcentaje de casos probables identificados con esta estrategia, ha permanecido estable en las últimas semanas.