



INFORME SARSCoV2 – COVID-19 DISTRITO DE CARTAGENA AÑO 2020

Julio Benavides Osorio
Programa Vigilancia en Salud Pública
Dirección Operativa de Salud Pública
Departamento Administrativo Distrital en Salud

INFORME EVENTO COVID-19

1. INTRODUCCIÓN.

En diciembre de 2019 se inició un brote epidémico de neumonía de origen viral en la ciudad china de Wuhan asociado a un nuevo coronavirus, que se llamó virus de Wuhan o nuevo coronavirus 2019. Lo que inicialmente fue un brote epidémico local, se ha transformado en una pandemia global de inciertas y trágicas consecuencias. En febrero de 2020, se estableció una denominación taxonómica oficial para el nuevo virus: 'coronavirus (CoV) tipo 2 asociado al síndrome respiratorio agudo grave (SARS)' (SARS-CoV-2), y a la enfermedad que causa, COVID-19 (coronavirus disease 2019). La Organización Mundial de la Salud declaró la epidemia como urgencia de salud pública de interés internacional el 30 de enero de 2020, y, posteriormente, como pandemia global.¹

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva envueltos que pertenecen a la familia Coronaviridae que se pueden dividir en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma. La mayoría de las infecciones causadas por coronavirus en humanos son leves, pero dos beta coronavirus, SARS-CoV³ y MERS-CoV⁴ condujeron a más de 10,000 casos en las últimas dos décadas, con una tasa de mortalidad del 10% en el caso de SARS-CoV y 37% en el caso de MERS-CoV. En el caso de 2019-nCoV, el número de casos confirmados por laboratorio sigue aumentando con una tasa de mortalidad reportada de alrededor del 3%, y el número de transmisiones entre 1,5 y 3,5.²

A nivel mundial se reportaron por encima de 4 millones de nuevos casos, aunque hubo una disminución del 12% respecto a la semana pasada este debería interpretarse de manera cuidadosa debido a la temporada de fiestas navideñas, ya que los números pueden verse afectados por demoras en la presentación, pruebas e informes. Hubo un 8% de disminución en las muertes con 72 730. Al 27 de diciembre se han reportado 79.2 millones de casos y 1.7 muertes desde el inicio de la pandemia. Se detectó una nueva variante de SARSCoV-2 en Suráfrica a través de análisis retrospectivos del virus. Conocido

¹ Carod-Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Rev Neurol 2020; 70: 311-22. doi: 10.33588/rn.7009.2020179.

² En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, los documentos internos se harán a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



como 501Y.V2, el cual puede propagarse más fácilmente entre los seres humanos, se continúan realizando investigaciones para determinar si está asociada a cambios en la severidad o la respuesta de anticuerpos en respuesta a la efectividad de la vacuna.³

En la Región África se reportaron más de 114 000 casos, con un aumento del 20% respecto a la semana anterior y más de 2 500 muertes con un aumento del 37% respecto a la semana anterior. Sur África sigue aportando la mayor proporción (72%) de nuevos casos respecto a la semana pasada. Sur África (82 434 nuevos casos), Nigeria (5 643 nuevos casos), Argelia (3 076 nuevos casos) y Namibia (2 961 casos) son los países con mayor reporte de nuevos casos. En cuanto a muertes, en orden descendente los países que más aportaron fueron Sur África (1 982 nuevas muertes), República Democrática del Congo (197 nuevas muertes) y Argelia (63 nuevas muertes).

La Región de Américas los nuevos casos reportados fueron por encima de 1 965 000 y 31 142 nuevas muertes, que representa el 15% y 3% de disminución frente a la semana pasada respectivamente. Estados Unidos aporta el 68% de nuevos casos en toda la región. Así mismo, Estado Unidos es el país que más nuevos casos (1 334 155 nuevos casos). Brasil (285 582 nuevos casos), Colombia (92 635 nuevos casos). Países que más aportan en la cuenta de nuevas muertes son Estados Unidos (16 864), Brasil (2 838) México (4 588).

La Región del Mediterráneo Oriental se reportaron por encima de 150 000 nuevos casos y 3 400 nuevas muertes, disminuyendo el 9% y 10% respectivamente comparado con la semana pasada. Los casos y las muertes disminuyeron por quinta semana consecutiva. El mayor número de casos nuevos se reportó en la República Islámica de Irán (42 891 nuevos casos), Marruecos (15 336 nuevos casos), Pakistán (14 809). El mayor número de muertes se reporta en república Islámica de Irán (1 126 nuevas muertes), Pakistán (566 nuevos casos) y Túnez (300 Nuevas muertes).

En la Región Europea se reporta más de 1,5 millones de nuevos casos notificados, sin embargo el numero ha disminuido en un 12% respecto a la semana pasada mientras las muertes disminuyeron en un 15% a 31 000 nuevas muertes. Aunque se observó disminución, Europa continúa siendo la segunda región en aportar nuevos casos (37%) y muertes (42%) a nivel mundial. Países con mayor número de nuevos casos en esta región Reino Unido de Gran Bretaña y Norte de Irlanda (251 786 nuevos casos), Federación de Rusia (201 871 nuevos casos) y Alemania (146 849 nuevos casos). Mayor número de muertes Federación de Rusia (3 920 nuevas muertes), Alemania (3 729 nuevas muertes) y Reino Unido (330 nuevas muertes).

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración Pública, este documento se genera y distribuye exclusivamente a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



En el Región del Sureste de Asia se reporta cerca de 232 000 nuevos casos, disminuyendo un 6% respecto a la semana pasada, mientras que las nuevas muertes fueron cercanas a 4 000 con una ligera disminución del 1%. Los países que más aportaron tanto en nuevos casos como en nuevas muertes fueron India (156 627 nuevos casos y 2 145 nuevas muertes), Indonesia (48 889 nuevos casos y 1 335 nuevas muertes) y Bangladesh (8 539 nuevos casos y 186 nuevas muertes).

La Región del Pacífico Oriental reportó 53 000 nuevos casos con un incremento del 13% respecto a la semana pasada y 700 nuevas muertes con un aumento del 4% respecto a la semana pasada. Japón reportó el mayor número de nuevos casos (21 432 nuevos casos), Malasia (11 931 nuevos casos) y Filipinas (10 961 nuevos casos). Países que reportaron mayor número de nuevas muertes fueron Japón (340 nuevas muertes), Filipinas (156 nuevas muertes) y República de Corea (134 nuevas muertes)

Con corte a 31 de diciembre de 2020, se confirmaron por laboratorio 1 642 775 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 108 municipios. La incidencia acumulada es de 3 261,26 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 86 777 casos, el 68,0 % (59 012) se reportan en 12 municipios y 2 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Bucaramanga, Cúcuta, Cartagena, Ibagué, Manizales, Bello, Armenia, Valledupar y Pasto.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de: Bogotá D.C. (446,5), Rionegro – Antioquia (446,2), Retiro – Antioquia (391,8), Gualmatán – Nariño (355,1), Pereira – Risaralda (349,5), Envigado – Antioquia (330,7), Florencia – Caquetá (324,3), Quipama – Boyacá (321,2), Armenia - Quindío (303,5), Santo Domingo – Antioquia (300,2) y La Ceja– Antioquia (300,0).

La edad promedio de los casos activos es 42,6 años y el 51,5 % (44 668) de los casos se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación, el 75,6 % (65 614) de los casos activos se encuentra en casa, el 21,8 % (18 944) hospitalizados y el 2,6 % (2 219) hospitalizados en UCI.³



³ Boletín epidemiológico semana 52 – instituto nacional de salud.

2. OBJETIVO

Analizar la Situación del COVID-19 en el distrito de Cartagena hasta semana epidemiológica 53 de 2020 para la identificación y generación de información que permitan la priorización de problemas y la planificación de intervenciones costo - efectivas, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población en riesgo.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El informe sobre el comportamiento epidemiológico de COVID-19 es de tipo descriptivo retrospectivo de las variables de las fichas de notificación de datos básicos y complementarios de los eventos relacionados, cruzados con los pacientes positivos generados en sismuestras, su propósito principal es la identificación y generación de información, utilizando como fuente de información los registros notificados bajo el código 345, 346 y 348. Para el cálculo de indicadores se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas. Se realiza análisis epidemiológico de casos acumulados por barrios de residencia, EAPB, e IPS. Se estudiaron las variables sociodemográficas de edad, sexo, régimen de afiliación, pertenencia étnica. El cálculo de letalidad se realiza basados en las muertes confirmadas por laboratorio y unidades de análisis. Se realiza un análisis del comportamiento del porcentaje de positividad por medio de las bases de datos de sismuestras antígeno y PCR.

Comportamiento de la notificación

Se realizó una depuración de la base de datos con el total de pacientes positivos por PCR Y ANTIGENO hasta semana epidemiológica 53 del año 2020 generados en sismuestras, excluyéndose los datos repetidos, duplicados y casos con procedencia de otra entidad territorial, quedando un total de 43.567 casos positivos de los cuales, el 15% (n=6398) fueron por antígenos y el 85% (n=37.167) por PCR notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, bajo el código 210 y 33 casos dengue grave (cód. 220).

En cuanto a la notificación en SIVIGILA por los eventos 345, 346 y 348, a corte de semana 53 se generaron un total de 182.349 reportes de los cuales el 98% correspondían al evento 346 por virus nuevo, mientras que los eventos ESI-IRAG Y IRGA inusitado acumularon 1,2% cada uno.

Para la clasificación inicial de los casos en la 346 de los 178.033 casos el 93,4% (n=166.274) eran probables, 6,6% fueron confirmados por laboratorios desde el inicio. El restante equivale a 13 casos confirmados por nexo epidemiológico y 5 sospechosos. Para el evento 345 de los 2154 casos reportados el 98,5% (n=2122) tuvieron clasificación inicial de sospechoso y el 1,5% (n=32) confirmados por laboratorio para la ficha 348 de los 2162 casos el 97,6% (n=2110) eran probables y el 2,4% (n=52) confirmados por laboratorio.



Tabla 1. Clasificación inicial de casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena a semana epidemiológica 53, 2020.

Clasificación Inicial de Casos	346 - Virus Nuevo		345 - ESI - IRAG		348 - IRAG inusitado		Total general
	n	%	n	%	n	%	
Sospechoso	5	0,0%	2122	98,5%	0	0,0%	2127
Probable	166274	93,4%		0,0%	2110	97,6%	168384
Confirmado Por laboratorio	11741	6,6%	32	1,5%	52	2,4%	11825
Confirmado por nexo epidemiológico	13	0,0%		0,0%	0	0,0%	13
Total general	178033		2154		2162		182349

Fuente: SIVIGILA a SE 53 2020

Con relación a la clasificación final se pudo observar que de los 166.274 reportes clasificados inicialmente como probables 18.347 fueron confirmados por laboratorio, del resto el 50% (n=74.357) no aplicaron, el 48% (n=70861) se descartaron, un 1% se realizaron otras actualizaciones y el otro 1% se descartaron por errores de digitación. En la clasificación final los casos confirmados por laboratorio acumularon el 16,9% con (n=30088).

En el evento 345 de los 2122 casos sospechosos el 31% (n=659) fueron confirmados por laboratorio, y el 69% (n=1463) fueron descartados, otras actualizaciones, no aplicaron o se descartaron por error de digitación. Y por la 348 de los 2110 casos el 18% (n=385) fue confirmado por laboratorio, el 82% (n=1725) restante fue descartado, no aplico, otra actualización o descartado por error de digitación.

Tabla 2. Clasificación Final de casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena a semana epidemiológica 53, 2020.

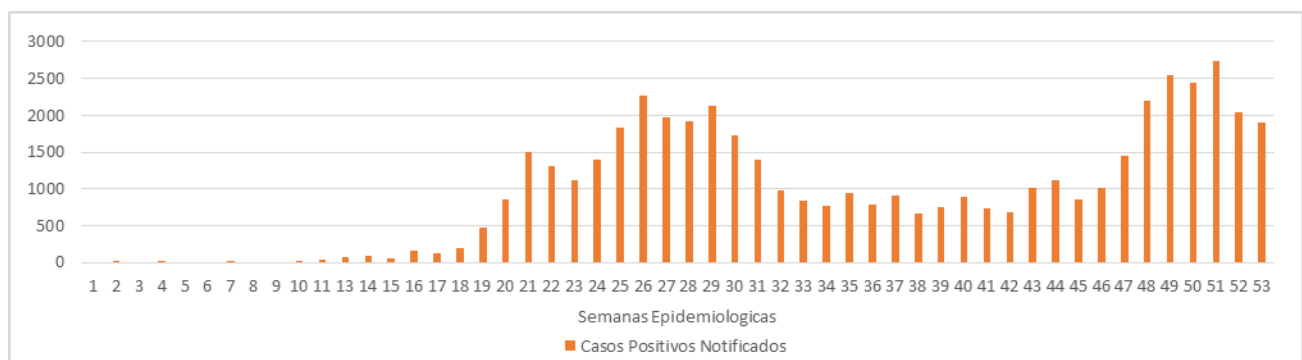
Clasificación final de Casos	346 - Virus Nuevo		345 - ESI - IRAG		348 - IRAG inusitado		Total general
	n	%	n	%	n	%	
No aplica	74357	41,8%	142	6,6%	210	9,7%	74709
Confirmado por laboratorio	30088	16,9%	691	32,1%	437	20,2%	31216
Confirmado por nexo	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
Descartado	70861	39,8%	1278	59,3%	1447	66,9%	73586
Otra actualización	1117	0,6%	4	0,2%	29	1,3%	1150
Descartado por Error de digitación	1607	0,9%	39	1,8%	39	1,8%	1685
Total general	178033		2154		2162		182349

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Se realiza análisis del comportamiento hasta semana epidemiológica 52, observando que a partir de la semana 21 del 2020 el comportamiento en las notificaciones de casos positivos empieza en aumento lo que se catalogó como el inicio de la primera ola, la cual para la semana 26 alcanzó su pico más alto con aproximadamente 2266 casos notificados en dicha semana, posterior a esta fecha se produjo una disminución en las notificaciones comportamiento que se mantuvo desde la semana 33 a la 46 donde se presenta un nuevo alza de casos, presentándose la segunda ola con su pico más alto en la semana 51 con un total de casos de 2733 teniendo una variación porcentual de 21% más que la primera ola, observándose 1,1 veces más casos que los presentados en el pico más alto de la primera ola. (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento COVID-19, distrito de Cartagena, hasta semana epidemiológica 53-2020



Fuente: INS-SIVIGILA a SE 53, SISMUESTRA 2020

Comportamiento de otras variables de interés

La distribución de los casos según sexo, para COVID-19 se muestra mayor predominio del masculino aportando el 50,03%; En cuanto a la pertenencia étnica el 85% se encuentra en otras, el 6,7% eran negros, mulatos afrocolombianos, el 4,3% eran indígenas. Los grupos etarios con mayor proporción de casos fueron los de 20 a 39 años con el 37,9%. Mientras que la población de riesgo mayor de 60 años acumularon el 13,9%. El 99,48% eran de nacionalidad colombiana, y un 0,46% venezolana, el resto se distribuye en los países que se mencionan en la tabla 3. Para la seguridad social el 69,7% pertenecen al régimen contributivo, el 16,8% al subsidiado. (Tabla 3).

Tabla 3. Características Sociodemográficas de los casos de Dengue y Dengue grave a semana epidemiológica 53, distrito de Cartagena, 2020.

Características sociodemográficas		POSITIVOS COVID-19	%
Sexo	Femenino	24453	50,03%
	Masculino	24426	49,97%
Pertenencia Étnica	S/D	1179	2,4%
	Indígena	2120	4,3%
	Negro, Mulato		
	Afrocolombiano	3261	6,7%
	Otros	41911	85,7%

En cumplimiento con la C
Papel en la Administración

La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

la Política de Cero
recibido en físico.



	Palanquero	82	0,2%
	Raizal	176	0,4%
	ROM, Gitano	150	0,3%
GRUPOS QUINQUENALES	<= 4	834	1,7%
	5 - 9	1016	2,1%
	10 - 14	1292	2,6%
	15 - 19	1945	4,0%
	20 - 24	4008	8,2%
	25 - 29	6239	12,8%
	30 - 34	6460	13,2%
	35 - 39	5820	11,9%
	40 - 44	4613	9,4%
	45 - 49	3551	7,3%
	50 - 54	3311	6,8%
	55 - 59	3016	6,2%
	60 - 64	2375	4,9%
	65 - 69	1600	3,3%
	70 - 74	1066	2,2%
	75 - 79	704	1,4%
	80+	1029	2,1%
NACIONALIDAD	Colombia	48627	99,48%
	Venezuela	227	0,46%
	Estados unidos de américa	3	0,01%
	Suiza	3	0,01%
	China	2	0,00%
	España	2	0,00%
	Federación de Rusia	2	0,00%
	Italia	2	0,00%
	Perú	2	0,00%
	Alemania	1	0,00%
	Canadá	1	0,00%
	Ecuador	1	0,00%
	Francia	1	0,00%
	India	1	0,00%
	México	1	0,00%
	Nicaragua	1	0,00%
	Reino unido de gran Bretaña e Irlanda del norte	1	0,00%
	Suecia	1	0,00%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	34083	69,7%
	Especial	590	1,2%
	Excepción	2233	4,6%
	Indeterminad	2910	6,0%
	No asegurado	379	0,8%
	S/d	487	1,0%
	Subsidiado	8197	16,8%
	Total	48879	

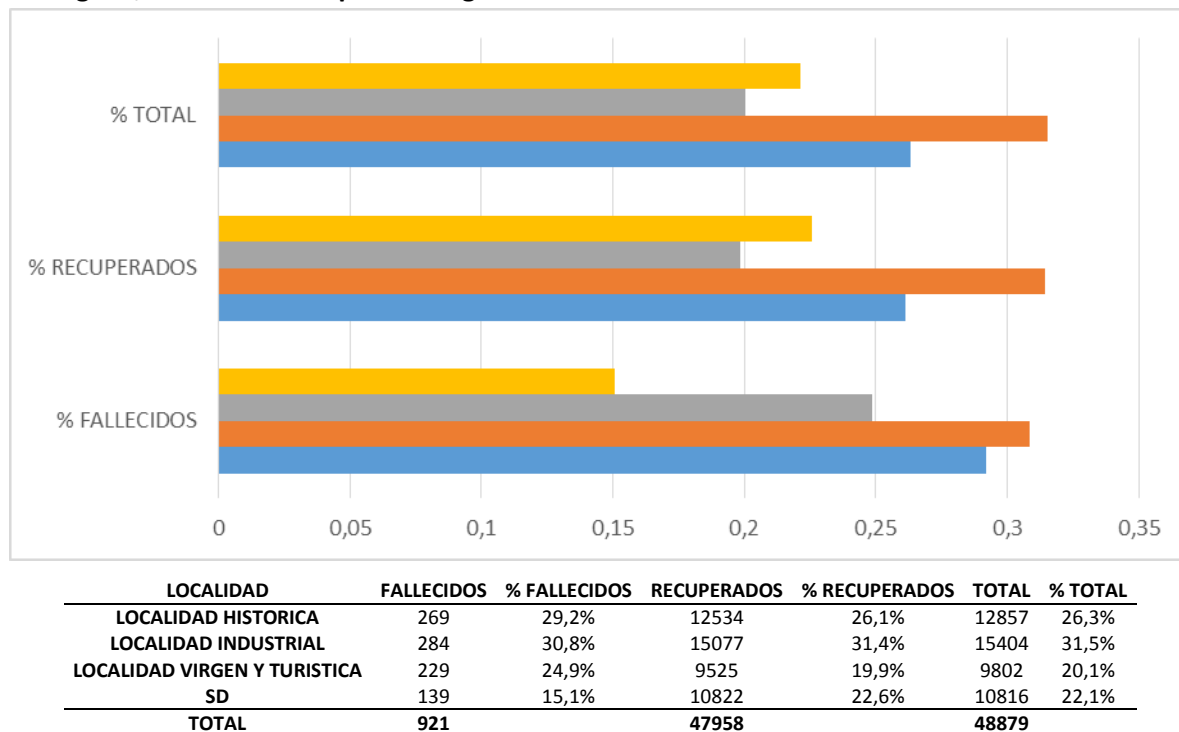
Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS 2020

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



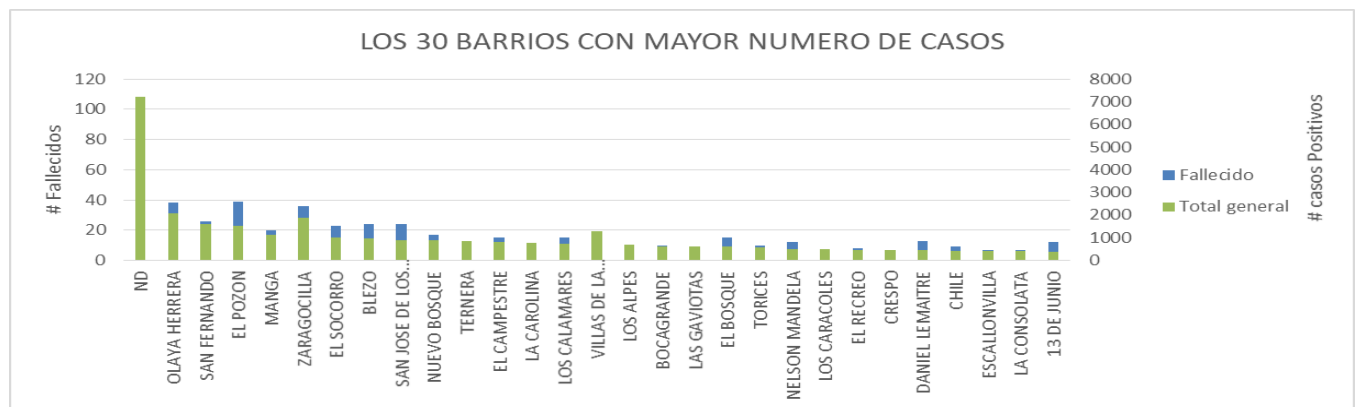
De acuerdo con la localidad de residencia de los pacientes afectados por COVID-19, se denota que la localidad industrial concentra el 31,5% (n=15.404) de los casos acumulados, el 30,8% de los fallecidos (n=284) y un 31,4% (n=15077) de los recuperados, seguido esta la localidad histórica con el 26,3% (n=12857) de los casos totales y para la localidad virgen y turística el 20,1% de los casos. Se reporta un 22,1% (n=10816) de casos sin localidad. (Figura 2).

Figura 2. Casos notificados de COVID-19 por localidad de residencia y clasificación, distrito de Cartagena, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.



Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS 2020

Figura 3. Comportamiento del Dengue según barrio de residencia y clasificación, distrito de Cartagena, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.



Fuente: SIVIGILA a SE 53 2020.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Las EAPB Salud Total, Colsanitas, Sura EPS, Coosalud y Mutua SER, concentran cerca del 70,21% (n=34316) de casos de COVID-19. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución casos de COVID-19 según EAPB, distrito de Cartagena, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.

EAPB	Fallecido	Total	%
SALUD TOTAL	139	13007	26,61%
COLSANITAS	48	7428	15,20%
SURA E.P.S	34	5554	11,36%
COOSALUD	110	5045	10,32%
SD	59	3793	7,76%
MUTUAL SER E	146	3282	6,71%
NUEVA EPS	76	2474	5,06%
COOMEVA	46	1891	3,87%
POLICIA NACI	22	1027	2,10%
NUEVA EMPRES	65	1011	2,07%
FUERZAS MILI	33	971	1,99%
ECOPETROL	7	702	1,44%
FAMISANAR	13	597	1,22%
COMFAMILIAR	30	395	0,81%
NO ASEGURADO	12	379	0,78%
CAJA DE COMP	11	226	0,46%
FIDUPREVISOR	26	196	0,40%
SURA EPS	1	170	0,35%
AMBUQ ESS	7	107	0,22%
NUEVA EPSS	3	102	0,21%
CAJACOPI ATL	2	100	0,20%
FONDO DE PAS	19	74	0,15%
MEDIMAS CONT	5	56	0,11%
ALIANSAUD	0	40	0,08%
COMPENSAR E.	1	37	0,08%
RES FONDO PR	1	29	0,06%
COMPAÑIA DE SEGUROS	0	28	0,06%
AMBUQ CONTRI	0	18	0,04%
MEDIMAS SUBS	2	16	0,03%
S.O.S. EPS	0	15	0,03%
CAJA DE PREV	0	14	0,03%
INDETERMINAD	0	12	0,02%
COMPARTA	0	9	0,02%
CAJANAL EPS	1	8	0,02%
SELVASALUD S	0	7	0,01%
SEGURO SOCIAL	0	6	0,01%
SALUD VIDA E	0	6	0,01%
SALUDCOOP	0	5	0,01%
CAPRESOCA EP	0	4	0,01%
SAVIA SALUD	1	4	0,01%
ENTIDAD PROM	0	3	0,01%
CAPITAL SALU	0	2	0,00%
CONVIDA EPS	0	2	0,00%
DIRECCION DE	0	2	0,00%
EMSSANAR ESS	0	2	0,00%
ESS COOESAB	0	2	0,00%
ESS COOPSALU	0	2	0,00%
FONDO DE SAL	0	2	0,00%
MULTIMEDICAS	0	2	0,00%
PROGRAMA COO	0	2	0,00%

En cumplimiento con el
Papel en la Administración pública,

Política de Cero
La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

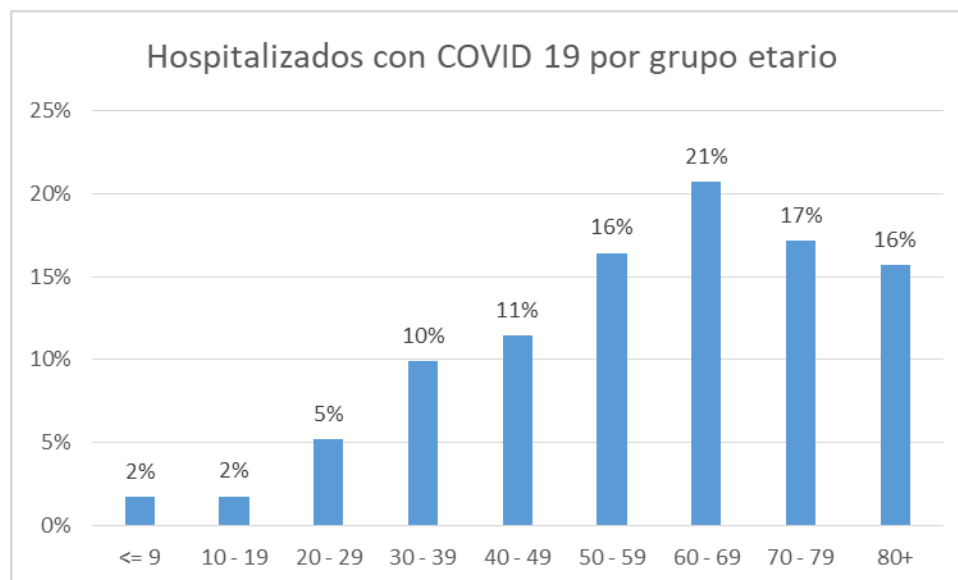


SENA	1	2	0,00%
UNION TEMPOR	0	2	0,00%
UNIVERSIDAD	0	2	0,00%
AIC EPSIC	0	1	0,00%
BONSALUD	0	1	0,00%
ECOOPSOS ESS	0	1	0,00%
ESS ASOCIACION MUTUAL S.	0	1	0,00%
ESS EMPRESA	0	1	0,00%
ESS FAMISALUD	0	1	0,00%
UNIDAD DE SA. U. ATLANTICO	0	1	0,00%
TOTAL	921	48879	

Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS de 2020.

De los 2084 hospitalizados a corte de semana 53 del año 2020 el 54% lo acumulaban los grupos etarios de 60 a 80 años y más, siendo este el grupo con mayor riesgo de mortalidad durante todo el curso de la pandemia y el cual aporte grandes proporciones al numerador de letalidad de la enfermedad. (Figura 4).

Figura 4. Hospitalizados de casos notificados de COVID19, distrito de Cartagena, a semana epidemiológica 53 de 2020.

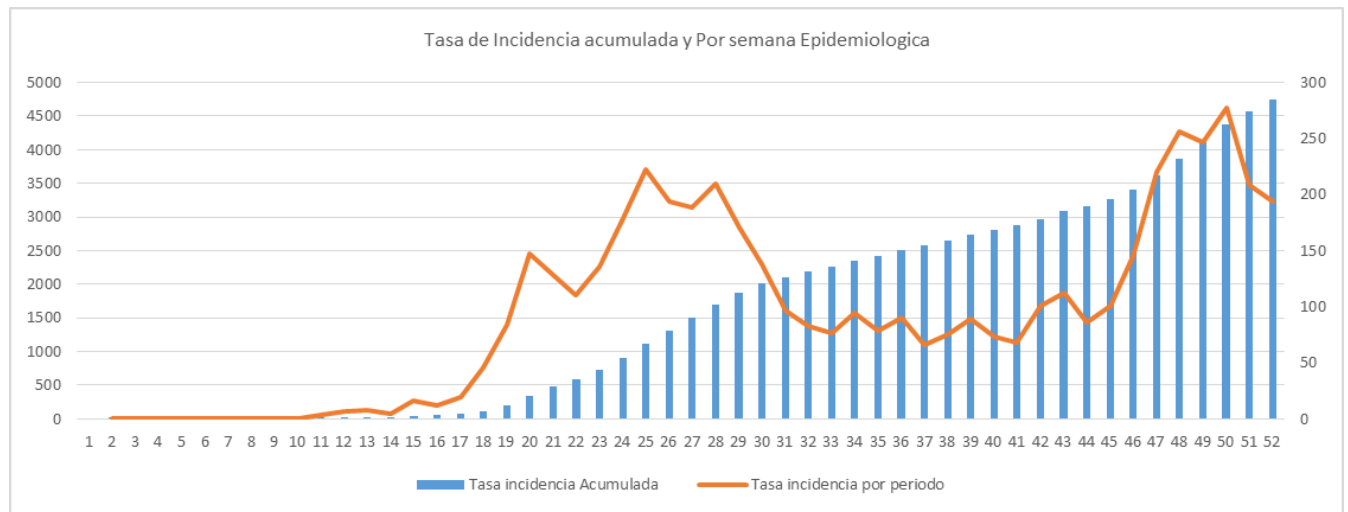


Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS de 2020.

TASA DE INCIDENCIA

Para la semana 53 el distrito de Cartagena tenía una tasa de incidencia acumulada de 4751 por cada 100.000 habitantes, para la incidencia por semanas se puede observar dos picos altos correspondientes a la primera y segunda ola, siendo los valores para la semana 26 de 222 por cada 100.000 habitantes y el segundo gran pico para la semana 51 con 277 por cada 100.000 habitantes. (Figura 5).

Figura 5. Tasa de incidencia acumulada y por semana epidemiológica, distrito de Cartagena, a semana epidemiológica 53 de 2020.

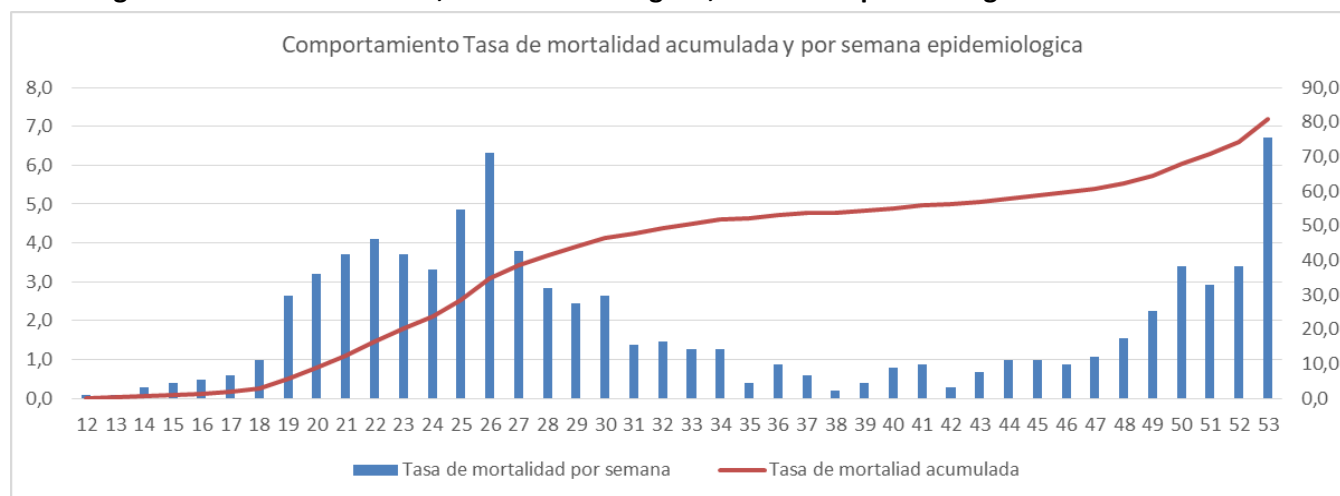


Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS de 2020.

TASA DE MORTALIDAD

Para la tasa de mortalidad acumulada a corte de semana 53 el distrito tenía una tasa de 81,03 por cada 100.000 habitantes, observando que las semanas con tasa más elevadas de mortalidad fueron la 26 con 6,3 por cada 100.000 habitantes y la semana 53 con 6,7 por cada 100.000 habitantes (figura 6).

Figura 6. Tasa de mortalidad, distrito de Cartagena, a semana epidemiológica 53 de 2020.

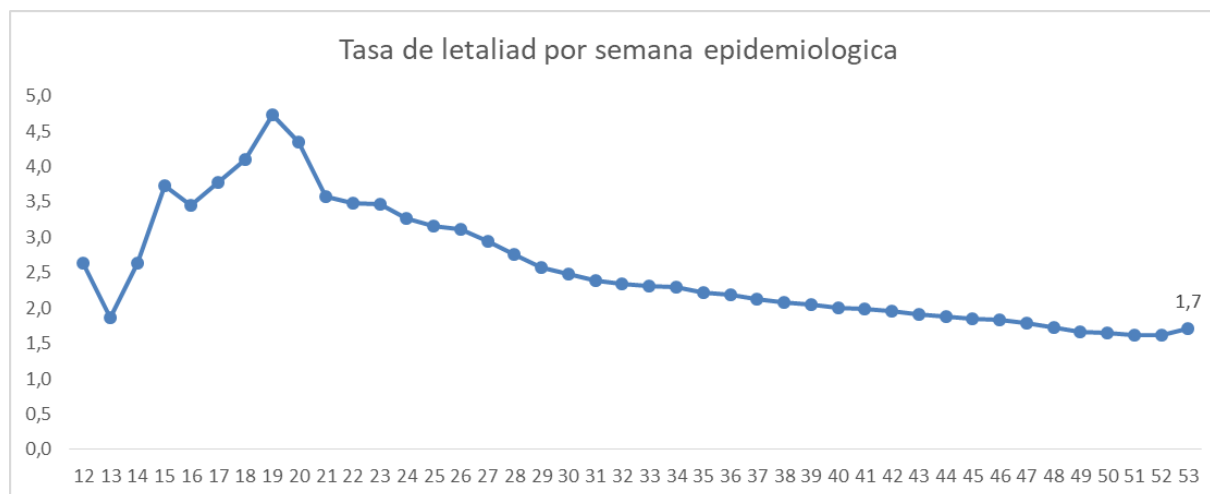


Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS de 2020.

TASA DE LETALIDAD

Para la tasa de letalidad de la enfermedad en el distrito de Cartagena a corte de semana 53 esta fue de 1,7 lo cual indica que por cada 100 personas positivas para covid-19 aproximadamente fallecen dos personas, el pico más alto de letalidad se dio en la semana 18 donde se registró una letalidad de 4,7 indicando que aproximadamente de cada 100 personas infectadas fallecieron 5. (Figura 7).

Figura 7. Características clínicas del dengue con signos de alarma, distrito de Cartagena, a semana epidemiológica 53 de 2020.



Fuente: SIVIGILA a SE 53, INS, SISMUESTRAS de 2020.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



4. CONCLUSIÓN

Desde el primer caso diagnosticado en china, el mundo entero emprendió un plan con el fin de frenar la propagación del virus sin embargo hoy día todos los continentes tienen amplia diseminación de la enfermedad, siendo Colombia uno de los países de Latinoamérica con más casos de coronavirus. Una enfermedad sin precedentes que ha causado un gran impacto en el sector salud, económico y social de todo el mundo, haciendo que se implementen medidas drásticas para contrarrestar la propagación como el cierre de escuelas, establecimientos públicos hasta la restricción de la movilización de personas.

Para la semana 53 el distrito de Cartagena ha pasado por dos olas una que se presentó entre los meses de mayo a julio y la otra del mes de noviembre a diciembre, meses en los que también se presentaron las más altas tasas de mortalidad, sin embargo se ha logrado evidenciar que al momento de la implementación de medidas rigurosas y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para contrarrestar la propagación surgen su efecto y evitan que el impacto en salud pública sea menor. De acuerdo al comportamiento que ha venido evidenciando el virus se proyecta una tercera ola para los meses de abril a junio, con impactos o severidad que pueden ser variables y se pueden ver influenciadas por la inclusión de nuevas cepas con mayor virulencia y letalidad, como las que se presentan en Brasil y la cepa británica.