Universidad del Tolima

Una nueva historia
ACREDITADA
DE ALTA CALIDAD

NOTA REGIONAL CERE N. 2 JULIO DE 2020

Comportamiento de la pandemia COVID-19 en el Tolima

Análisis de la capacidad instalada del sistema de salud en el territorio

Diana Vásquez | Sebastián Guapacha

CERE
Centro de Estudios Regionales

Comportamiento de la pandemia COVID-19 en el Tolima. Análisis de la capacidad instalada del sistema de salud en el territorio.

Serie de notas regionales

Número 2
Julio de 2020
Ibagué
Editor: Andrés Tafur Villarreal

Universidad del Tolima | Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica: Ordenanza No. 005 de 1945

Acreditada de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013189 del 17 de julio de 2020

Ibagué, julio de 2020

Comportamiento de la pandemia COVID-19 en el Tolima. Análisis de la capacidad instalada del sistema de salud en el territorio.

Serie de notas regionales

Omar Mejía Patiño
Rector

Director de Centro de Estudios Regionales
Andrés Tafur Villarreal

Autores:

Diana Teresa Vásquez, investigadora externa CERE

Juan Sebastián Guapacha, estudiante ciencia política

Diseño y diagramación:
Juanita Murillo

Centro de Estudios Regionales
CERE. Código Postal 73001 Barrio Santa Helena, Ibagué - Tolima, Colombia
Contacto: cere@ut.edu.co - 2771212 Ext 9186
http://http://administrativos.ut.edu.co/vicerrectoria-academica/cere-ut.html

Ibagué, julio de 2020

Introducción

Diana Vásquez[1] | Sebastian Guapacha[2]

Hasta el momento se ha expresado que el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, se transmitió entre especies y pasó de otros mamíferos (como los murciélagos) a los seres humanos. Esto sucedió inicialmente en China, a finales del 2019, y terminó por producir brotes por contagio en todo el mundo en lo que va corrido de 2020. En Colombia se registró el primer caso de COVID-19 el viernes 6 de marzo este año.

El Tolima no escapó a esta realidad. El primer caso fue un hombre de 36 años que se registró en Ibagué el miércoles 18 de marzo de 2020 (12 días después del primer caso en el país). A partir de estos primeros casos reportados, las cifras han ido aumentando, siendo así que al 30 de junio (fecha en que se basa los resultados de esta Nota Regional), Colombia reportaba 52.279 contagios y 3.334 muertes, y el Tolima, por su parte, 943 contagios y 10 muertes (1,80% del total de contagios y 0,30% del total de muertes del país).

Con corte al 15 de julio, en el país hubo 165.169 contagios y 5.814 muertes, y en el Tolima hubo 1.530 contagios y 29 muertos. Se observa cómo en 15 días, por un lado, la cifra de contagios en el país se triplicó (aumentó 315,94%) y en el Tolima casi que se duplicó (aumentó 162,25%). Por otro

[1] Investigadora externa Centro de Estudios Regionales. Contacto: dvasquez@usbbog.edu.co

[2] Estudiante de ciencia política. Contacto: jsguapacham@ut.edu.co

lado, la cifra de muertes en el país se duplicó (174,4%) y en el Tolima casi que se triplicó (290%).

Ahora, para el periodo del 16 al 20 de julio, que no se abarca en esta Nota Regional, hubo un aumento de 290 casos en tan solo 5 días, es decir, la cantidad total de contagios trascendió a 1.820 casos para el 20 de julio.

De acuerdo con esto, tan solo una tercera parte del periodo 16-20 julio de 2020, corresponde al 49,40% de la cifra total que se dio entre 01-15 de julio de 2020. Esta cifra es muy preocupante porque se cuestiona cómo se está llevando a cabo la orden de aislamiento preventivo obligatorio en la región, en tanto que las cifras deberían mantenerse y comportarse con crecimiento lineal más no exponencial, como está ocurriendo actualmente. Esto amerita que se disponga un trabajo aun más exhaustivo en materia de pedagogía social y apoyo para quienes deben salir de sus casas ya sea por temas laborales, de oficio u otras actividades.

En esta Nota Regional, el Centro de Estudios Regionales de la Universidad del Tolima presenta un análisis de la oferta en UCI existente en el departamento, con el propósito de orientar la toma de decisiones desde el gobierno del departamento, particularmente a través de políticas, programas y subprogramas que le permitan responder a la emergencia sanitaria de la región, algunas de las cuales fueron previstas en el Plan de Desarrollo Territorial “El Tolima nos Une” 2020 - 2023.

1. La COVID - 19 en el Tolima

En esta sección se presenta, en primer lugar, el estado de contagios y fallecimientos por COVID-19 en el Tolima, según la información que brinda la página web Datos Abiertos en el boletín del 15 de julio de 2020 COVID-19, posteriormente, se analiza la situación de la COVID-19 y las UCI instaladas en Ibagué y en cada una de las provincias, según la información dada por la Secretaría de la Salud Departamental, y fuentes complementarias como Google Maps y el Instituto Nacional de Salud.

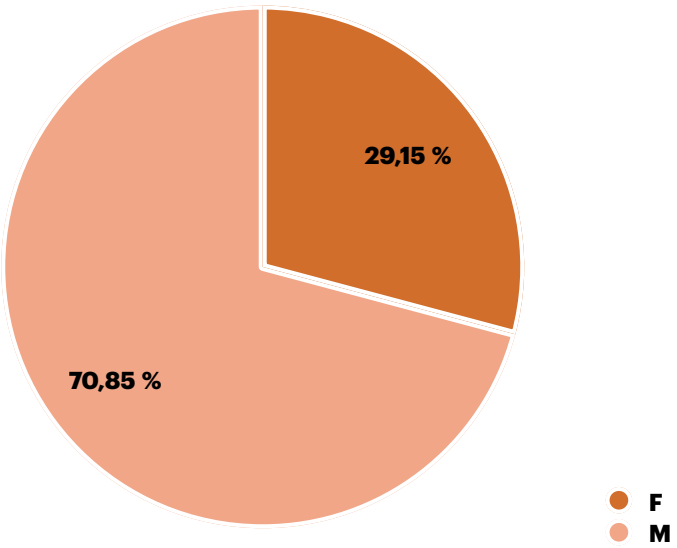
Tabla 1. Provincias administrativas y de planificación CERE UT

Provincia norte:
Honda, Mariquita, Fresno, Falan, Palocabildo, Armero
Provincia nevados:
Herveo, Casabianca, Villahermosa, Murillo, Santa Isabel, Líbano, Lérida, Venadillo, Ambalema
Provincia centro:
Ibagué, Cajamarca, Anzoátegui, Alvarado, Rovira, Valle de San Juan, Piedras, Coello, San Luis, Espinal, Flandes
Provincia suroriente:
Guamo, Saldaña, Suárez, Purificación, Prado, Dolores, Alpujarra
Provincia oriente:
Carmen de Apicalá, Melgar, Icononzo, Cunday, Villarrica
Provincia sur:
Roncesvalles, San Antonio, Ortega, Coyaima, Natagaima, Chaparral, Ataco, Rioblanco, Planadas

Centro de Estudios Regionales

Con corte a 15 de julio, el virus ha afectado a 1.530 personas en el departamento, de las cuales 29,15% corresponde a mujeres y 70,85% hombres. Aunque no hay un antecedente verificable sobre porqué mayormente la enfermedad recae principalmente en hombres, este panorama se repite en la gran mayoría de lugares del país y del mundo.

Ilustración 1. COVID-19 por género en el Tolima

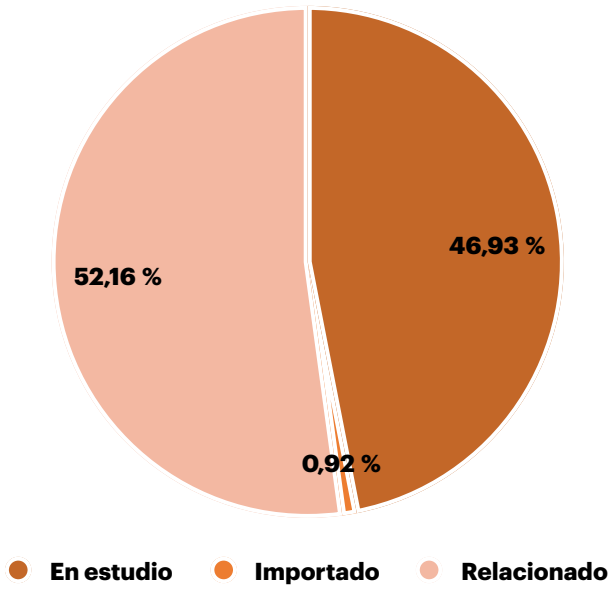


Fuente: Ministerio de Salud. Datos Abiertos

La pandemia ha afectado mayoritariamente a los hombres, aunque no hay una evidencia científica que explique este comportamiento, esto puede tener que ver con factores como la mayor exposición que tienen los hombres en las calles por asuntos de trabajo, o la mayor atención de las mujeres a los temas del cuidado.

Con corte a 15 de julio, en el 52,16% del total de casos del departamento se desconoce el origen del contagio, mientras que en el 46,93% las personas se contagiaron a través de relacionados. Aunque esta variable no se explicita dentro de la base de datos que publica el Ministerio de Salud a través de su portal de datos abiertos, se puede suponer que esto se debe a factores como el contacto con personas provenientes del exterior y/o familiares o cercanos que también contrajeron la enfermedad.

Ilustración 2. COVID-19 Viajó a otro país vs Tolima



Fuente: Ministerio de Salud. Datos Abiertos

De acuerdo con lo anterior, es importante que las autoridades prioricen los seguimientos de caracterización, diagnóstico y evaluación de los casos de COVID-19 en la región, para así poder identificar focos de contagio.

Por otra parte, 0,92% se debió a casos importados. Aunque parece una cifra insignificante, al observarse en detalle el orden cronológico de los diagnosticados, los casos ocurridos entre el 15 de marzo y el 15 de abril que fueron 27. En total se observa que 48,15% habían sido importados.

A excepción de un caso que reportó provenir de España el 16 de mayo de 2020, los demás casos importados se dieron durante el primer mes de propagación de la pandemia en la región (ver Tabla 2).

Tabla 2. Características de casos COVID-19 según proveniencia entre el 15 de marzo y el 15 de abril de 2020

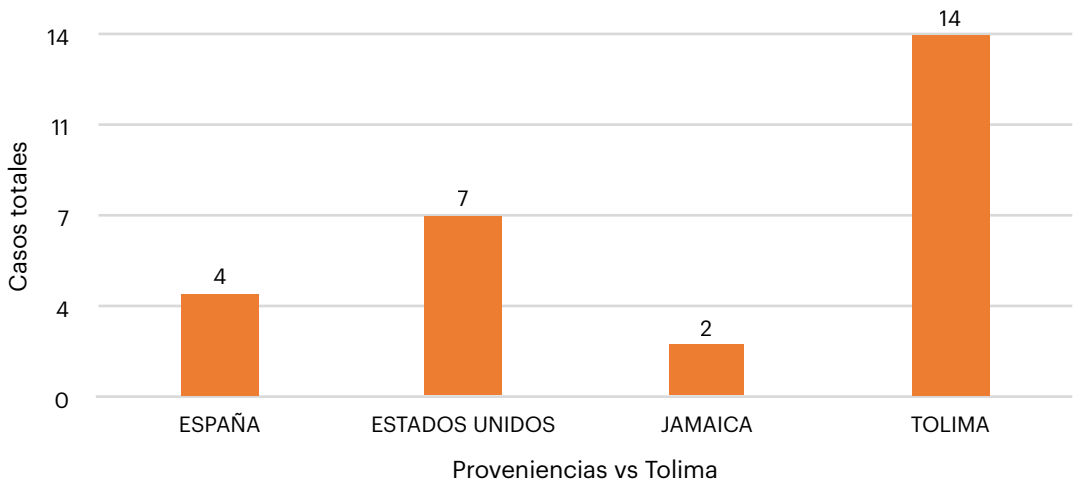
Fuente Tipo Contagio	Ubicación	Estado	País Viajó Nombre	Fecha Muerte	Fecha Diagnóstico
Relacionado	Recuperado	Leve			17/03/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			18/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		21/03/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			22/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	España		24/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	España		24/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		24/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	España		24/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		25/03/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		1/04/2020
Importado	Recuperado	Leve	Jamaica		1/04/2020
Importado	Recuperado	Leve	España		1/04/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		1/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			1/04/2020
Importado	Recuperado	Asintomático	Estados Unidos		3/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			9/04/2020
Relacionado	Fallecido	Fallecido		11/04/2020	10/04/2020

Importado	Recuperado	Leve	Jamaica		10/04/2020
Importado	Recuperado	Leve	Estados Unidos		10/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			10/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			10/04/2020
Relacionado	Fallecido	Fallecido		12/04/2020	11/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			11/04/2020
Relacionado	Recuperado	Asintomático			13/04/2020
Relacionado	Recuperado	Asintomático			13/04/2020
Relacionado	Recuperado	Asintomático			15/04/2020
Relacionado	Recuperado	Leve			15/04/2020

Fuente: Ministerio de Salud. Datos Abiertos

En la Ilustración 3 se observa la cantidad de casos según el lugar de importación o si se desarrolló dentro del Tolima. El 25,93% provinieron de Estados Unidos, seguido del 14,81% de España y 7,41% de Jamaica. 51,85% se dio de manera interna.

Ilustración 3. Casos COVID-19 Importado vs Tolima entre el 15 de marzo y el 15 de abril de 2020

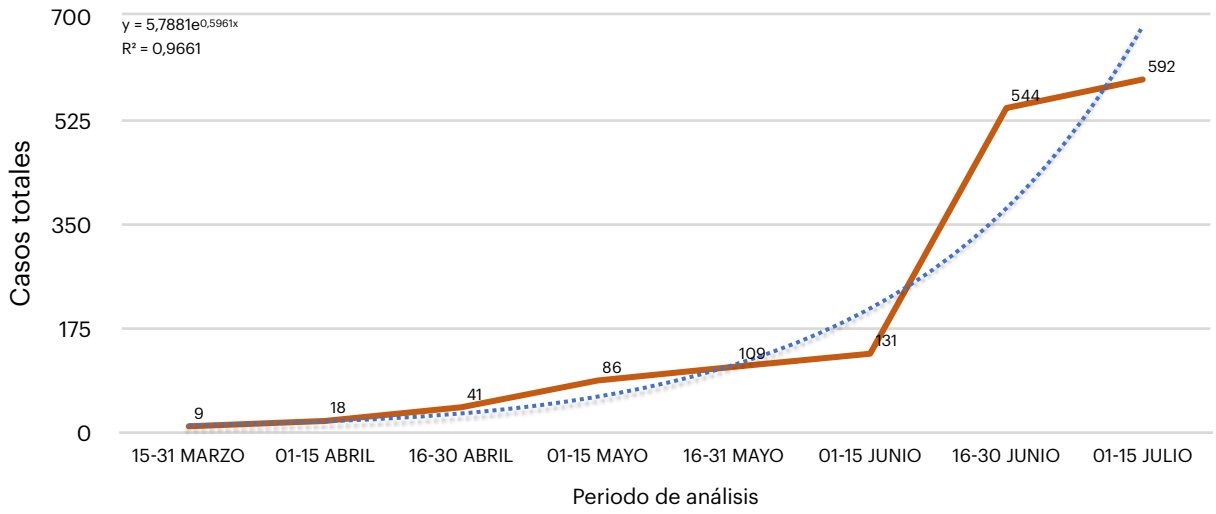


Fuente: Ministerio de Salud. Datos Abiertos

Por último, en la Ilustración 4 se observa la cantidad de personas con COVID-19 que ha habido en la región desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de julio de 2020, a través de la toma de casos por cada 15 días. Cabe recodar que con corte a 15 de julio de 2020 había 1.530 casos en total en la región y que en los últimos cinco días (16 al 20 julio 2020) aumentó 300 casos, cerrando el 20 de julio de 2020 con 1.820 casos.

Se estima que se tripliquen los casos para el periodo 16 al 30 de julio de 2020, siendo alrededor de más de 1.200 casos para estos 15 días. En ese sentido para finales de julio de 2020, el departamento registraría más de 2.450 casos[3].

Ilustración 4. Casos COVD-19 en el Tolima entre 15 de marzo y 15 de julio de 2020 y estimación para los 15 días siguientes



Fuente: Ministerio de Salud. Datos Abiertos

[3] Al reemplazar la ecuación de la tendencia con una X=9, se obtiene 1.237 casos COVID-19 para 16-30 abril (el 9 corresponde al número del periodo de análisis que se trabajó para la estimación, cada periodo de 15 días que se tomó correspondió a 1 y va acumulando sucesivamente, es decir, 15-31 marzo=1, 01-15 abril=2, 16-30 abril=3, y así.

Para la Ilustración 4, se tiene en cuenta un modelo exponencial, sin embargo, resulta difícil estimar los casos totales que se de en el día a día, en tanto que depende en gran medida de factores socio-culturales, es decir, las normas, protocolos, campañas, políticas públicas, sensibilización en torno a la emergencia sanitaria, entre otros, que se ejecuten tanto a nivel personal, familiar y comunitario.

Aunque es incierto pronosticar cómo se comporte la pandemia en los días siguientes en tanto que esto depende principalmente de cómo se acaten las normas de bioseguridad y el cuidado entre cada persona, se debe trabajar fuertemente en el distanciamiento social, porque es evidente que su crecimiento será mayor y más rápido en la medida en que se disminuyan los cuidados, la prevención, la atención hospitalaria, los insumos de aseo e higiene, la calidad de vida y la garantía de ayudas económicas a las personas y familias con mayores riesgos de pobreza, vulnerabilidad y empleabilidad informal, tal como lo advertimos en nuestro Boletín de Análisis Regional[4]

2. Situación de COVID 19 en Ibagué y en las provincias del Tolima

[4] Boletín de Análisis Regional CERE "Desafíos de equidad frente a la pandemia COVID - 19 Recomendaciones para el departamento del Tolima". Link de descarga: http://administrativos.ut.edu.co/images/VICEACADEMICA/CERE/publicaciones/Boletin_CERE_Equidad_-_COVID.pdf

En esta sección se realiza un análisis territorial de la situación del COVID-19 en Ibagué y provincias del departamento, junto con el tiempo y la distancia que deben empleas quienes en caso de contagio puedan tener accesibilidad a una Unidad de Cuidados Intensivos.

2.1 Ibagué

Desde el primer caso de COVID-19 en el departamento hasta el 15 de julio, en Ibagué se registra 0,12% de casos (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población en la ciudad.

Ibagué es la ciudad del departamento con mayor número de reporte tanto de contagios activos, recuperados y fallecidos, representado en el 28,54% del total departamental (2.141 casos) (ver Tabla 3).

Tabla 3 COVID-19 en Ibagué a julio 15 de 2020

Ciudad	Habitantes	Cantidad de contagios	Recuperados	Fallecidos	Casos-Total
Ibagué	529.635	379	224	8	611

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.2 Provincia Centro

Desde el primer caso de COVID-19 hasta julio 15 de 2020, en la Provincia Centro se registra 0,68% de casos COVID-19 (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia: Espinal tiene 1.147 casos, San Luis 110 casos, Flandes 37 casos, Rovira 11 casos y Piedras 5 casos, representado en 52,88%, 5,17%, 1,74%, 0,52% y 0,23% respectivamente, del total del departamento (2.141 casos).

El 50% de los municipios de la provincia presentan casos de COVID-19. A pesar de que la Provincia Centro cuenta con UCI, solamente hay disponibilidad en Espinal, y dado que es una provincia que cubre 10 municipios, es muy difícil que un solo municipio atienda a la población de toda la provincia, además, como se observa en la Tabla 4 Anzoátegui y Cajamarca se encuentran muy distantes del Espinal.

Tabla 4. COVID-19 en Provincia Centro a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI (Espinal)	Tiempo desde el municipio hasta la UCI (Espinal)
Espinal	70.494	908	229	10		N/A
San Luis	13.553	56	53	1	40,9 km	54 min
Flandes	28.389	21	16	0	17,6 km	22 min
Rovira	21.674	6	4	1	38 km	1 h 19 min
Piedras	6.711	3	2	0	53,2 km	1h 11 min
Alvarado	8.697	0	0	0	77,7 km	1 h23 min
Anzoátegui	10.217	0	0	0	121 km	2 h 20 min
Cajamarca	18.471	0	0	0	101 km	2 h 29 min
Coello	8.248	0	0	0	18,1 km	26 min
Valle de San Juan	5.345	0	0	0	56,5 km	1 h 19 min

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.3 Provincia Nevados

Desde el primer caso de COVID-19 hasta el 15 de julio, en la Provincia Nevados se registran el 0,028% de casos COVID-19 (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia.

El 33,33% de los municipios de la provincia presentan COVID-19. La cantidad total de contagios, fallecidos y recuperados por cada municipio está así: Líbano: 24 casos, Casabianca 3 casos y Lérida 3 casos (Tabla 5).

La cantidad total de casos COVID-19 en la provincia corresponde a un 1,40% del total de casos departamental (2.141 casos). Llama atención como Herveo está muy distante del Líbano, único municipio que cuenta con UCI, y los demás están a menos de dos (2) horas de este municipio.

Tabla 5. COVID-19 en Provincia Nevados a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI	Tiempo desde el municipio hasta la UCI
Líbano	36.773	13	10	1		N/A
Casabianca	6.373	3	0	0	48,9 km	1 h 59 min
Lérida	18.574	2	1	0	46,4 km	1 h 2 min
Herveo	7.363	0	0	0	139 km	3 h 17 min
Villahermosa	9.283	0	0	0	29, 4 km	1 h 9 min
Murillo	4.113	0	0	0	23 km	38 min
Santa Isabel	5.769	0	0	0	43,6 km	1 h 46 min
Venadillo	12.817	0	0	0	64,9 km	1 h 22 min
Ambalema	6.657	0	0	0	64,7 km	1 h 19 min

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.4 Provincia Norte

Desde el primer caso de COVID-19 hasta el 15 de julio, en la Provincia Norte se registran el 0,06% de casos COVID-19 (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia.

El 50% de los municipios de la provincia presentan COVID-19. La cantidad total de contagios, fallecidos y recuperados por cada municipio está así: 35 casos en Mariquita, 28 casos en Honda y 14 casos en Fresno (ver Tabla 6). Esta cantidad total de casos COVID-19 corresponde en 3,69% del total de casos departamental (2.141 casos).

En esta provincia, solamente los municipios de Honda y Mariquita cuentan con UCI.

Tabla 6. COVID-19 en Provincia Norte a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI	Tiempo desde el municipio hasta la UCI
Mariquita	37.770	22	12	3		N/A
Honda	24.693	14	14	0		N/A
Fresno	31.069	8	6	0	25,8 km	47 min
Falan	7.693	0	0	0	38,2 km	1 h 10 min
Palocabildo	9.730	0	0	0	31,6 km	53 min
Armero	12.696	0	0	0	28,8 km	32 min

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.5 Provincia Sur

Desde el primer caso de COVID-19 hasta el 15 de julio, en la Provincia Sur se registran el 0,02% de casos COVID-19 (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia.

El 66,67% de los municipios de la provincia reportan caso COVID-19. La cantidad total de contagios, fallecidos y recuperados por cada municipio

está así: Coyaima: 12 casos, San Antonio 11 casos, Chaparral 8 casos, Natagaima 3 casos, Planadas 2 casos y Rioblanco 1 caso (ver Tabla 7). Esta cantidad total de casos COVID-19 corresponde en 1,73% del total de casos departamental (2.141 casos).

De estos municipios solo Chaparral cuenta con UCI.

Tabla 7. COVID-19 en Provincia Sur a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI	Tiempo desde el municipio hasta la UCI
Coyaima	22.813	11	0	1	45,2 km	1 h 13 min
San Antonio	12.896	10	1	0	35,1 km	1 h 4 min
Chaparral	50.367	6	1	1		N/A
Natagaima	14.835	3	0	0	84,4 km	1 h 54 min
Planadas	25.764	1	1	0	158 km	3 h 50 min
Rioblanco	22.771	1	0	0	51, 7 km	1 h 34 min
Roncesvalles	5.459	0	0	0	80,9 km	2 h 53 min
Ortega	34.607	0	0	0	45, 3 kkm	52 min
Ataco	19.330	0	0	0	81,6 km	1 h 56 min

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.6 Provincia Suroriente

Desde el primer caso de COVID-19 hasta julio 15 de 2020, en la Provincia Suroriente se registra 0,01% de casos COVID-19 (activos, recuperados y fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia. 11 casos en Guamo y 1 caso en Saldaña, representado 0,52% y 0,05% respectivamente,

del total del departamento (2.141 casos). El 28,57% de los municipios de la provincia presentan COVID-19.

Al igual que la Provincia Oriente, la Provincia Suroriente al no contar con UCI, tiene cuatro municipios cercanos en tiempo y kilometraje a Ibagué, sin embargo, las poblaciones de los municipios de Prado, Dolores y Alpujarra se enfrentan a mayores dificultades para acceder con a una UCI.

Todos estos municipios dependen de la disponibilidad que tenga Ibagué en camas UCI. Si la tendencia continúa, existe la posibilidad de que no tengan cómo acceder a una UCI (ver Tabla 8).

Tabla 8. COVID-19 en Provincia Suroriente a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI (Ibagué)	Tiempo desde el municipio hasta la UCI (Ibagué)
Guamo	32.940	7	3	1	71,5 km	1 h 19 min
Saldaña	14.435	1	0	0	85,3 km	1 h 27 min
Suárez	3.813	0	0	0	72,6 km	1 h 26 min
Purificación	23.536	0	0	0	99,7 km	1h 47 min
Prado	8.498	0	0	0	112 km	2 h 1 min
Dolores	8.359	0	0	0	159,95 km	3h 11 min
Alpujarra	4.544	0	0	0	172 km	4 h 1 min

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

2.7 Provincia Oriente

Desde el primer caso de COVID-19 hasta julio 15 de 2020, en la Provincia Oriente se registra 0,07% de casos COVID-19 (activos, recuperados y

fallecidos) con respecto al total de la población de la provincia. Melgar es el único municipio de la provincia con 50 casos COVID-19, representado el 2,35% del total departamental (2.141 casos).

De acuerdo con la Tabla 8, como la provincia no cuenta con UCI, se relacionan también los kilómetros de distancias y el tiempo que tomaría algún poblador que tuviese la enfermedad en estado muy grave para llegar a la UCI más cercana que se localiza en Ibagué. En ese sentido, los pobladores de Melgar se exponen a un tiempo en color verde que corresponde a un bajo nivel de riesgo, no obstante, poblaciones como Icononzo y Villarrica están más expuestos a tener dificultades de facilidad para llegar a una UCI de Ibagué, contando que en la ciudad musical haya disponibilidad de camas, además, teniendo presente que no es la única provincia que no cuenta con UCI y que en estos momentos vendrían son varios los municipios sin camas para atender a los enfermos.

Tabla 8. COVID-19 en Provincia Oriente a julio 15 de 2020

Municipio	Habitantes	Contagios	Recuperados	Fallecidos	Distancia (KM) a la UCI (Ibagué)	Tiempo desde el municipio hasta la UCI (Ibagué)
Carmen de Apicalá	10.117	0	0	0	83,30 km	1h 24 min
Cunday	8.745	0	0	0	104,84 km	1h 4 9min
Melgar	36.536	33	15	2	86,1 km	1 h 24 min
Icononzo	11.887	0	0	0	126,57 km	2h 19 min
Villarrica	5.128	0	0	0	139 km	3 h 36 min

Fuente: INS – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx y Google Maps

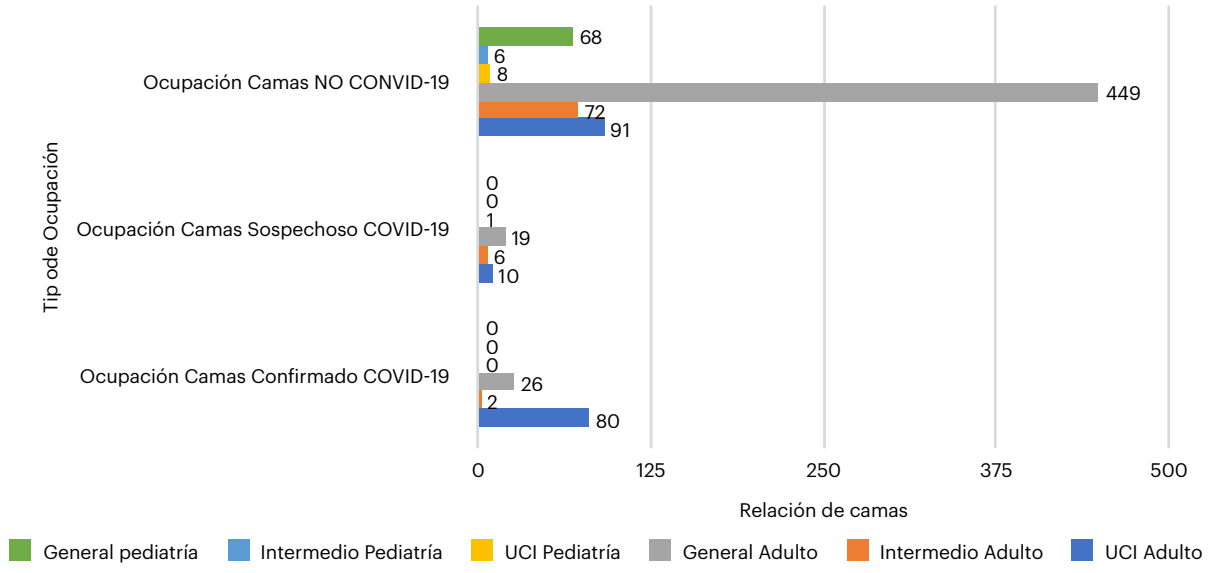
A modo de cierre, se infiere la necesidad prioritaria de contar con UCI en cada una de las provincias del Departamento, que garantice que el tiempo y el kilometraje que deba recorrer el enfermo de COVID-19 en estado de gravedad se reduzca, para de esa manera que en cada provincia se pueda proveer de camas que salvaguarden la salud de sus habitantes.

3. Capacidad instalada por provincia: Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) en el Tolima

Con corte al 29 de junio de 2020, de acuerdo con la Secretaría de Salud departamental, existe un total de 203 camas UCI instaladas para adultos y 14 camas UCI instaladas para niños y niñas. Estas camas UCI instaladas comprenden camas habilitadas y camas expansivas. La Ocupación UCI en el departamento tenía 2 camas UCI para adultos que estaban atendiendo con pacientes confirmados COVID-19 y 1 cama de UCI para niños(as) ocupada por sospecha de COVID-19. También, se registran pacientes sospechosos de COVID-19 que tienen una ocupación de 10 UCI y pacientes no COVID-19 quienes tienen ocupadas 91 camas.

Para este corte (29 de junio de 2020), de acuerdo con la Secretaría de Salud departamental, la ocupación porcentual corresponde de la siguiente manera: UCI Adulto: 50,74%; Intermedio Adulto: 68,97%; General Adulto: 43,76%; UCI Pediatría: 64,29%; Intermedio Pediatría: 75,00%; General pediatría: 27,64% y un general total: 55,06% (ver Ilustración 5).

Ilustración 5. Relación de camas vs Ocupación en el Tolima a junio 29 de 2020



Fuente: Secretaría de Salud del Tolima - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte a junio 29 de 2020

En la Tabla 9, se detallan las camas por tipología que cuenta el departamento con corte a junio 29 de 2020.

Tabla 9. Camas por tipología en el Tolima con corte a junio 29 de 2020

Detalle	Total
Camas Habilitadas	1.566
Cantidad Camas Expansivas	150
Cantidad Camas En Operación	1.716
Ocupación Camas Confirmado COVID-19	30
Ocupación Camas Sospechoso COVID-19	36
Ocupación Camas No COVID-19	694
Cantidad Camas Disponibles	808

Fuente: Secretaría de Salud del Tolima - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

Con Con corte al 15 de julio de 2020, la ocupación de UCI de adultos sobrepasa el 57%, teniendo como comparativo el periodo desde que inició la pandemia en la región hasta 29 de junio de 2020, periodo en que la ocupación alcanzó 50,74% , es decir, un aumentó de 7% de ocupación de la UCI en un 12,5% del periodo total que lleva la pandemia en el departamento.

Si continúa este crecimiento del 7,5% , el total de las camas UCI para adultos estaría ocupadas para finales de octubre de este año, sin embargo, esto depende de factores como: capacidad de atención hospitalaria, acatamiento de normas de bioseguridad, entre otros.

A través del Ministerio de Salud, el Gobierno nacional elaboró un mapa donde se clasifican los municipios del país en cuatro rangos: sin afectación, baja afectación, moderada afectación y alta afectación.

A partir de esta clasificación los municipios deben desarrollar su política de apertura gradual de las actividades económicas. Al cierre del 15 de julio de 2020, el departamento del Tolima tiene 19 municipios sin afectación y 12 con baja afectación, lo cual significa que estos municipios tienen apertura total con las excepciones establecidas en medidas nacionales o locales, 6 municipios con moderada afectación los cuales pueden hacer planes piloto, pero mantienen las excepciones establecidas en medidas nacionales o locales, y 1 municipio con alta afectación el cual puede tener actividades, pero en condiciones particulares establecidas por el Ministerio de Salud y con una decisión consensuada entre las autoridades locales y el comité asesor.

Las aperturas totales aumentan los niveles de riesgo de propagación del virus, prestando atención que en la región no ha aumentado sustancialmente su capacidad para atención del COVID-19.

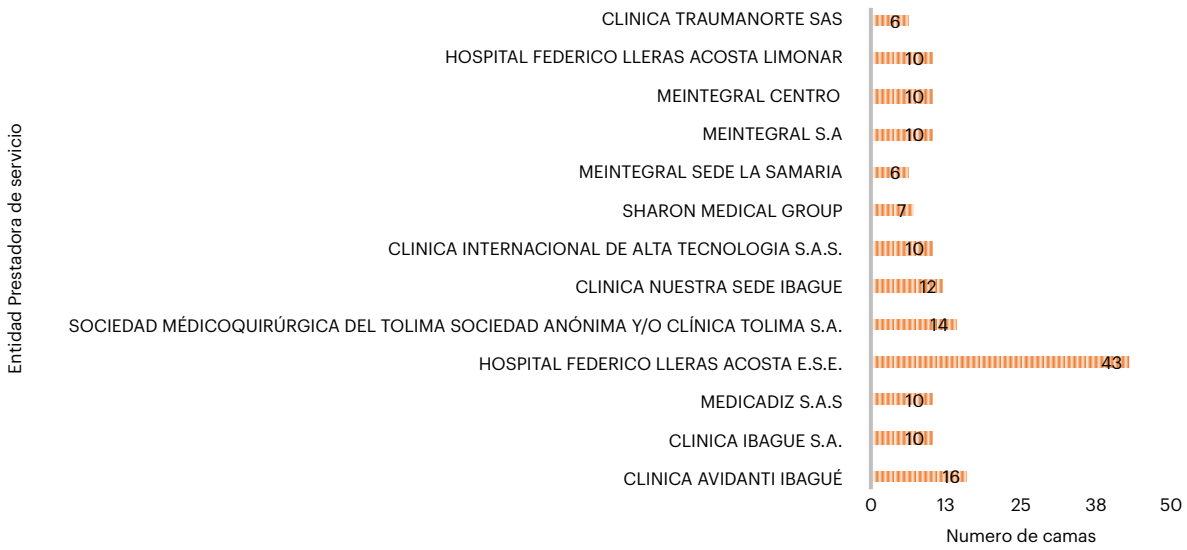
4. Capacidad instalada por provincia: Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) para adultos

En esta sección se especifica la capacidad instalada de UCI para adultos en el Tolima, según Ibagué y las provincias del departamento.

4.1 Ibagué

Hay un total de 165 camas instaladas para cuidados intensivos en Ibagué, es decir, se dispone de 0,3 camas por cada mil habitantes.

Ilustración 6. Cantidad de camas instaladas para cuidados intensivos en Ibagué

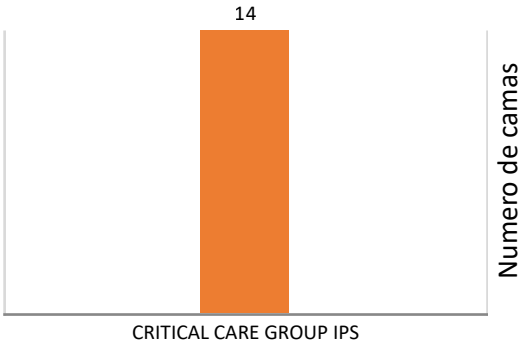


Fuente: Secretaría de Salud del Tolima - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte a junio 29 de 2020

4.2 Provincia Centro

Hay 14 camas instaladas hay para cuidados intensivos para una provincia con un total de 191.799 habitantes, es decir, se dispone de 0,07 camas por cada mil habitantes. Estas camas están en la IPS Critical Care Group que se ubica en el Espinal (Ver Ilustración 7).

Ilustración 7. Cantidad de camas instaladas para cuidados intensivos en la Provincia Centro

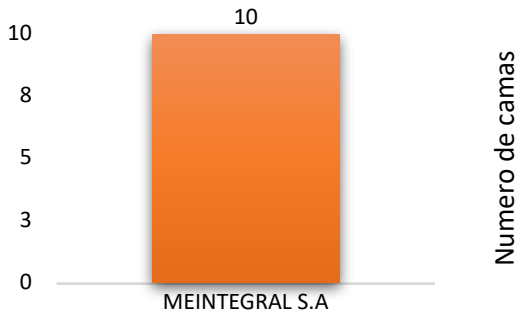


Fuente: Secretaría de Salud del Tolima - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte a junio 29 de 2020

4.3 Provincia Nevados

Hay 10 camas instaladas hay para cuidados intensivos para una provincia con un total de 107.722 habitantes, es decir, se dispone de 0,09 camas por cada mil habitantes. Estas camas se concentran en la Clínica Meintegral S.A (11 camas de UCI) que se ubica en el Líbano (ver Ilustración 8).

Ilustración 8. Cantidad de camas instaladas para cuidados intensivos en la Provincia Nevados

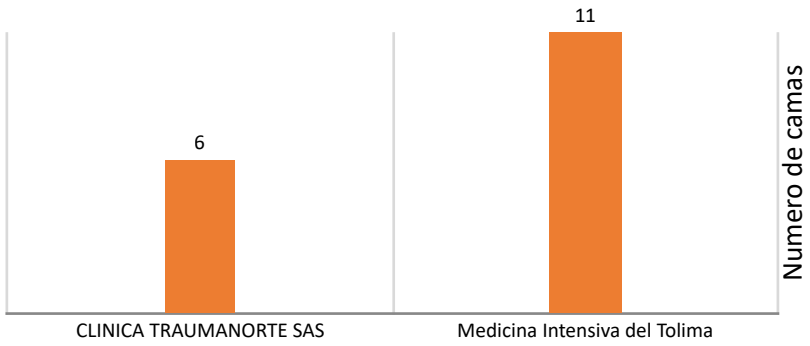


Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

4.4 Provincia Norte

Hay 17 camas instaladas hay para cuidados intensivos para una provincia con un total de 123.651 habitantes, es decir, se dispone de 0,14 camas por cada mil habitantes. Estas camas se concentran entre Clínica Traumanorte SAS ubicada en Mariquita (6 camas de UCI) y Médica Intensiva del Tolima ubicada en Honda (11 camas de UCI) (ver Ilustración 9).

Ilustración 9. Cantidad de camas instaladas para cuidados intensivos en la Provincia Norte

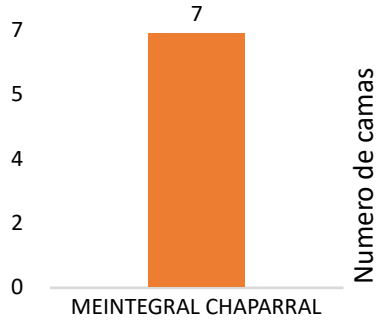


Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

4.5 Provincia Sur

Hay 7 camas instaladas hay para cuidados intensivos para una provincia con un total de 208.842 habitantes, es decir, se dispone de 0,03 camas por cada mil habitantes. Estas camas se concentran en Meintegral Chaparral que se ubica en Chaparral (ver Ilustración 10).

Ilustración 10. Cantidad de camas instaladas para cuidados intensivos en la Provincia Sur



Fuente: Instituto Nacional de Salud – Data https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

4.6 Provincia Suroriente

No hay camas instaladas para cuidados intensivos para una provincia con un total de 96.125 habitantes.

4.7 Provincia Oriente

No hay camas instaladas para cuidados intensivos para una provincia con un total de 72.413 habitantes.

De manera general, por cada mil habitantes de la región se dispone de 0,2 camas. Se observó que dos provincias (Oriente y Suroriente) carecen de UCI, ambas integran un total de 168.538 habitantes que hay en 12 municipios y que dependen de la disponibilidad de UCI que se registre principalmente en Ibagué.

Cuando se conocieron los primeros casos de COVID-19 a nivel nacional los gobiernos departamentales y locales tomaron medidas restrictivas frente al confinamiento. Un gran porcentaje de la ciudadanía consciente del riesgo permanecía en sus casas y tomaban las medidas preventivas. Esto ocurría mientras los índices de contagio no eran tan elevados.

Sin embargo, recientemente los índices de contagio se han disparado. Esto se explica por el desmantelamiento gradual que ha hecho el gobierno nacional de la cuarenta estricta, política a la que se han ajustado las entidades territoriales y locales, las cuales han dado apertura gradual del comercio, entre otras medidas.

Una porción importante de la población, por su parte, no ha tenido más remedio que salir a la calle ante la falta de recursos económicos para suplir necesidades básicas. Esto se explica por el alto grado de informalidad laboral y pobreza extrema en el departamento.

Dado que en el plano económico, la reactivación puede tomar un tiempo considerable, resulta urgente mejorar la capacidad hospitalaria en términos de atención de enfermos con gravedad y que los municipios que integran cada provincia cuenten con una UCI para responder al carácter de emergencia sanitaria que tiene activa la COVID-19 en el sistema de salud colombiano.

Conclusiones y recomendaciones

En estos momentos se sabe muy poco acerca del origen de la pandemia COVID-19 y de una cura en el corto plazo, sin embargo, lo que sí es claro son los grandes esfuerzos que se requieren para hacer frente a los desafíos de salud que la pandemia impuso. En ese sentido, es absoluta la necesidad de fomentar la investigación científica y académica en la región, con la finalidad de que se generen equipamientos médicos y de bienestar, con especial atención en los riesgos para las personas que han contraído la enfermedad.

El departamento del Tolima ha registrado una cantidad importante de casos asociados a enfermedades de carácter transmisibles y no transmisibles (Anexo 1)[5], sumado, ahora, al deber de afrontar la COVID-19. Los datos presentados en esta Nota Regional permiten afirmar que el sistema de salud no está preparado para una eventual situación de contagio masivo, ni en el Tolima ni en el país. Las evidencias son claras: desde marzo hasta julio, persisten las dificultades para enfrentar retos como este, tan grande y desconocido.

Pese a que se han gestionado medidas de contención y los servicios de salud están haciendo grandes esfuerzos por responden apropiadamente, el mayor riesgo de las entidades prestadoras del servicio de salud es que se sobrepasen sus capacidades. Por ello, resulta necesario como mínimo la garantía de UCI ubicadas por provincia de la región con el fin de que cada grupo de municipios cuente con UCI cercana(s).

[5] Revisar el Anexo 1 en el que se describe brevemente los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles que ha registrado el Tolima y que han ameritado la necesidad de UCI.

La ciudadanía debe contar con información suficiente y de calidad, que promueva los cambios individuales y sociales de comportamiento necesarios. Lo contrario podría propiciar una situación crítica. Por ello es clave el rol que los medios de comunicación y los canales institucionales desde Presidencia hasta la Gobernación, pueden jugar en este contexto: moderar el lenguaje que se utiliza cuando se informa y compara la situación de emergencia sanitaria del departamento con respecto a otros, y de lo que ocurre a nivel nacional, porque esto incide en las decisiones de cuidado, higiene, protección y distanciamiento que acate la ciudadanía.

Desafortunadamente circulan noticias falsas en redes sociales que han llevado a las personas a tener distintas versiones sobre el impacto del virus COVID-19, como por ejemplo que no existe o que es una conspiración. Estos discursos, junto con algunas desafortunadas declaraciones de autoridades gremiales y gubernamentales, como por ejemplo aquellas que indican un supuesto nivel de "bajo riesgo" en el Tolima por la cantidad de casos que presenta al comparar con otros departamentos, incide muy negativamente entre la población que entonces decide volver a las calles sin acatar las medidas de bioseguridad.

Es urgente y necesario que se aumente el número de pruebas, hacer pruebas aleatorias en los espacios de aglomeración y hacer mayor seguimiento a los casos confirmados, tomar las muestras con la mayor calidad posible y enviarlas a los laboratorios, cumpliendo los protocolos, resolver el déficit de capacidad instalada en atención primaria resolutiva, en servicios especializados y unidades de cuidado intensivo.

Los siguientes cuidados y precauciones resultan muy importantes. Las medidas de autocuidado y del cuidado de los que nos rodean, aislamiento

social, distanciamiento físico, lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y el buen uso del tapabocas. Las EPS e IPS deben intensificar las medidas de prevención, sus capacidades de atención, el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad, la capacitación del talento humano y el aprovisionamiento de los elementos de protección personal. Los establecimientos y locales que se habiliten deben cumplir con las medidas de bioseguridad.

Mejorar la capacidad instalada en salud, realizar seguimiento riguroso caso a caso, informar de manera responsable del comportamiento de la enfermedad, implementar con toda la seriedad las medidas de gradualidad para la reactivación económica, cuidarse y cuidar de los demás, son las claves para poder enfrentar de la mejor manera la difícil situación que nos impone la pandemia COVID-19.

Anexo 1. Enfermedades transmisibles y no transmisibles que se han registrado en el Tolima y han requerido UCI.

En **enfermedades transmisibles** están: **enfermedades transmitidas por Vectores** (dengue, Chikungunya, Zika, entre otros), **enfermedades transmitidas por Alimentos –eta y vehiculizadas por agua** (Hepatitis A, Enfermedad Diarreica Aguda – EDA), **infecciones asociadas a la Atención en salud IAAS** (ITS AC: Infecciones del torrente sanguíneo, ISTU AC: Infecciones sintomáticas del tracto urinario y las NAV: neumonía asociadas a ventilador mecánico), **Brote IAAS**, **Infecciones asociadas a procedimientos Medico quirúrgicas (ISO)**, **Endometritis puerperal, infecciones de transmisión sexual** (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis Gestacional (SG), Sífilis congénita (SC), VIH/SIDA) **enfermedades por micobacterias** (Lepra, Tuberculosis en todas sus formas) y **enfermedades por zoonosis** (Accidente Ofídico, Agresiones por Animales potencialmente transmisores de Rabia, Leptospirosis).

En **enfermedades no Transmisibles** se encuentran: **enfermedades crónicas** (Cáncer de mama y Cáncer de cuello uterino, Cáncer infantil en menores de 18 años, Defectos congénitos, Enfermedades huérfanas – raras), **grupos eventos de causa externa** (Lesiones de causa externa, Lesiones por pólvora pirotécnica, Intencional Suicida, Violencia de género e intrafamiliar y **mortalidad** (Mortalidad materna (MM), Mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT), Morbilidad materna extrema (MME), Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 Años) y por **factores riesgos ambientales** (Intoxicaciones por Sustancias Químicas). Todo lo anterior ha sido atendido por parte del sistema de salud del departamento y el cual se ha mejorado y fortalecido con el transcurso del tiempo.