

Una mezcla de reacciones ha producido la decisión del gobierno nacional de abrir el país a la actividad normal luego de quince meses de pandemia. Por una parte, los sectores comerciales, industriales y financieros han evidenciado su satisfacción por las medidas contenidas en la Resolución 777 de 2021 del Ministerio de Salud. En contraposición, el sector de la salud y en especial los médicos, epidemiólogos y salubristas, han expresado inquietudes, dudas y rechazo por la determinación.

La clave de la Resolución 777 de 2021 del Ministerio de Salud, está en el **Índice de Resiliencia Epidemiológica**, (IRM) creado por la dirección de Epidemiología del Ministerio. Servirá para regular la apertura, de la actividad normal, aunque **“no nos debemos confiar ni bajar la guardia”**.

La realidad técnica es que el índice determinará la gradualidad de la apertura. Consiste en una fórmula que mide en los municipios el avance del porcentaje de vacunación, la tasa de seroprevalencia del virus en la población ajustada por la razón de juventud, la capacidad instalada de los servicios de salud especialmente de unidades de cuidado intensivo y el testeo trimestral promedio de pruebas diagnósticas.

Cada uno de esos factores tiene un peso porcentual que para la vacunación representa el cincuenta por ciento de la fórmula. La escala final se encuentra entre cero y uno, en donde el uno lo tendrá el municipio más resiliente que será el que mayor apertura podrá disfrutar con medidas que las autoridades locales definirán y controlarán dentro del marco de la Resolución.

Es de Cuestionar el mencionado índice ya que puede resultar en una sobreestimación de la resiliencia municipal por dos razones: la primera, porque a más pruebas PCR y de antígeno, baja la letalidad y aumenta la fracción del índice; la segunda, porque no basta con testear sin identificar los contactos de los casos para que todos se aislen. La duda entonces es ¿por qué no se incluye el rastreo y el aislamiento en el índice?

La pandemia no puede quedar delegada al autocuidado de la población, aunque es vital que individuos y familias lo cumplan; las cuarentenas se agotaron y se necesitan

aislar los casos positivos asintomáticos o con síntomas y sus contactos, eso obedece a la estrategia el PRASS.

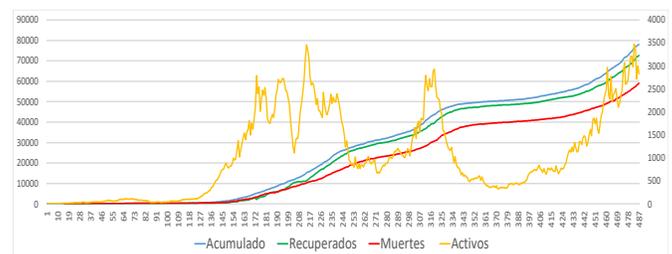
Tabla1. Estado actual COVID 19

Huila		NEIVA		Colombia	
	78.074		50.002		4.511.960
	Casos confirmados		Casos confirmados		Casos confirmados
	72.621		47.277		4.254.558
	Recuperados		Recuperados		Recuperados
	2621		1.439		112.826
	Fallecidos		Fallecidos		Fallecidos
	3,4%		2,9%		2,5%
	Letalidad		Letalidad		Letalidad
	2.597		1165		131.798
	Casos Activos		Casos Activos		Casos Activos

Fuente: SSDH

En el estado actual de la pandemia en la semana epidemiológica 27 del año 2021, el departamento del Huila inicio un incremento desde la semana 16, para esta semana 27 se observó una disminución de 7 décimas comparado con la semana anterior, respecto a los casos activos con el 3,3% (n=2.597); Neiva presenta un comportamiento similar comparada con la semana anterior de sus casos activos con el 2.3% (n=1.165); sin embargo, continuamos por debajo del indicador nacional (2.9%).

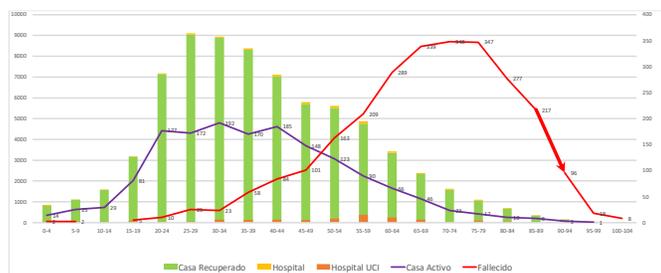
Gráfico 1. Distribución de casos confirmados COVID 19.



Fuente: SSDH

Para la semana epidemiológica 27 del año 2021 se observa una leve disminución (n=3.965) en la notificación de los casos absolutos del 7,5%, comparado con la semana anterior donde se notificaron 4.289 casos; mostrando que la curva epidémica se encuentra aún en ascenso.

Gráfico 2. Casos de COVID 19 por edad y estado general.

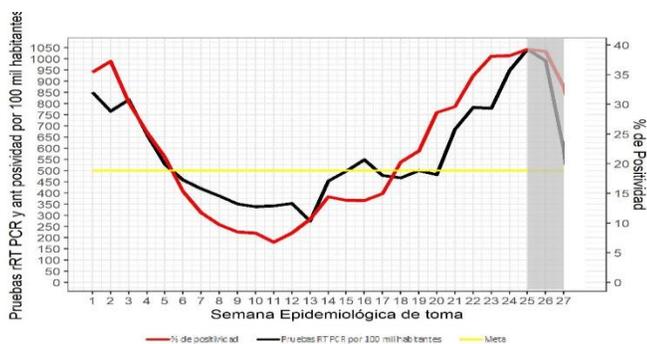


Fuente: SSDH

Del total de personas positivas para COVID 19 el 89% son jóvenes y adultos, aumentando 5 puntos porcentuales comparado con la semana anterior en este curso de vida, sin embargo, la población en estado de vejez y envejecimiento continua con la mayor letalidad, con el 16% durante la pandemia, igual que la semana anterior.

La razón de infectados por COVID 19 por género es de 10 mujeres por cada 9,5 hombres; el 2,5% corresponden a niños y niñas menores de 10 años, estableciendo una edad promedio de las personas infectadas es de 40,5 o \pm 17,8 años, con límites mínimos de 11 días de vida hasta el máximo de 104 años, donde el 50% de los casos tienen 38 años o menos (Q2); por lo que no se observan cambios significativos de dichas variables durante los últimos periodos.

Gráfico 3 Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.



Fuente: SSDH

La línea horizontal amarilla representa la meta de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes, según la fecha de toma, el departamento del Huila supero esta meta entre las semanas 39 de 2020 y 25 de 2021, con más de 900 pruebas semanales por 100 mil habitantes en cada caso.

En la semana 27 la tasa fue de 591, esta disminución obedece a el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad también va en aumento subiendo 1 décimas entre las semanas 25 y 26, en la semana 27, este porcentaje fue de 32,9 teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

Tabla 2. Conglomerados del COVID 19. Huila.

Tipo de Conglomerado	Número de Conglomerados	Casos Confirmados	Muestras tomadas	Muertos	Abierto	Cerrado	% Positividad
Instituciones de Salud	95	648	1814	19	1	94	35,7
Instituciones Educativas	2	18	122	0	0	2	14,8
Empresas	127	1034	2802	4	3	124	36,9
Policia	28	329	438	0	0	28	75,1
FFMM	17	110	166	1	1	16	66,3
Centros de protección	28	359	723	33	2	26	49,7
Población Carcelaria	12	1227	2712	6	3	9	45,2
Indígenas	4	13	37	2	0	4	35,1
Comunitario	10	115	882	2	0	10	13,0
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	326	3874	9952	68	10	316	38,9

Fuente: SSDH

El 39% de los conglomerados lo generan las empresas, aumentando el riesgo de exposición a la infección en este entorno laboral con atención al público, seguido por las instituciones prestadoras de servicios de salud con el 29%; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75%.

La relación del total de casos confirmados por conglomerados y sus contactos es de 2,5 casos, con una letalidad acumulada del 1,8%. Para la semana 27 se presentó 1 conglomerado nuevo en un centro de protección.



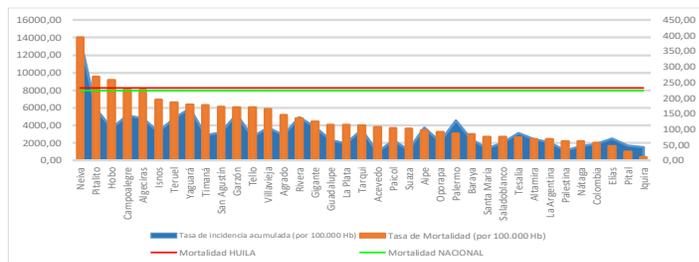
Tabla 3. Vigilancia COVID 19 por zonas del departamento del Huila.

Municipios	Regional	Casos Positivos	Fallecidos coincidentes	Fallecidos COVID 19	Recuperado	Casos activos
Agrado	Centro	258		13	234	11
Altamira	Centro	107	1	3	89	14
Garzón	Centro	3892	11	126	3534	221
Gigante	Centro	935	7	31	860	37
Guadalupe	Centro	427	2	21	377	27
Pital	Centro	240	1	4	216	19
Tarqui	Centro	623	3	20	559	41
Suaza	Centro	272	6	23	223	20
Centro		6754	31	241	6092	390
Neiva	Norte	50002	121	1439	47277	1165
Aipe	Norte	624	0	16	585	23
Algeciras	Norte	1081	7	51	974	49
Baraya	Norte	202		7	189	6
Campoalegre	Norte	1609	5	71	1457	76
Colombia	Norte	133	1	4	127	1
Hobo	Norte	274	2	19	247	6
Iquira	Norte	139		1	134	4
Palermo	Norte	1227	5	23	1146	53
Rivera	Norte	1247		34	1163	50
Teruel	Norte	387	3	15	340	29
Santa María	Norte	147	2	8	129	8
Tello	Norte	316	2	20	281	13
Villavieja	Norte	272	3	12	247	10
Yaguará	Norte	462	1	14	420	27
Norte		58122	152	1734	54716	1520
La Argentina	Occidente	275	1	9	259	6
La Plata	Occidente	1197	2	71	1045	79
Nátaga	Occidente	107	2	4	95	6
Paicol	Occidente	156	0	7	145	4
Tesalia	Occidente	339	2	8	316	13
Occidente		2074	7	99	1860	108
Acevedo	Sur	241	3	27	204	7
Elías	Sur	107	1	2	97	7
Isnos	Sur	829	5	50	755	19
Oporapa	Sur	253	1	11	221	20
Palestina	Sur	129	0	7	113	9
Pitalito	Sur	7640	26	345	6824	445
Saladoblanco	Sur	210		8	197	5
San Agustín	Sur	1079	6	58	973	42
Timaná	Sur	636	3	39	569	25
Sur		11124	45	547	9953	579
HUILA		78074	235	2621	72621	2597

Fuente: SSDH

El 58% de los casos activos se encuentran concentrados en la zona norte, disminuyendo 8 puntos porcentuales comparado con la semana anterior; la capital del departamento tiene la mayor frecuencia relativa (77%) de los casos activos; seguido por la zona sur con el 22% de los casos activos en las zonas, aumentando 6 puntos porcentuales.

Grafico 4. Comportamiento de la morbimortalidad por COVID 19.



Fuente: SSDH

El departamento del Huila tiene una incidencia acumulada por debajo de la tasa nacional con 6.954 casos por cada 100.000 habitantes, los municipios de Neiva, Pitalito, Yaguará, Garzón y Campoalegre registran las tasas más altas de incidencia acumulada por encima de los 5.100 casos por 100.000 hb.

Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2021 han fallecido 2.621 personas asociadas a COVID-19, presentando así una letalidad por SARS CoV-2 del 3,4% durante la pandemia, los municipios que presentan las tasas más altas de mortalidad son Neiva, Pitalito, Hobo, Campoalegre y Algeciras por encima de 223 casos fatales por cada 100.000 habitantes.

El promedio de edad de los fallecidos es de $68 \sigma \pm 15$ años, con límites mínimos de 4 meses hasta el máximo de 104 años, donde el 50% de los casos tienen 70 años o menos (Q2). La razón de mortalidad es de 6,5 mujeres por cada 10 hombres.

Grafico 5. Casos confirmados de COVID 19.



Fuente: SSDH



Durante la semana 43 se evidenció el mayor número de casos confirmados y posteriormente una tendencia al descenso. Desde la semana 49 la notificación de casos confirmados se incrementó nuevamente y durante la semana 1 y 2 del año 2021, se evidencio un nuevo pico con 450 casos confirmados diarios en promedio. Entre la semana 14 y 17 se muestra una meseta, a partir de la cual inicia un nuevo pico, alcanzando en la semana 20 en promedio 269.3 casos diarios por fecha de notificación aumentando un 13,8%. Para la semana 27 se confirmaron 140 casos en promedio diario, sin contar la semana de rezago.

Grafico 6. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.

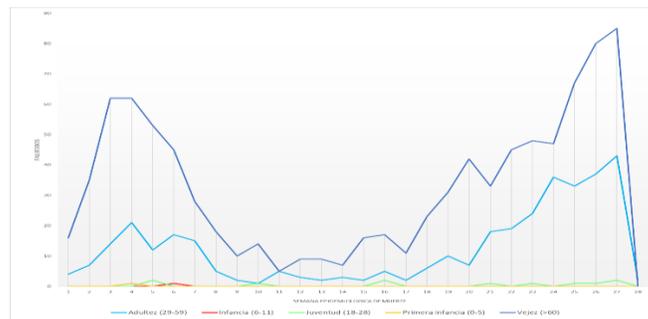


Fuente: SSDH

El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 21, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual continua con tendencia al aumento.

El 8 de julio, fallecieron 26 personas por COVID 19, y el 6 de julio 22, siendo así la semana 27 con mayor fallecidos de toda la pandemia, con un total de 130 y un promedio diario de 18,5, aumentando un 54% con respecto al promedio de la semana anterior (teniendo en cuenta el rezago de la información).

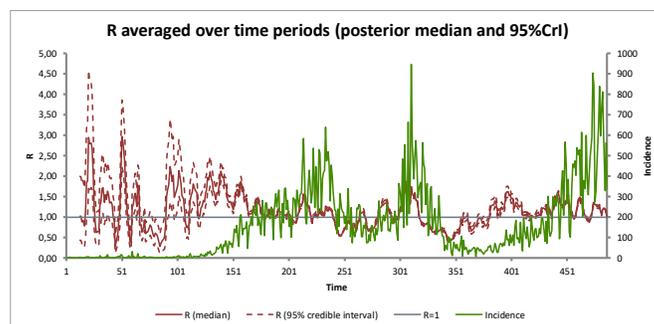
Grafico 7. Fallecidos por COVID 19 por edad.



Fuente: SSDH

La mortalidad por edad en el 2021 muestra que el curso de vida más afectado sigue siendo las personas en estado de vejez y adultez, donde de acuerdo al tercer pico empezaron a aumentar a partir de la semana 17. Sin tener en cuenta el periodo de rezago.

Grafico 8. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)

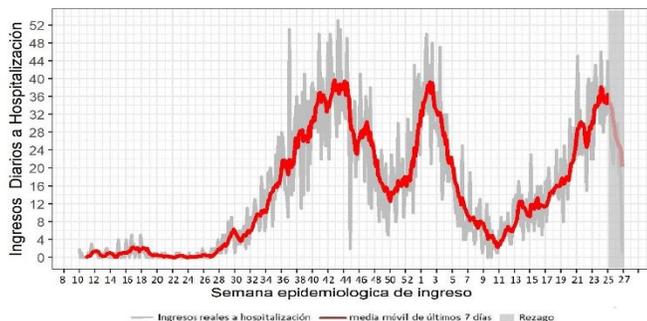


Fuente: SSDH

El día con mayor notificación de casos en el tercer pico fue de 904 casos. La velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 1,05. El valor del R_t disminuyo en un 8% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); lo que nos indica que una persona enferma infecta a 1.05 personas susceptibles.



Gráfico 9. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.

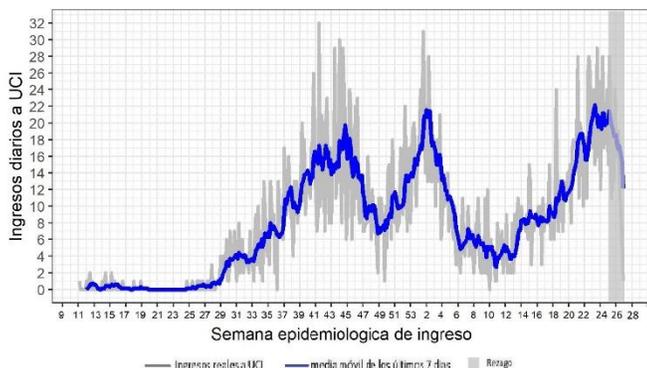


Fuente: SSDH

El ingreso a Hospitalización en la semana 27 presentó una leve disminución comparado con la semana anterior del 1%, hospitalizando en promedio 23 pacientes diarios por COVID 19.

De los pacientes hospitalizados en piso tenemos un promedio de estancia de $7,5 \sigma \pm 8$ días, con un promedio de edad de $54,8 \sigma \pm 18,8$ años de edad, donde la edad mínima fue de 1 mes de vida y la edad máxima de 102 años, el 75% de los casos tuvieron 69 o menos años de edad (p75), El 62,2% correspondieron al género masculino. La probabilidad de fallecer estando hospitalizado en piso es del 6%.

Gráfico 10. Comportamiento del ingreso a UCI.

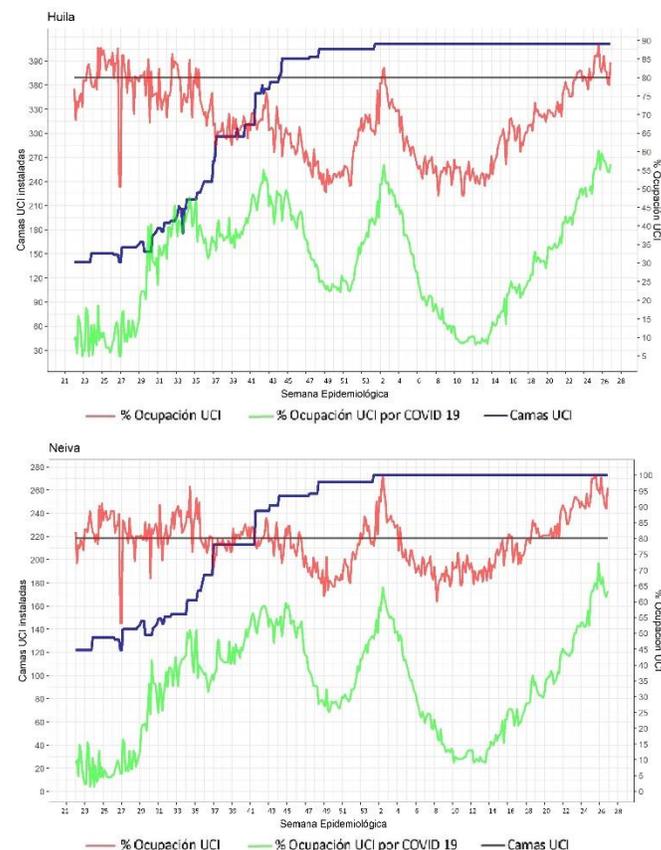


Fuente: SSDH

El ingreso a Hospitalización UCI en la semana 27 aumento comparado con la semana anterior en un 9,3%, con un promedio diario de 16 pacientes que ingresan a una UCI.

Respecto a los pacientes que requirieron unidad de cuidado Intensivo (UCI), el promedio de estancia fue de $11 \sigma \pm 9$ días; la edad promedio es de $59 \sigma \pm 17$ años, siendo la edad mínima de 11 días de vida y la máxima es de 101 años, correspondiendo el 75% de los casos a pacientes de 71 o menos años de edad (p75); El 64% correspondieron al género masculino. La probabilidad de fallecer estando en una unidad de cuidado intensivo –UCI durante la pandemia es del 42%.

Gráfico 11. Capacidad instalada y ocupación de UCI

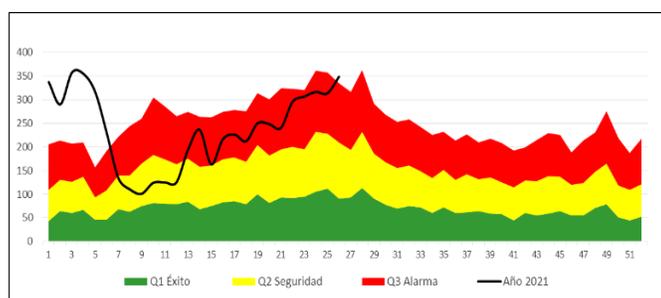


Fuente: SSDH



Desde la semana 52 del año 2020 la ocupación UCI por pacientes con COVID se incrementó rápidamente hasta la semana 3 del año 2021, después de la cual observamos un decrecimiento de los casos; volviendo a incrementar su ocupación desde la semana 14 del 2021. En el departamento durante la semana 27, las UCI han estado ocupadas en promedio en un 81% y Neiva en promedio en un 93%.

Grafico 12. Canal endémico de la Infecciones Respiratorias Agudas, Huila



Fuente: SIVIGILA

El comportamiento del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos seis años, nos muestra que hasta la sexta semana del año 2021 el departamento del Huila se encontraba en brote, situación que paso a zona de seguridad hasta la semana 13, después de esta semana se presenta en zona de alarma, para la semana 26 nos encontramos en brote. Es importante aclarar que producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento.

Tabla 4. Tasa de incidencia, mortalidad, letalidad, y positividad por municipios.

Municipio	Incidencia			Tasa de mortalidad			Letalidad			Tasa de muestras			%positividad		
	Incidencia PE anterior	Incidencia	Tendencia	Tasa de mortalidad PE anterior	Tasa de mortalidad	Tendencia	Letalidad PE anterior	Letalidad	Tendencia	Tasa de muestras PE anterior	Tasa de muestras	Tendencia	% positividad PE anterior	% positividad	Tendencia
Neiva	1532,61	1151,72	↘	24,84	40,41	↗	1,79	3,94	↗	4422,43	6221,56	↗	24,79	35,53	↗
Acevedo	67,12	35,56	↘	3,92	3,92	↔	5,88	11,11	↗	180,32	184,24	↗	30,43	31,91	↗
Agrado	541,15	306,05	↘	11,10	55,52	↗	2,08	18,52	↗	3496,12	1342,95	↘	9,52	33,88	↘
Aipe	460,41	413,20	↘	0,00	6,00	↗	0,00	1,49	↗	851,06	2127,66	↗	26,06	29,86	↗
Algeciras	739,77	804,36	↗	8,80	43,99	↗	1,22	5,65	↗	887,52	1300,53	↗	60,89	73,99	↗
Altamira	184,16	276,75	↗	22,72	0,00	↘	12,50	0,00	↘	340,60	885,56	↗	6,67	35,90	↗
Baraya	341,55	208,08	↘	12,00	0,00	↘	3,57	0,00	↘	695,69	1295,43	↗	36,21	25,00	↘
Campoalegre	387,50	474,71	↗	31,68	22,18	↘	8,47	4,86	↘	1129,25	1356,99	↗	31,37	38,69	↗
Colombia	156,94	42,87	↘	0,00	0,00	↘	0,00	0,00	↘	561,64	1053,07	↗	22,50	33,33	↗
Elías	188,06	117,76	↘	0,00	23,07	↗	0,00	20,00	↗	576,57	369,00	↘	28,00	37,50	↗
Garzón	512,83	553,09	↗	9,38	18,75	↗	1,89	3,53	↗	1965,01	2255,28	↗	23,08	35,17	↗
Gigante	387,29	330,89	↘	4,01	20,07	↗	1,06	6,25	↗	605,72	673,91	↗	45,03	52,99	↗
Guadalupe	297,32	154,63	↘	21,69	10,85	↘	7,41	7,14	↘	959,04	763,98	↘	33,90	31,91	↘
Hobo	152,59	69,46	↘	13,46	13,46	↔	9,09	20,00	↗	657,89	563,91	↘	14,29	14,29	↔
Iquira	85,68	182,23	↗	0,00	10,61	↗	0,00	5,88	↗	233,50	435,15	↗	18,18	46,34	↗
Isnos	374,93	289,19	↘	30,88	27,03	↘	8,42	9,59	↗	755,74	1361,10	↗	26,02	39,94	↗
La Argentina	137,72	252,83	↗	7,54	0,00	↘	5,56	0,00	↘	444,54	595,24	↗	23,73	40,51	↗
La Plata	119,37	132,43	↗	7,96	9,55	↗	6,76	7,32	↗	387,89	435,58	↗	22,95	39,78	↗
Nátaga	15,28	76,43	↗	0,00	0,00	↘	0,00	0,00	↘	135,81	256,53	↗	11,11	58,82	↗
Oporapa	126,69	202,96	↗	0,00	8,33	↗	0,00	4,17	↗	565,72	474,21	↘	10,29	56,14	↗
Paicor	90,14	225,56	↗	0,00	14,77	↗	0,00	6,67	↗	472,12	545,88	↗	9,38	43,24	↗
Palermo	523,40	533,78	↗	0,00	14,77	↗	0,00	2,86	↗	1191,57	1508,84	↗	24,15	48,41	↗
Palestina	26,36	26,37	↔	0,00	0,00	↘	0,00	0,00	↘	113,13	147,94	↗	38,46	11,76	↘
Pital	150,97	295,20	↗	0,00	7,12	↗	0,00	2,44	↗	384,59	690,83	↗	25,93	46,39	↗
Pitalito	508,04	436,99	↘	17,77	30,90	↗	3,65	7,41	↗	1685,30	1975,18	↗	26,44	30,44	↗
Rivera	683,20	671,53	↘	3,95	23,70	↗	0,60	3,66	↗	1740,19	1980,90	↗	35,60	39,44	↗
Saladoblanco	66,81	143,27	↗	0,00	9,39	↗	0,00	6,67	↗	234,65	197,11	↘	12,00	61,90	↗
San Agustín	213,28	376,30	↗	8,83	52,38	↗	4,23	8,80	↗	902,68	1173,18	↗	12,38	37,59	↗
Santa María	238,44	315,49	↗	0,00	9,48	↗	0,00	3,03	↗	104,29	1071,29	↗	9,09	40,71	↗
Suaza	109,90	123,22	↗	0,00	17,46	↗	0,00	14,29	↗	301,05	340,31	↗	26,09	38,46	↗
Tarqui	472,15	748,74	↗	0,00	33,59	↗	0,00	4,58	↗	676,96	1465,82	↗	33,06	68,32	↗
Tesalia	101,87	305,92	↗	0,00	0,00	↘	0,00	0,00	↘	571,95	1407,17	↗	19,05	36,77	↗
Tello	554,56	377,49	↘	16,83	8,42	↘	3,08	2,27	↘	983,44	722,87	↘	46,15	58,14	↗
Teruel	1055,01	660,07	↘	36,80	36,81	↔	3,57	5,77	↗	1642,16	2340,69	↗	47,76	48,17	↔
Timaná	170,18	147,43	↘	13,50	13,50	↔	8,11	9,38	↗	350,55	498,85	↗	25,64	41,44	↗
Villavieja	504,27	351,96	↘	27,43	27,44	↔	5,56	8,00	↗	808,33	1287,85	↗	35,59	43,62	↗
Yaguará	1476,93	994,96	↘	25,38	25,39	↔	1,77	2,67	↗	2903,14	2243,91	↘	38,43	49,72	↗

Fuente: INS

Con los datos de las últimas 4 semanas se calculó la tasa de Incidencia, mortalidad, letalidad y muestras por 100 mil habitantes y porcentaje de positividad, así como su tendencia con respecto a la semana anterior.

De acuerdo a esto, el INS ha priorizado los municipios de Neiva, Acevedo, Agrado, Algeciras, Elías, Hobo, Iquira, Tarqui, Teruel y Yaguará.

Tabla 5. Distribución de linajes en el Huila, 2021

Huila	Mutaciones		
B.1		E484K	
B.1.1.348			P681H
B.1.111		E484K	
B.1.526		E484K	
P.1	N501Y	E484K	

Fuente: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

los linajes de interés en estos momentos son el B.1.1.7 reportado en Reino Unido (mayor transmisibilidad), B.1.351 reportado en Suráfrica, B.1.128.1 homólogo de P.1 (dependiendo de las mutaciones del genoma) identificado en Brasil, B.1.427 y B.1.429 identificado en California USA, linaje B.1.526 y B.1.525 identificado en Nueva York USAⁱ y la B.1.617 y B.1.618 “cepa de Bengala”, que se constituye en los dos linajes autóctonos de la India, que presenta dos nuevas mutaciones en la proteína de espiga, facilitando la invasión al sistema inmunológico. Para el departamento del Huila se confirma circulación del P1 Gamma.

Metodología: Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 del 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar, con distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El software utilizado es R, su interface R Studio de distribución libre, incluyendo las librerías de incidence, epiestim y s; software STATA 15.1 para análisis univariado.

La información reportada en este boletín está sujeta a los ajustes luego de la Investigación epidemiológica de campo y las unidades de análisis

Elaboró:

Equipo SAR Huila –EEVV-SIVIGILA

Revisó:

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA – Secretario de Salud Departamental