

Uso del tapabocas seguirá siendo obligatorio

-Minsalud reiteró que seguimos en pandemia y que en algunas ciudades del mundo prescindieron de la medida, pero revirtieron la decisión.

El Ministerio de Salud y Protección Social informó que el uso del tapabocas seguirá siendo de uso obligatorio en lo que resta del año, pues, aunque Colombia ha alcanzado niveles importantes de vacunación, aún seguimos en pandemia y hay una parte importante de la población susceptible de vacunación.

“Además de la vacunación, el tapabocas es la otra medida más efectiva para evitar el contagio y la diseminación del covid-19. Hemos alcanzado importantes coberturas y el Plan Nacional de Vacunación sigue avanzando; sin embargo, debemos recordar que aún existen muchas personas sin vacunar y que las vacunas protegen en forma importante la infección y efectos severos, pero no previene totalmente el contagio”, afirmó Luis Alexander Moscoso, viceministro de salud.

Frente a las solicitudes de algunas organizaciones para prescindir del tapabocas en lugares abiertos Moscoso advirtió que “esto ya pasó en algunas ciudades del mundo y debieron revertir la medida”.

“Cuando hay dos personas con tapabocas, el riesgo de contagio se minimiza ostensiblemente, por eso no es momento de dejarlo, por el contrario, debe seguir obligatorio durante lo que resta del año”, señaló.

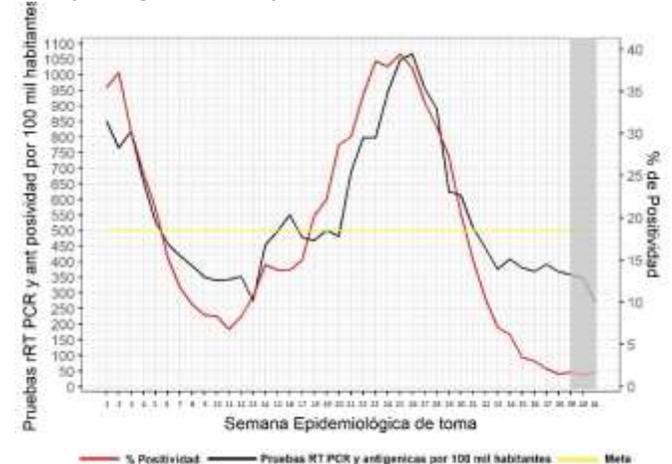
Dos son los componentes fundamentales a los que se les atribuye gran parte de los resultados positivos que se tienen hoy en Colombia en cuanto a la disminución de la positividad, número de casos, ocupación UCI y muertes por covid-19: la vacunación y el uso permanente del tapabocas.

Esta cartera estableció como meta de cobertura de vacunación con esquemas completos por encima del 75 % para poder evaluar esta situación hacia el futuro.

“Si aumentamos las coberturas por encima del 75% con esquemas completos, podremos mirar alternativas distintas en el futuro, por ahora, usar el tapabocas y vacunarnos rápidamente”, concluyó.

Fuente: Minsalud. Boletín No. 1041 de 2021. 14 de octubre de 2021

Gráfico 1 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 superó esta meta hasta la semana 6 y luego a partir de la semana 20 hasta la semana 31 de 2021.

En la semana 41 se tomaron 3051 pruebas con una tasa de 261,6 por 100 mil habitantes, mostrando un aumento del 3%, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 1,7 aumento 5 décimas con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.



Tabla 1. Conglomerados del COVID 19. Huila.

Tipo de Conglomerado	Número de Conglomerados	Casos Confirmados	Muestras tomadas	Muertos	Abierto	Cerrado	% Positividad
Instituciones de Salud	96	655	1822	19	0	96	35,9
Instituciones Educativas	4	25	232	0	0	4	10,8
Empresas	135	1066	2931	4	0	135	36,4
Policia	28	329	438	0	0	28	75,1
FFMM	18	123	180	1	0	18	68,3
Centros de protección	30	389	786	35	0	30	49,5
Población Carcelaria	13	1257	2785	6	0	13	45,1
Indigenas	5	26	138	2	0	5	18,8
Comunitario	12	136	936	3	0	12	14,5
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	344	4027	10504	71	0	344	38,3

Fuente: SSDH

El 39,2% 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 27,9%; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75,1%.

La relación del total de casos confirmados por conglomerados y sus contactos es de 2,6 casos, con una letalidad acumulada del 1,7%.

Durante la semana 41 se cerró un conglomerado en empresa e cual era el único que permanecía abierto en el departamento del Huila.

Grafico 2. Casos confirmados de COVID 19 (fecha de inicio de síntomas).



Fuente: SSDH

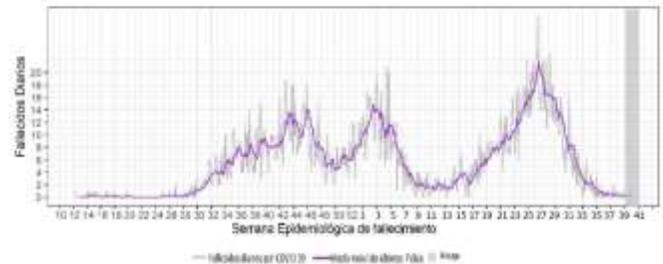
Durante la semana 43 del 2020 se evidenció el mayor número de casos confirmados y posteriormente una tendencia al descenso. Desde la semana 49 del mismo año, la notificación de casos confirmados se incrementó

nuevamente y durante la semana 1 y 2 del año 2021, se evidencio un nuevo pico con 450 casos confirmados diarios en promedio.

Según la fecha de inicio de síntomas, en el tercer pico se evidencia una meseta entre las semanas 22 y 24 con un aumento importante de casos en la semana 25, donde se registró más de 600 casos en promedio, superior en de toda la pandemia.

El número de casos de la semana 41 por fecha de inicio de síntomas es de 11, (3 casos más que en la semana anterior), con un promedio de 2,57 diarios (20% más que en la semana anterior)

Grafico 3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: SSDH

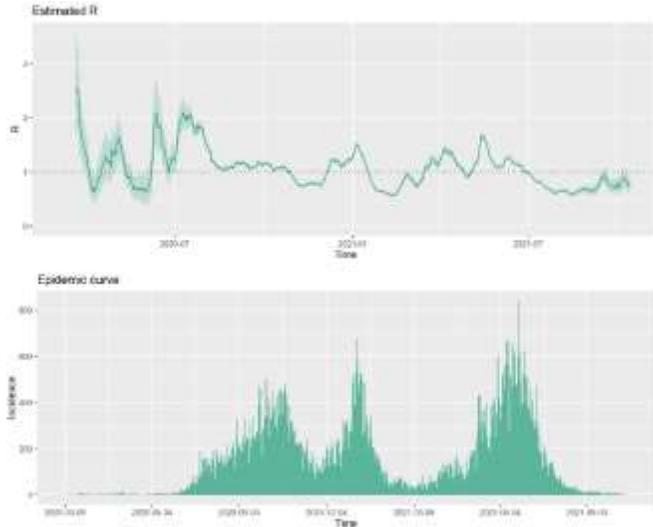
El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27.

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.

En la semana 41 falleció una persona por covid 19 (8 menos en la semana anterior) con un promedio de 0,28 diarios, teniendo en cuenta el rezago de la información).



Gráfico 4. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)

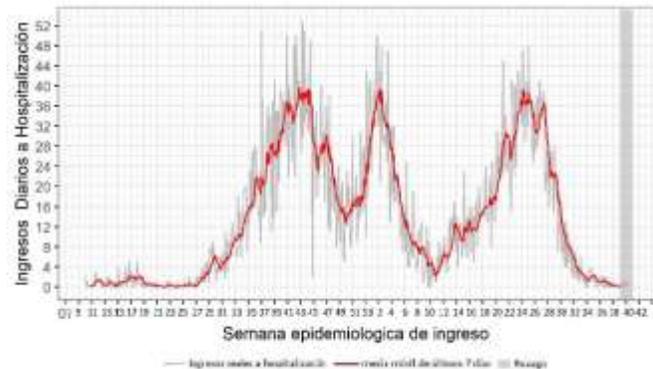


Fuente: SSDH

El día con mayor notificación de casos en el tercer pico fue de 904 casos y por fecha de inicio de síntomas fue de 600 casos.

La velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,72. El valor del R_t disminuyó un 2,7% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); lo que nos indica que aún no inicia un aumento de la velocidad de transmisión.

Gráfico 5. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.



Fuente: SSDH

Durante la semana 41 ingresaron 3 personas a Hospitalización por COVID 19, con un promedio diario de 0,57 ingresos diarios, es decir, el mismo comportamiento de la semana inmediatamente anterior.

Respecto a los pacientes que requirieron hospitalización general, el promedio de estancia fue de $8 \sigma \pm 8,7$ días; la edad promedio es de $54,9 \sigma \pm 18,9$ años, siendo la edad mínima de 0 días de vida y la máxima es de 100 años, el 75% de los ingresos corresponden a edades de 69 años o menos de edad (p75); por cada mujer que ingresa a Hospitalización, ingresan 1,6 hombres. La probabilidad de fallecer estando en hospitalización durante la pandemia es del 6,1%.

Gráfico 6. Comportamiento del ingreso a UCI.



Fuente: SSDH

Durante la semana 41 no se presentó ningún ingreso por COVID 19 a Unidad de Cuidado Intensivo, comportamiento que se mantiene desde la semana anterior.

Respecto a los pacientes que requirieron una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), el promedio de estancia fue de $12 \sigma \pm 9,4$ días; la edad promedio es de $58,7 \sigma \pm 17,2$ años, siendo la edad mínima 11 días de vida y la máxima de 101 años, el 75% de los ingresos corresponden a edades de 71 años o menos de edad (p75). La razón



entre hombres y mujeres de ingreso a UCI es de 1:1,7, es decir, por cada mujer que ingresa a UCI, ingresan 1,7 hombres. La probabilidad de fallecer estando en una Unidad de Cuidado Intensivo –UCI durante la pandemia es del 42,4%.

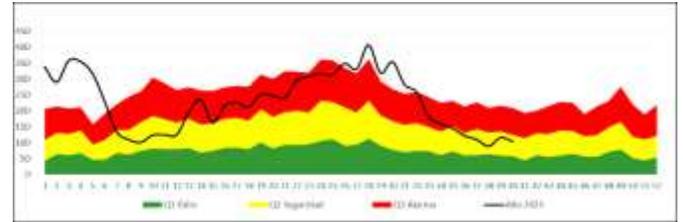
Grafico 7. Capacidad instalada y ocupación de UCI



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, al cierre de la semana 40, las UCI han estado ocupadas en un 48% y en Neiva 61%.

Grafico 8. 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 a 32 nos encontramos en brote, en la semana 41 nos encontramos en la zona de seguridad. Es importante aclarar que producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento.

Tabla 2. Tasa de incidencia, mortalidad, letalidad, y positividad por municipios.

Municipio	Incidencia			Tasa de mortalidad		Letalidad		Tasa de muestras		% positividad		Tendencia
	Incidencia por semana	Incidencia	Tendencia	Tasa de mortalidad por semana	Tasa de mortalidad por 1000	Letalidad PE anterior	Letalidad	Tasa de muestras por semana	Tasa de muestras por 1000	% positividad PE anterior	% positividad	
Neiva	46,6	17,6	↔	3,6	0,3	↔	8,9	1,8	3234,1	2694,1	2,1	1,2
Acevedo	27,8	4,0	↔	7,8	0,0	↔	28,6	0,0	360,6	290,1	7,6	1,4
Alfredo	23,0	0,0	↔	11,1	0,0	↔	50,0	0,0	2530,5	2663,7	0,0	0,4
Alpe	25,0	12,5	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	369,4	377,6	5,3	4,8
Algeciras	32,4	4,6	↔	4,4	0,0	↔	14,3	0,0	562,4	461,3	8,6	1,0
Altamira	46,8	0,0	↔	22,7	0,0	↔	50,0	0,0	386,0	386,0	0,0	0,0
Baraya	0,0	12,3	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	131,9	319,6	0,0	0,0
Campoalegre	26,8	6,7	↔	3,2	3,2	↔	12,5	0,0	620,0	506,1	3,6	2,5
Colombia	14,3	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	328,4	308,9	0,0	4,5
Elias	23,8	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	345,9	345,9	6,7	0,0
Garzón	62,6	18,5	↔	2,7	1,3	↔	4,5	7,7	1388,5	1165,1	5,1	2,1
Gigante	79,8	4,2	↔	8,0	0,0	↔	10,5	0,0	461,3	561,6	20,0	0,7
Guadalupe	50,3	11,2	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	525,6	579,8	12,4	1,9
Itobro	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	483,4	349,1	2,8	0,0
Iquirá	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	191,0	180,4	0,0	0,0
Isnos	4,0	4,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	420,3	354,7	1,8	1,1
La Argentina	61,8	38,6	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	308,9	369,2	19,5	10,8
La Plata	22,8	3,3	↔	1,6	0,0	↔	7,1	0,0	748,8	1276,5	5,1	0,5
Nátaga	15,4	0,0	↔	15,1	0,0	↔	100,0	0,0	150,9	467,8	10,0	0,0
Oporapa	17,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	507,5	232,9	1,6	0,0
Paicol	15,2	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	383,6	324,6	11,5	0,0
Palermo	11,7	7,8	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	468,5	420,6	3,9	2,6
Palestina	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	121,8	165,3	7,1	0,0
Pital	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	284,9	170,9	0,0	0,0
Pitalito	71,5	22,2	↔	5,4	0,8	↔	8,1	3,7	1270,5	1127,9	10,0	3,1
Rivera	41,8	50,2	↔	4,0	0,0	↔	10,0	0,0	864,2	773,4	6,8	6,6
Saladoblanco	28,8	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	328,5	319,1	5,7	5,9
San Agustín	52,1	6,1	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	888,0	511,6	9,3	0,6
Santa María	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	360,3	237,0	2,6	0,0
Suaza	4,4	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	322,9	296,7	6,8	0,0
Tarqui	0,0	17,5	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	430,8	346,9	1,3	4,8
Tesalia	9,5	19,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	326,8	254,2	8,3	3,6
Tello	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	134,5	168,1	6,3	0,0
Teruel	26,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	698,5	588,2	8,8	2,1
Timaná	32,5	4,6	↔	4,5	0,0	↔	18,3	0,0	305,6	341,6	16,2	1,3
Villavieja	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	438,4	356,2	3,1	3,8
Yaguará	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	↔	0,0	0,0	431,0	469,1	0,0	0,0

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 priorizo a los municipios de Baraya y Tarqui por Aumento en incidencia, tasa de muestreo en descenso y aumento de la positividad.

Tabla 3. Distribución de linajes en el Huila, 2021

Huila
AV.4
B.1
B.1.1.348
B.1.111
B.1.438.1
B.1.526
B.1.627
B.1.625
Norie
P.1

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 la espiga, facilitando la invasión al sistema inmunológico. Para el departamento del Huila se confirma circulación del P1 Gamma y variante delta identificado recientemente.

Metodología: Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 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

