

Personas que tuvieron covid-19, se podrán vacunar 30 días después del diagnóstico:

El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez extendió recomendaciones a la población, IPS vacunadoras, así como a las EPS y entidades territoriales, para recordar las actualizaciones que se han hecho en materia de vacunación contra el covid19. “En primer lugar recordar a la opinión pública, que todas las personas que se aplicaron vacunas de AstraZeneca, Pfizer y Moderna, en las cuales se había establecido un intervalo de 84 días entre dosis, este plazo se modificó y ya se puede hacer la aplicación de la segunda dosis 30 días después de la primera dosis”, indicó Ruiz. Esta medida se adoptó con el objetivo de acelerar el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación y también dada la amplia disponibilidad de vacunas que existe actualmente en todo el territorio nacional.

En segundo orden, el ministro dio a conocer que se expidió un lineamiento para el caso de las personas que tuvieron covid-19, en las cuales se había establecido la aplicación de la vacuna 84 días después del diagnóstico de covid19. Esto se ha modificado y a partir de la fecha dichas personas se podrán aplicar su dosis de vacuna 30 días después de la fecha de diagnóstico. El ministro Ruiz también dejó conocer a manera de recordatorio a EPS y entidades territoriales, que las personas migrantes con o sin estatus temporal, se pueden vacunar.

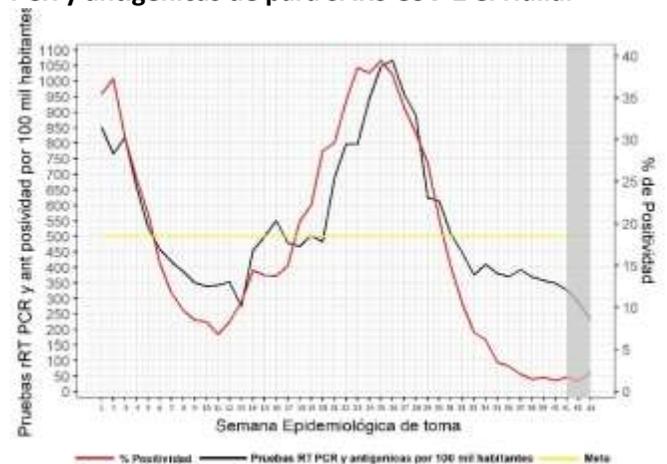
Para tal caso se debe hacer censo en el punto de aplicación de la vacuna. A este respecto, el funcionario indicó que “no es necesario ningún otro procedimiento, simplemente se realiza el censo en el momento que la persona llega y se le aplica su vacuna. Esto con el fin de agilizar”. En zonas de frontera donde hay operativos de Migración Colombia, en donde se realiza el proceso de digitalización y de asignación del estatus temporal, “le recomendamos a los alcaldes es a ubicar puestos de vacunación para proceder a la inmunización inmediata”, dijo Ruiz.

Por último, precisó que la población menor de 30 años debe tener en cuenta la importancia de vacunarse, dado que se ha identificado “lentitud” en la inmunización de

este grupo poblacional. “Y recordar que estamos aplicando normas más estrictas para ingresar a lugar de ocio, culturales, esparcimiento y entretenimiento, por lo tanto, para entrar a estos lugares es y será necesario presentar el carné de vacunación”, dijo Ruiz, añadiendo que esta medida también busca impulsar la presencia en las universidades. Por ello a su cierre expuso a la población que la actual pandemia no se ha terminado y el riesgo ahora es mayor dada la presencia de la variante delta. “Tenemos que avanzar en la vacunación para evitar un cuarto pico”, puntualizó.

Fuente: Minsalud. Boletín No. 1092 de 2021. 27 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 supero esta meta hasta la semana 6 y luego a partir de la semana 20 hasta la semana 31 de 2021.

En la semana 43 se tomaron 2617 pruebas con una tasa de 231,2 por 100 mil habitantes, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 2,33 disminuyó 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
Indígenas	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 43 no se presentaron conglomerados nuevos en el departamento del Huila.

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



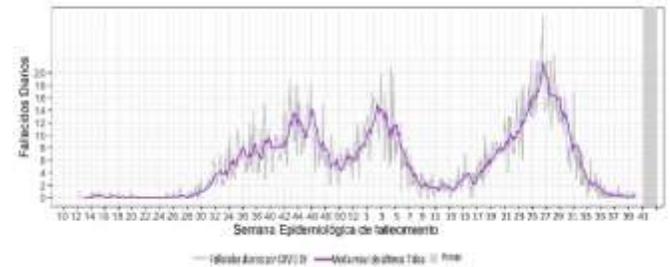
Fuente: SSDH

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 43 de 2021 por fecha de inicio de síntomas es de 12, (1 casos más que en la semana anterior), con un promedio de 4,7 diarios.

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



Fuente: SSDH

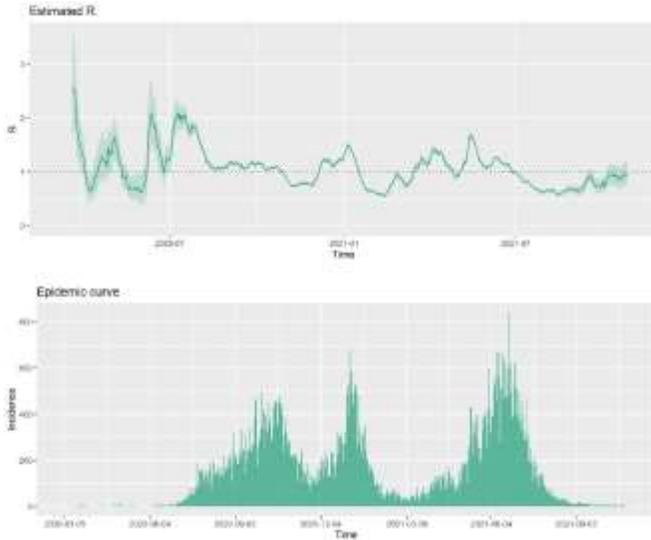
El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27.

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 43 no se presentaron muertes por covid 19 según fecha de defuncion, teniendo en cuenta el rezago de la información.



Grafico 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 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 0,95. El valor del R_t aumento un 1,1% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); lo que nos indica que la velocidad de transmisión podría aumentar en las próximas semanas.

Grafico 5. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.

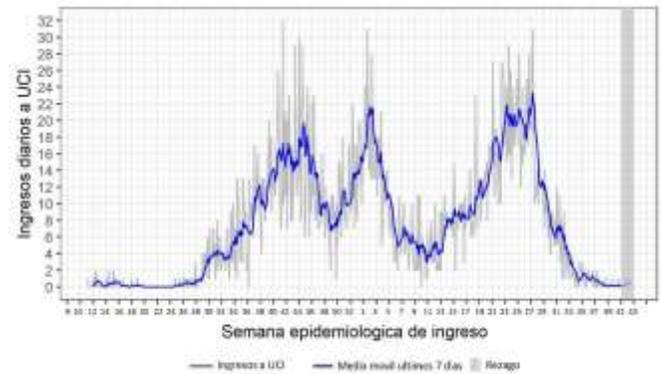


Fuente: SSDH

Durante la semana 43 ingresaron dos (2) personas a Hospitalización por COVID 19, con un promedio diario de 0,3 ingresos diarios, es decir, que se redujo con respecto a 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%.

Grafico 6. Comportamiento del ingreso a UCI.



Fuente: SSDH

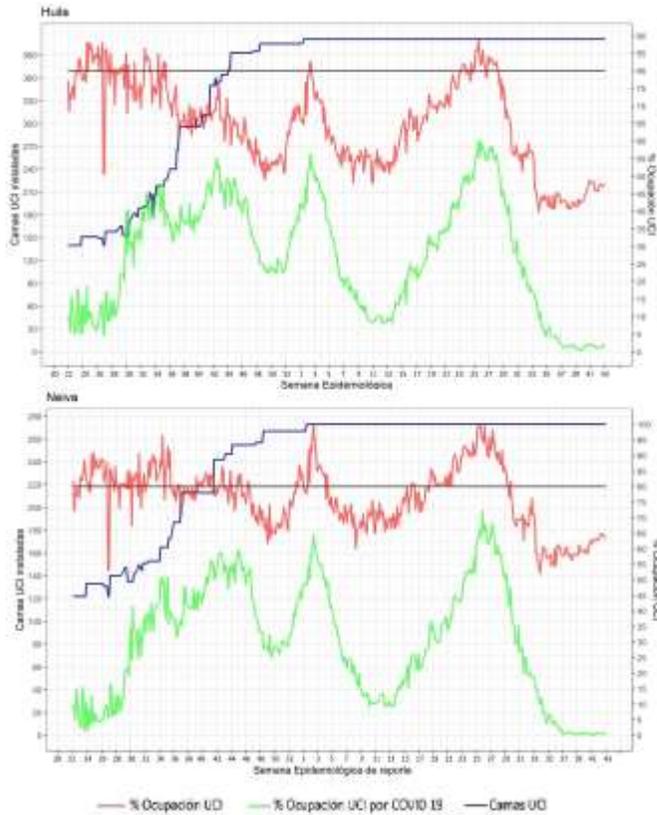
Durante la semana 43 se presentaron dos (2) ingresos por COVID 19 a Unidad de Cuidado Intensivo, lo que significa un aumento, con un promedio diario de ingreso de 0.3.

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 42,3%.

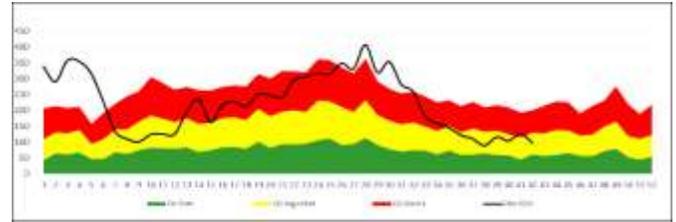
Grafico 7. Capacidad instalada y ocupación de UCI



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 43, las UCI han estado ocupadas en un 47% y en Neiva 64%.

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 zona de alarma, para la semana 26 a 32 nos encontramos en zona de alarma, para la semana 26 a 32 nos encontramos en zona de alarma, para la semana 26 a 32 nos encontramos en zona de alarma.

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

Municipio	Incidencia			Tasa de mortalidad			Letalidad			Tasa de muestras			% positividad		
	Residencia PE anterior	Residencia	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	33,9	16,3	0,0	0,8	0,3	2,8	2,0	0,0	3040,3	2326,3	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0
Acevedo	15,9	4,0	0,0	3,9	0,0	25,0	0,0	0,0	384,2	247,0	3,1	1,6	0,0	0,0	0,0
Agrado	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2841,3	1875,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Alpe	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	455,5	371,6	3,9	3,2	0,0	0,0	0,0
Algeciras	18,5	0,0	0,0	4,4	0,0	25,0	0,0	0,0	500,9	372,9	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Allamira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	408,7	204,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baraya	0,0	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	143,9	191,9	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0
Campoalegre	16,8	0,0	0,0	3,2	0,0	20,0	0,0	0,0	515,6	446,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Colombia	14,3	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	365,1	280,8	3,8	5,0	0,0	0,0	0,0
Elias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	253,7	507,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carzón	35,6	22,8	0,0	1,3	0,0	6,3	0,0	0,0	1431,3	1078,1	2,7	3,0	0,0	0,0	0,0
Ciñante	42,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	469,3	461,3	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guadalupe	27,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	644,8	368,4	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Hobo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	402,8	228,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IQUIRA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	191,0	275,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Isnos	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	424,1	358,6	0,9	1,1	0,0	0,0	0,0
La Argentina	54,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	376,7	678,1	16,0	3,3	0,0	0,0	0,0
La Plata	6,5	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1189,1	1348,1	1,2	0,8	0,0	0,0	0,0
Nátaga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	120,7	407,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oporapa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	332,8	216,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paicol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	339,3	339,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Palermo	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	534,9	306,2	2,8	2,4	0,0	0,0	0,0
Palestina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	182,8	35,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Pital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	156,7	220,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pitalito	47,4	31,6	3,1	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	1145,6	1087,0	5,8	4,0	0,0	0,0	0,0
Rivera	79,4	16,7	4,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	789,2	580,1	8,0	3,4	0,0	0,0	0,0
Saladoblanco	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	337,9	272,2	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
San Agustín	15,3	3,1	2,9	2,9	2,0	0,0	0,0	0,0	693,9	435,2	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa María	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	237,0	208,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suzza	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	344,7	205,1	3,8	4,3	0,0	0,0	0,0
Tarqui	17,5	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	408,4	263,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tesalia	28,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	227,0	481,2	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tello	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	134,5	184,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teruel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	747,5	477,9	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Timaná	13,9	4,6	4,5	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	323,6	305,6	8,3	5,5	0,0	0,0	0,0
Villeveja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	479,5	205,5	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Yaguará	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	469,1	621,2	0,0	2,0	0,0	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 San Agustín por letalidad y tasa de muestreo en descenso.

Tabla 3. Distribución de linajes en el Huila, 2021

Huila
AY.4
B.1
B.1.1.346
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