

INS identificó tres casos de variante Ómicron en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social informa que el Instituto Nacional de Salud (INS), con base en los análisis realizados por la red genómica nacional detectó tres casos de la variante Ómicron en Colombia.

Al respecto, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, indicó que todos los casos identificados corresponden a viajeros, “dos de ellos provenientes de Estados Unidos y uno de España”, agregando que dos se identificaron en Cartagena y uno en Santa Marta; siendo dos colombianos y un ciudadano estadounidense.

“Esta situación concuerda con lo que veníamos anunciando desde hace varias semanas respecto a la inminente llegada de la variante a Colombia, la cual ya se encuentra circulando en más de 80 países y hasta el momento no se ha identificado ninguna circulación comunitaria en nuestro país”, detalló Ruiz Gómez.

Los tres casos y sus contactos están siendo analizados de manera exhaustiva por el INS “y en la medida que haya información la estaremos ampliando”, agregó el jefe de la cartera de Salud.

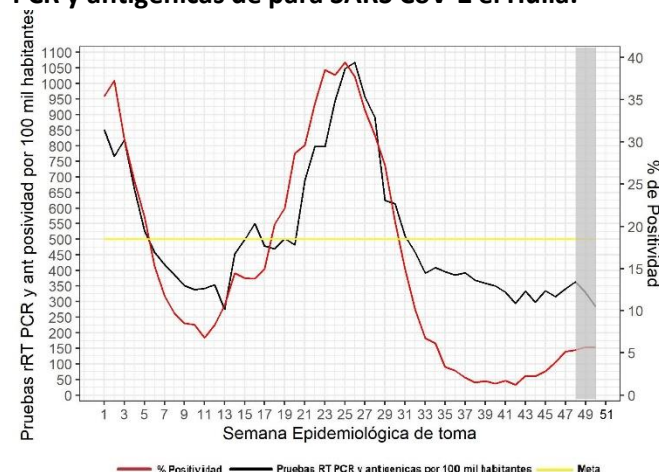
Esta situación, manifestó, nos lleva a reforzar los anuncios que ha venido haciendo el señor presidente de la República, Iván Duque, el Ministerio de Salud en el sentido de “protegernos, especialmente en estas festividades donde la gente se agrupa y hay mayor contacto intergeneracional y se puede generar un mayor contagio”.

Respecto a lo anterior, indicó que una herramienta de protección es la vacunación, por lo cual invitó a todos los mayores de 18 años que ya hayan cumplido los seis meses de su esquema completo a vacunarse. “Hay vacunas disponibles en toda Colombia y lo importante es tener en cuenta que, si nos protegemos, protegemos

a nuestras familias y a toda la comunidad”, finalizó el ministro.

Fuente: Boletín No. 1262 de 2021 ministerio de salud. 20 de diciembre de 2021.

Grafico 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 50 se tomaron 3209 pruebas con una tasa de 283,49 por 100 mil habitantes lo que representa una disminución con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 5,6 aumentó 4 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	19	127	212	1	0	19	59,9
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	13	144	953	3	0	13	15,1
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	346	4039	10553	71	0	346	38,3

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 27,7%; 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 1,76%.

Durante la semana 50 se presentó un conglomerado en el batallón de Pitalito con 4 casos confirmados.

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

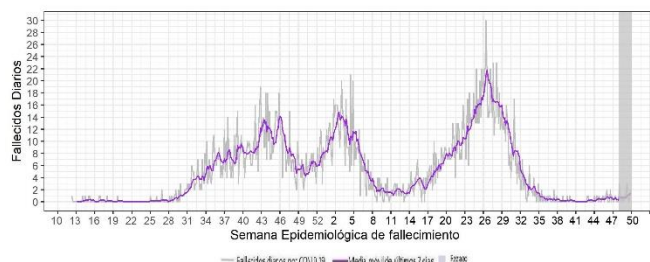


Fuente: SSDH

En el departamento del Huila el primer pico epidémico se presentó entre las semanas 35 y 47 de 2020 donde el mayor número de casos se presentó en la semana 42 y una duración total de 91 días, el segundo pico epidémico fue entre la semana 47 de 2020 y semana 6 del 2021 donde la semana 1 presentó el mayor número de casos y su duración fue de 84 días. El tercer pico epidémico se presentó entre las semanas 20 y 32 de 2021, siendo la semana 25 la de mayor número de casos, este tercer pico epidémico ha sido el de mayor número de casos diarios, con un máximo de 231.

El número de casos de la semana 50 de 2021 por fecha de inicio de síntomas es de 27, (1 caso más que en la semana anterior), con un promedio de 3,85 diarios.

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



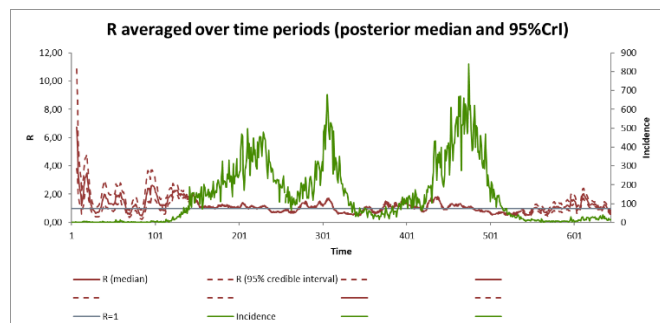
Fuente: SSDH

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 de 2021 con mayor fallecidos de toda la pandemia.

En la semana 50 se presentaron 9 muertes por covid 19 según fecha de defunción, (4 más que en la semana anterior) con un promedio de 1,28 diarios, teniendo en cuenta el rezago de la información.

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

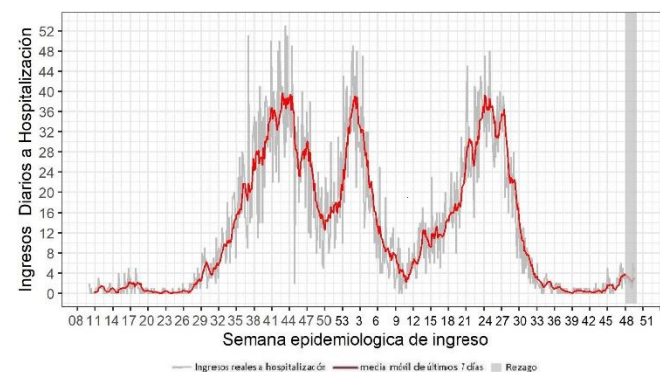


Fuente: SSDH

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 1,06. El valor del R_t aumento un 2,9% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica aumento en la velocidad de transmisión.

Grafico 5. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.



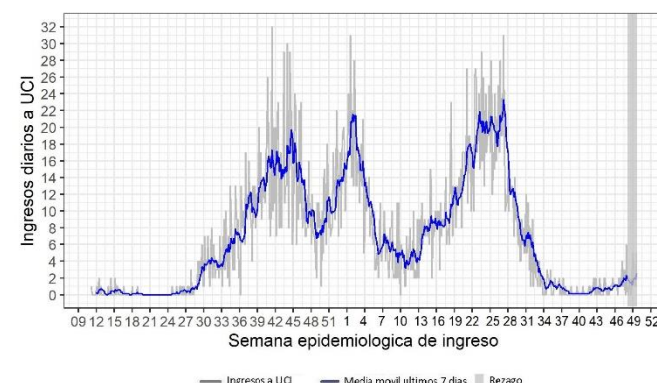
Fuente: SSDH

Durante la semana 50 ingresaron diecinueve (19) personas a Hospitalización por COVID 19 con cuatro (4) rezagos de la semana pasada, se presentó un promedio

diario de 2,7 ingresos diarios, aumento de un 15% con respecto a la semana inmediatamente anterior.

Respecto a los pacientes que requirieron hospitalización general, el promedio de estancia fue de $8 \sigma \pm 8,6$ días; la edad promedio es de $55,0 \sigma \pm 18,9$ 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 6,0%.

Grafico 6. Comportamiento del ingreso a UCI.



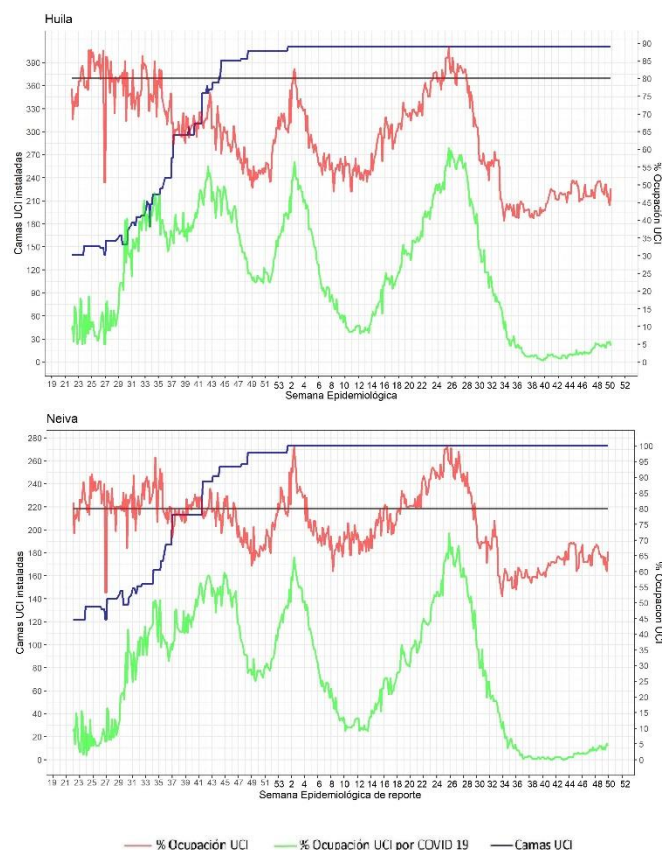
Fuente: SSDH

Durante la semana 50 se presentó diecisiete (17) ingresos y dos (2) rezagos de la semana anterior, de ingresos por COVID-19 a la Unidad de Cuidado Intensivo, lo que significa un aumento del 73% de ingresos respecto a la semana anterior, con un promedio diario de ingreso de 2.4.

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 42,0%.

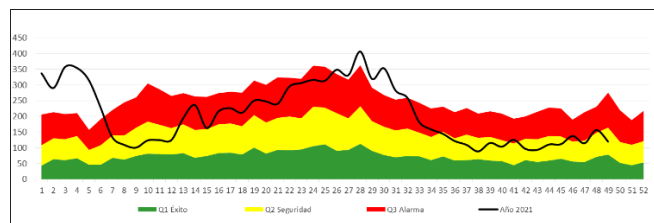
Grafico 7. Capacidad instalada y ocupación de UCI



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 alcanzando su ocupación máxima en la semana 27. En el departamento, al cierre de la semana 49, las UCI en general han estado ocupadas en un 44% y en Neiva 60%.

Grafico 8. Canal endémico de la Infecciones Respiratorias Agudas en UCI y hospitalización, 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 50 entramos nuevamente a 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		
	Incidencia	Tendencia	Tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad	Tendencia	Letalidad	Letalidad	Tendencia	Tasa de muestras	Tendencia	% positividad	% positividad	Tendencia	% positividad	Tendencia
Neiva	43,8	33,6	-	0,5	1,1	-	1,5	3,8	2.435,2	2.391,4	-	1,3	2,3	-	-
Acevedo	47,6	19,9	-	-	-	-	-	-	227,4	235,2	-	15,5	13,3	-	-
Agrado	91,8	46,0	-	-	-	-	-	-	1.886,8	1.842,4	-	1,8	4,2	-	-
Alpe	12,5	6,3	-	-	-	-	-	-	401,6	287,7	-	-	2,1	-	-
Algeciras	18,6	-	-	-	-	-	-	-	360,3	641,5	-	-	2,7	-	-
Allamira	93,6	377,3	-	-	-	-	-	-	204,4	885,6	-	11,1	20,1	-	-
Baraya	-	-	-	-	-	-	-	-	84,0	50,0	-	-	-	-	-
Campoalegre	-	10,1	-	-	-	-	-	-	420,7	354,3	-	-	2,7	-	-
Colombia	57,4	14,4	-	-	-	-	-	-	491,4	477,4	-	11,4	2,9	-	-
Ciles	163,8	23,8	-	-	-	-	-	-	184,5	322,9	-	-	14,3	-	-
Garzón	163,8	15,3	-	4,0	6,7	-	2,6	4,7	1.553,0	1.554,3	-	8,1	14,9	-	-
Gigante	21,0	12,6	-	-	4,0	-	-	11,1	236,7	184,5	-	5,1	6,5	-	-
Guadalupe	16,8	44,7	-	-	-	-	-	-	655,6	487,6	-	1,7	12,2	-	-
Hobo	14,0	41,9	-	-	14,0	-	-	14,0	268,5	362,5	-	-	11,1	-	-
Huila	-	-	-	-	-	-	-	-	382,1	275,9	-	-	-	-	-
Isnos	44,0	20,0	-	-	-	-	-	-	455,0	420,3	-	2,5	14,7	-	-
La Argentina	-	7,7	-	-	-	-	-	-	203,4	128,1	-	-	5,9	-	-
La Plata	4,9	1,6	-	-	-	-	-	-	1.343,3	885,5	-	0,2	0,5	-	-
Nátaga	-	-	-	-	-	-	-	-	301,8	50,0	-	-	-	-	-
Oporosa	8,5	-	-	-	-	-	-	-	174,7	141,4	-	4,8	-	-	-
Pácori	-	-	-	-	-	-	-	-	324,6	1.018,0	-	1,4	-	-	-
Palermo	7,8	11,7	-	-	-	-	-	-	413,2	328,3	-	0,9	4,5	-	-
Palestina	-	17,7	-	-	-	-	-	-	191,5	182,8	-	-	14,3	-	-
Pital	14,5	-	-	-	-	-	-	-	156,7	576,9	-	13,6	2,5	-	-
Pitalito	113,2	85,0	-	2,3	5,4	-	2,2	6,9	1.173,4	1.318,3	-	8,9	14,7	-	-
Rivera	8,4	8,4	-	-	-	-	-	-	516,9	607,7	-	1,5	1,9	-	-
Saladoblanco	86,5	-	-	9,4	-	-	11,1	-	375,4	215,9	-	25,0	-	-	-
San Agustín	33,8	49,1	-	-	-	-	-	-	732,7	593,9	-	2,3	10,4	-	-
Santa María	-	-	-	-	-	-	-	-	360,3	218,1	-	-	2,6	-	-
Suaza	40,0	26,6	-	-	-	-	-	-	344,7	213,8	-	7,6	20,1	-	-
Tarqui	17,5	40,8	-	-	-	-	-	-	263,0	324,5	-	6,4	15,5	-	-
Tesalia	-	9,5	-	-	-	-	-	-	290,5	30,0	-	-	-	-	-
Tello	-	-	-	-	-	-	-	-	353,0	201,7	-	-	4,2	-	-
Tenel	-	-	-	-	-	-	-	-	837,8	465,7	-	-	2,6	-	-
Timaná	32,5	23,2	-	4,5	-	-	20,0	-	242,7	386,5	-	7,4	10,5	-	-
Villavieja	14,3	14,3	-	-	-	-	-	-	164,4	575,4	-	-	4,8	-	-
Yacuará	13,5	13,5	-	-	-	-	-	-	976,2	900,1	-	1,3	2,8	-	-

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 priorizaron los municipios de Altamira por aumento en incidencia y positividad, Nataga por disminución de tasa de pruebas y suaza por disminución de tasa de pruebas y aumento en la positividad.

Tabla 3. Distribución de linajes en el Huila, 2021

Huila	
AY.4	
B.1	
B.1.1.348	
B.1.111	
B.1.438.1	
B.1.526	
B.1.621	
B.1.625	
None	
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 correspondiente, 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