

“Es necesario cambiar la visión a una inmunidad efectiva y sostenible”

– El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, lideró este viernes el 115 Puesto de Mando Unificado (PMU) covid-19 con la presencia de representantes de los actores del orden nacional y departamental.

“Hoy nos enfrentamos a un nuevo reto: Ómicron. Es una variante que nos cambia completamente el panorama y las características de lo que ha sido la lucha contra la pandemia. Nosotros llevábamos ya prácticamente cuatro meses de una situación de bajo contagio y mortalidad, y esto cambió. Una variante de altísima transmisibilidad, que dado su corto periodo de incubación rápidamente se transmite de una persona a otra, y representa un reto importante y diferente a lo que ha sido frente a otras variantes y en otros momentos”, señaló el jefe de la cartera de Salud.

En el país, indicó, más del 70 % del mapa genómico está relacionado con Ómicron “y en el futuro tendremos una preponderancia casi completa”.

En este sentido, manifestó Ruiz Gómez, Ómicron “nos toma con una cobertura alta de vacunación, inmunidad natural de anteriores picos, pero también con una población susceptible que no ha acudido a la vacunación o ya pasó un tiempo largo desde que completó su esquema”.

“Lo que hemos visto es que en el mundo Ómicron nos presenta un pico rápido, con un decaimiento también rápido, con una afectación en contagio y no tanto en mortalidad, pero lo más importante es tener claro que debemos mantener las medidas de bioseguridad, así como crecer en lo que tiene que ver con vacunación”, aseveró el ministro, indicando que se plantearán nuevas metas de vacunación “y como sector tenemos que avanzar rápidamente en coberturas”.

El concepto de inmunidad de rebaño -con el cual arrancó el Plan Nacional de Vacunación- hoy, teniendo en cuenta la evidencia científica, se indica que no tiene lugar, “ya el escenario no es el 70 % ni en Colombia ni

en el resto del mundo, por lo cual es necesario empezar a cambiar la visión a mantener una inmunidad efectiva y sostenible”.

“El reto que tenemos es cómo recuperar y mantener las condiciones de la sociedad funcionando, y al tiempo combatir Ómicron y las variantes que puedan llegar en el futuro de una manera sostenible, lo cual indica que tendremos un trabajo continuo a lo largo del tiempo”, afirmó Ruiz Gómez.

Nuevos lineamientos

En este momento tenemos retos importantes frente a las condiciones de Ómicron, “se expidieron actos administrativos sobre el aislamiento, se acortó a siete días y no se necesita prueba, teniendo en cuenta que con la primera sintomatología se debe aislar buscando romper el contagio, y también el manejo de las personas asintomáticas, las que tengan esquema completo no deben aislarse, y las que tengan esquema incompleto o no vacunados, deberán aislarse y toma de pruebas”.

Esto, dejando claridad en que siempre debe haber un respeto del criterio médico en el momento que se haga la definición frente al manejo clínico de cada paciente.

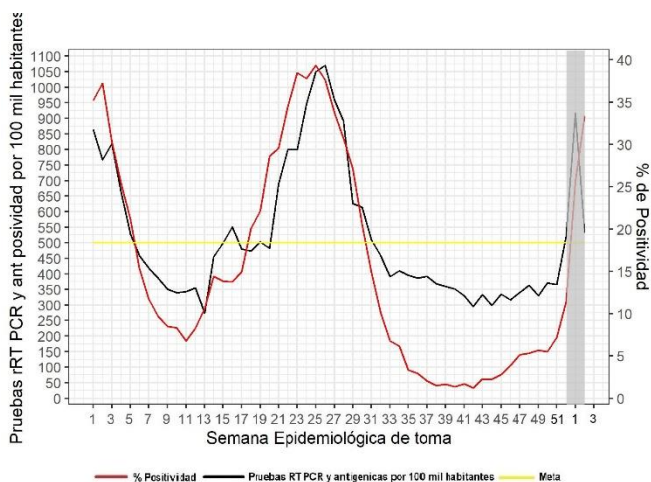
“En cuanto a incapacidades se emitió una circular, en la cual se determina que los médicos podrán expedir una incapacidad si no se puede trabajar en casa, con la sintomatología y sin manejo de pruebas, y los empleadores no deberán pedir pruebas como condición para ir a trabajar o salir del aislamiento”, dijo, manifestando que se debe concentrar la capacidad de pruebas en aquellos grupos con mayor riesgo.

En el tema de retorno a clases, “hoy lanzamos con Mineducación y secretarios de Educación, todo el proceso de seguimiento y atención para garantizar la presencialidad. Colombia, al igual que la mayor parte de los países del mundo, se plantea que las escuelas deben ser lo último en cerrar y lo primero en abrir”.

Esto implica los retos de mantener el Plan Nacional de Vacunación, tanto en mayores de 50 como en los niños. “Tenemos cerca del 50 % de niños vacunados y debemos pasar al 100 %, esto implica un trabajo continuo e integrado entre salud y educación”, agregó.

Fuente: Boletín No. 24 de 2022 ministerio de salud. 014 de enero de 2022.

Grafico 1 Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antígenicas de para SARS CoV-2 el Huila.



Fuente: SSDH

La línea horizontal amarilla representa la meta de 500 pruebas de RT PCR y antígenicas 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 2 de 2022 se tomaron 6017 pruebas (832 menos que en la semana anterior), con una tasa de 531,56 por 100 mil habitantes, lo que representa una disminución del 12,2% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 33,38% aumentó 10 puntos porcentuales 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	14	1261	2876	6	1	13	43,8
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	347	4043	10644	71	1	346	38,0

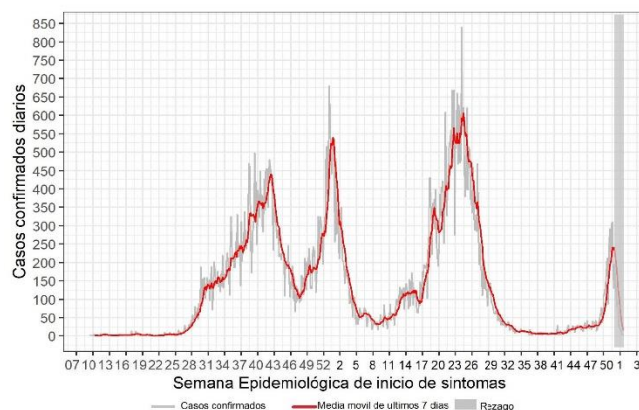
Fuente: SSDH

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 2 permanece abierto un conglomerado en población carcelaria con 4 casos.

Grafico 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.

En la semana 2 del 2022 se reportaron 77 casos por fecha de inicio de síntomas, 235 casos menos que en la semana anterior, con un promedio de 15,3 diarios, lo que representa una disminución del 66,3%.

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



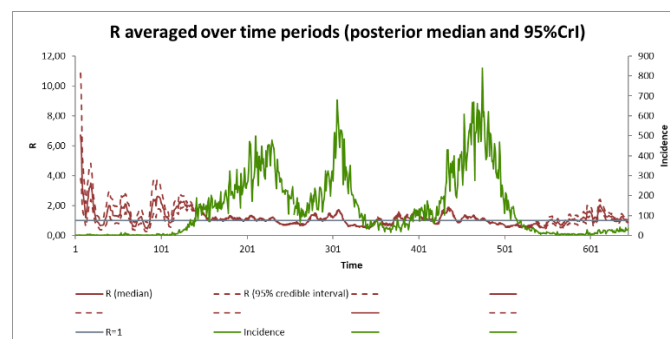
Fuente: SSDH

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 de 2021 con mayor fallecidos de toda la pandemia.

En la semana 2 de 2022 se presentaron 23 muertes por Covid 19 según fecha de defunción, (13 más que en la semana anterior) con un promedio de 2,85 diarios, representando un aumento del 50,2 % con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta el rezago de la información.

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

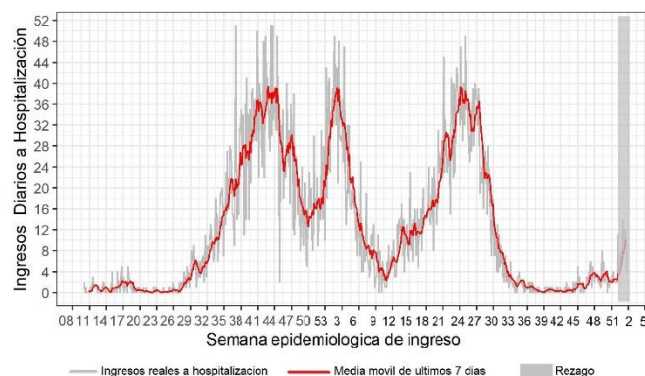


Fuente: SSDH

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 1,52. El valor del R_t disminuyó a 0,04% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que continúa el aumento en la velocidad de transmisión.

Grafico 5. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.



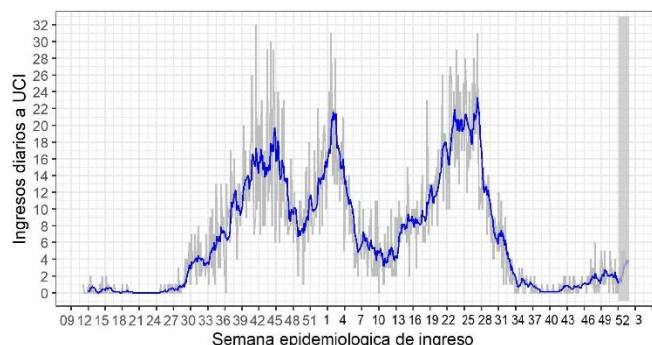
Fuente: SSDH

Durante la semana 2 ingresaron setenta (70) personas a Hospitalización por COVID 19 con cinco (5) rezagos de la semana pasada, se presentó un promedio diario de 10,0

ingresos diarios, aumento de un 134% con respecto a la semana inmediatamente anterior.

Respecto a los pacientes que requirieron hospitalización general, el promedio de estancia fue de $8 \sigma \pm 9,3$ 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 5,8%.

Gráfico 6. Comportamiento del ingreso a UCI.



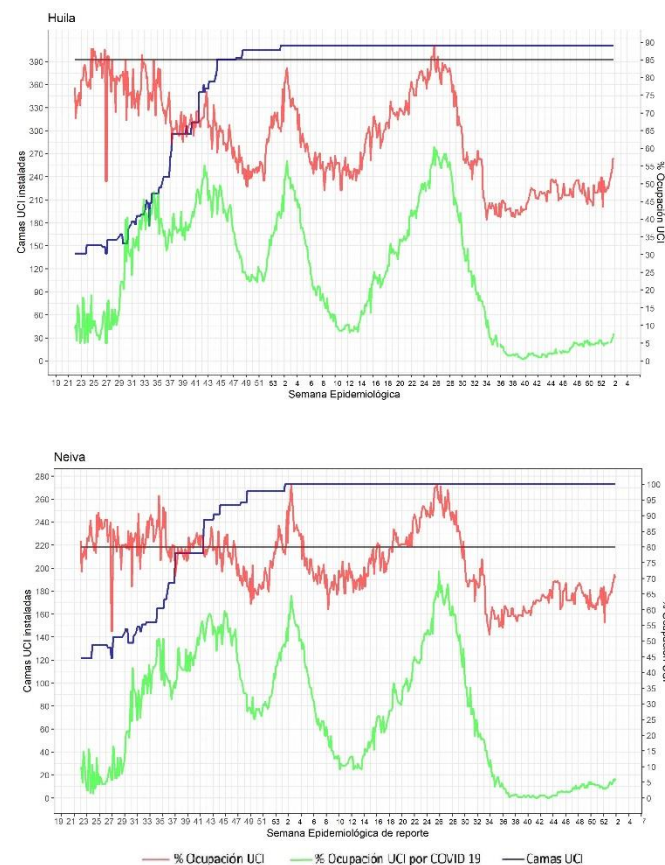
Fuente: SSDH

Durante la semana 2 se presentó veintisiete (27) ingresos y cinco (5) rezagos de la semana anterior, de ingresos por COVID-19 a la Unidad de Cuidado Intensivo, lo que significa un aumento del 191% de ingresos respecto a la semana anterior, con un promedio diario de ingreso de 3.9

Respecto a los pacientes que requirieron una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), el promedio de estancia fue de $12 \sigma \pm 9,3$ 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 41,8%.

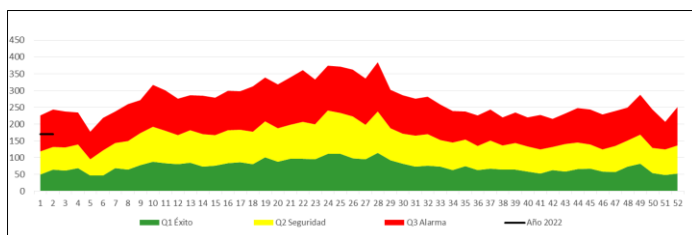
Gráfico 7. Capacidad instalada y ocupación de UCI



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 2, las UCI en general han estado ocupadas en un 57% y en Neiva 71%.

Gráfico 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 2 de 2022 continuamos en zona de alarma.

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 P. anterior	Incidencia P. actual	Tendencia	Tasa de mortalidad P. anterior	Tasa de mortalidad P. actual	Tendencia	Letalidad P. anterior	Letalidad P. actual	Tendencia	Tasa de muestras P. anterior	Tasa de muestras P. actual	Tendencia	% positividad P. anterior	% positividad P. actual	Tendencia
Neiva	105,9	655,8		1,1	2,2		1,2	0,4		2.608,9	4.859,8		2,4	19,3	
Acevedo	23,8	47,7		7,9	3,9		33,3	8,3		419,4	297,9		8,4	9,2	
Agrodró	80,4	172,5		11,1	3,9		14,3	-		2.119,9	366,3		4,7	28,8	
Alpe	6,3	75,1		-	-		-	-		299,7	515,4		2,0	5,8	
Alpacas	18,6	41,8		-	-		-	-		659,1	584,4		2,7	6,8	
Altamira	491,5	352,2		-	68,2		-	20,0		953,7	635,8		23,8	23,6	
Barva	123,1	-		-	-		-	-		191,9	743,7		-	24,2	
Campoalegre	13,4	120,7		-	3,2		-	2,8		461,8	781,3		2,1	12,6	
Colombia	14,4	14,4		-	-		-	-		505,5	575,7		2,8	12,2	
Elías	95,0	118,9		-	23,3		-	20,0		438,2	645,8		21,1	17,9	
Garzón	232,6	317,7		8,0	10,7		3,7	3,6		1.737,6	2.248,6		14,1	18,7	
Gigante	29,4	138,8		4,0	8,0		14,3	6,1		208,6	373,1		9,6	29,0	
Guadalupe	100,6	218,3		-	-		-	-		596,0	785,7		16,4	26,9	
Hobo	41,9	28,0		13,5	-		33,3	-		443,1	402,8		9,1	3,3	
Iguira	32,4	-		-	-		-	-		382,1	191,0		-	11,1	
Isnos	115,9	72,1		-	19,6		-	46,6		636,2	582,2		16,4	20,5	
La Argentina	7,7	92,7		-	-		-	-		226,0	241,1		3,3	28,1	
La Plata	4,9	57,1		-	-		-	-		926,8	441,9		0,5	15,1	
Nátaga	15,4	-		-	-		-	-		467,8	75,4		-	-	
Oporopa	8,5	51,1		-	-		-	-		166,4	232,9		-	10,7	
Paicol	15,2	182,4		-	-		-	-		1.018,0	309,8		1,4	19,0	
Palermo	39,1	70,3		-	-		-	-		498,0	1.018,2		4,4	5,1	
Palestina	35,4	26,5		-	8,7		-	33,3		200,2	1.246,6		17,4	15,0	
Pital	7,3	43,6		-	7,1		-	16,7		584,0	178,0		2,4	40,0	
Pitalito	154,9	283,6		6,2	8,5		4,3	3,2		1.444,0	1.657,5		14,6	28,0	
Rivera	16,7	54,4		-	4,0		-	7,7		639,3	805,0		1,9	6,9	
Saladoblanco	57,7	-		-	-		-	-		234,7	188,0		-	33,3	
San Agustín	89,0	193,5		-	-		-	1,6		779,2	829,2		9,8	26,6	
Santa María	9,7	9,7		-	2,9		-	-		398,2	143,2		4,8	15,4	
Suaza	44,4	40,0		-	8,7		-	22,2		261,8	261,8		20,0	18,3	
Tarqui	87,4	140,0		-	11,2		-	8,3		380,4	486,7		13,2	26,4	
Tesalia	19,0	85,5		-	-		-	-		435,8	245,1		-	25,9	
Tello	-	43,3		-	-		-	-		563,2	243,8		1,5	6,9	
Tenelme	27,9	55,8		4,5	-		16,7	-		490,2	379,9		2,5	3,2	
Timaná	14,3	85,8		-	-		-	-		521,3	296,6		8,6	15,2	
Villavieja	13,5	216,0		-	-		-	-		712,4	246,6		3,8	27,8	
Yaguará	-	-		-	-		-	-		938,1	507,1		2,7	40,0	

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 priorizaron los municipios de Elías, Gigante, Pital y Tarqui por aumento de incidencia, mortalidad y Altamira, Isnos, Palestina y Suaza por letalidad y por aumento en letalidad y mortalidad.

Tabla 3. Distribución de linajes en el Huila, 2020 - 2022

Huila	Variante	P681H	E484K	N501Y	OMS
AY.20	Delta	.			VOC
AY.25	Delta	.			VOC
B.1.1.7	Alpha			▪	VOC
B.1.621	Mu		*	▪	VOI
B.1.625					
C.37	Lambda				VOI
P.1	Gamma		*	▪	VOC
P.1.10	Gamma		*	▪	VOC
P.1.14	Gamma		*	▪	VOC
AY.118	Delta	.			VOC
BA.1	Ómicron	.	*	▪	VOC
AY.101	Delta	.			VOC

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 además se ha confirmado en el Huila la circulación del P1 Gamma,

variante delta, y más recientemente la variante Omicron procedente de África.

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