

“Dos años de liderazgo del sector salud”

Hoy 6 de marzo se cumplen dos años desde el primer caso notificado de covid-19 en Colombia, desde entonces el Ministerio de Salud ha liderado la atención de la pandemia.

El 6 de marzo de 2020 se notificó el primer caso confirmado de covid-19, momento en el cual desde el Ministerio de Salud y Protección Social comenzó una estrategia que incluyó mitigar nuevos casos, pero también fortalecer capacidades del sistema de salud de cara a la pandemia.

Al respecto Germán Escobar Morales, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, señaló en primer orden, que han sido dos años dolorosos para las familias colombianas que han perdido seres queridos a causa del covid-19. “Hace dos años comenzaba en el país el reto en salud pública más grande y difícil de los últimos 100 años”, indicó, y añadió como en este par de años ya se han contagiado más de 6 millones de personas y fallecido más de 138 mil habitantes en Colombia.

“A los fallecidos víctimas de este virus hoy los recordamos y les hacemos un tributo especial”, sostuvo el viceministro, y destacó como gracias a las vacunas se lograron reducir las muertes y los casos graves de covid-19.

Decisiones basadas en la evidencia

No obstante, a pesar del dolor que representan las muertes, Colombia ha sido uno de los países más resilientes en el manejo de la pandemia. Incluso así lo han reconocido autoridades mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que han destacado la labor del gobierno de Colombia en la atención de la emergencia sanitaria.

“Hemos tomado decisiones basadas en la evidencia, sesionando con expertos nacionales e internacionales, teniendo en cuenta a los tomadores de decisiones en los territorios, creando comités específicos y haciendo un esfuerzo con la comunidad médico-científica y académica para implementar las mejores políticas públicas”, dijo Escobar.

Estas decisiones, muchas de ellas difíciles, como el Aislamiento preventivo obligatorio, impactaron en la vida de los ciudadanos. Por fortuna, gracias a la implementación de protocolos para los diferentes sectores económicos y sociales, poco a poco y de manera progresiva se fueron levantando las restricciones con el fin de recuperar la vida.

“Esa toma de decisiones basada en la evidencia permitió que, en el segundo semestre de 2020, Colombia recuperara su vida social y económica de manera sistemática y después de esos cierres, no se regresara a nuevas cuarentenas como sí sucedió en otros países”, expresó el viceministro.

Aumento de capacidades

Desde el momento que llegó el virus a Colombia, se empezaron a aumentar las capacidades hospitalarias para la atención de la pandemia. De esta manera el país paso de tener un poco más de 5.300 camas de Unidades de Cuidado Intensivo, a más de 13 mil actualmente. Incluso municipios que no tenían estos servicios hoy cuentan con ellos.

“Colombia no vivió, como otros países, imágenes de personas sin atención o incluso fallecidos en las calles y casas. El sistema de salud de Colombia gracias a sus fortaleces logró absorber y atender a la población en todos los picos que se han presentado”, destacó el viceministro.

Asimismo, está el compromiso del talento humano en salud, que ha sido uno de los ejemplos de dedicación con la sociedad. Por su parte el Gobierno Nacional ha reconocido este esfuerzo con bonos económicos a la primera línea en atención al covid-19.

Finalmente, el mundo logró tener una esperanza con las vacunas contra el covid-19, la cuales fueron desarrolladas -seguras y efectivas- en un tiempo récord. Colombia por su lado, logró tener uno de los portafolios más diversificados y robustos de todo el continente con cinco vacunas en el Plan Nacional de Vacunación y asegurando más de 103 millones de dosis para toda la población.

“Hemos aplicado más de 78 millones de dosis cubriendo al 81.5 % de la población con primera dosis y más del 66 % con esquemas completos. Más de 8.8 millones de dosis de refuerzo aplicadas y en la población pediátrica más del 59 % tiene al menos una dosis”, indicó el funcionario.

Y el esfuerzo continuo, las vacunas están disponibles y la estrategia de priorización por grupos de riesgo ha salvado miles de vidas. Colombia además no tuvo pico de delta como otros países gracias a la vacunación y durante la ola de Ómicron, el país logró mantener su vida económica gracias a las coberturas de inmunización.

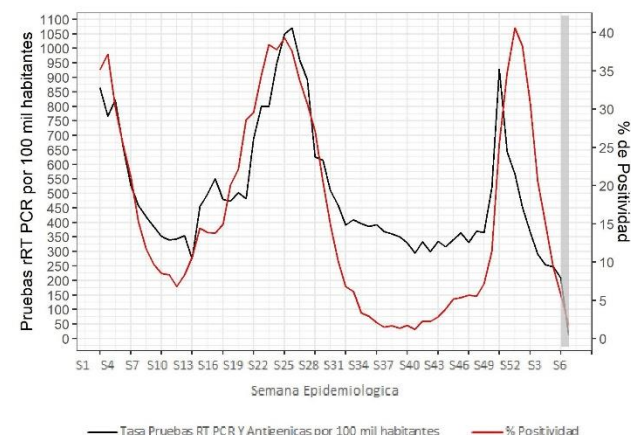
“Todo esto lo hemos logrado como sociedad gracias a los mandatarios locales, a cada una de las personas que han seguido las recomendaciones del Ministerio de Salud, al Gobierno Nacional en su conjunto y al apoyo de la comunidad internacional”, puntualizó el viceministro.

En otros aumentos de capacidades se destaca que hoy Colombia tiene 218 laboratorios de salud pública para el análisis del covid-19 con una capacidad de 120 mil pruebas diarias. Se pasó de realizar un millón de

consultas mensuales en telemedicina y telesalud, a más de 10 millones.

Fuente: Tomado del Boletín No. 162 de 2022
Ministerio de salud. Bogotá, 6 de marzo de 2022.

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



Fuente: SSDH

En la semana 9 de 2022 se tomaron 2362 pruebas (347 más que en la semana anterior), con una tasa de pruebas de 208,66 por 100 mil habitantes, lo que representa un aumento del 17,22% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 5,71%, disminuyó 3,92 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

Tabla 1. Conglomerados del COVID 19. Huila.

| CONGLOMERADOS DEPARTAMENTO DEL HUILA | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------|---------|---------|---------|
| Tipo de Conglomerado | Número de Conglomerados | Casos Confirmados | Muestras tomadas | Muertos | Abierto | Cerrado |
| Instituciones de Salud | 97 | 655 | 1822 | 19 | 0 | 96 |
| Instituciones Educativas | 5 | 29 | 239 | 0 | 0 | 5 |
| Empresas | 136 | 1072 | 2940 | 4 | 0 | 136 |
| Policia | 28 | 329 | 438 | 0 | 0 | 28 |
| FFMM | 19 | 127 | 212 | 1 | 0 | 19 |
| Centros de protección | 34 | 493 | 972 | 37 | 0 | 33 |
| Población Carcelaria | 15 | 1272 | 2998 | 7 | 0 | 15 |
| Indigenas | 5 | 26 | 138 | 2 | 0 | 5 |
| Comunitario | 14 | 159 | 999 | 3 | 0 | 14 |
| Plaza de mercado | 1 | 10 | 188 | 0 | 0 | 1 |
| Migrantes | 2 | 11 | 68 | 1 | 0 | 2 |
| Total General | 356 | 4183 | 11014 | 74 | 0 | 354 |

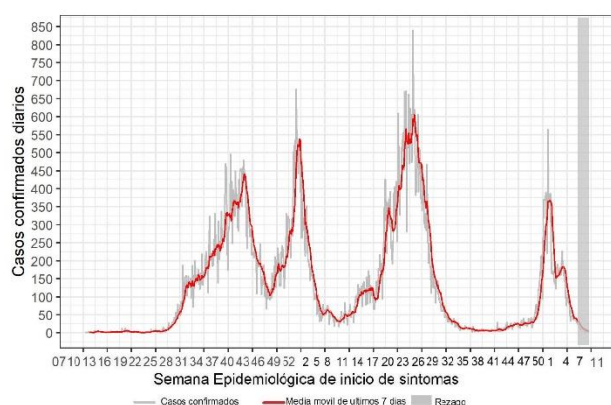
FUENTE: SSDH

Fuente: SSDH

El 50,7% de los conglomerados lo generan los centros de protección de adultos, siendo el riesgo más alto en la población de adultos mayores, seguido por la población carcelaria con el 42,4%; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75,1% seguida de las FFMM.

Durante la semana epidemiológica número 9 no se abrieron nuevos conglomerados, se realizó el cierre de 1 Empresarial y 1 del Centro de Protección de Adulto Mayor, en el departamento del Huila. Actualmente no se encuentran conglomerados abiertos.

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

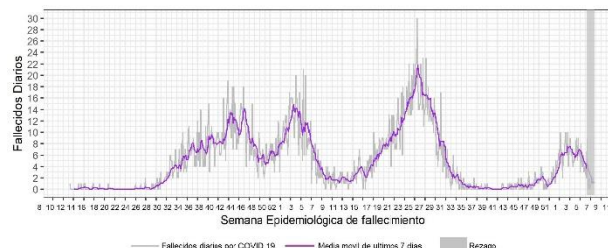


Fuente: SSDH

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.

En la semana 9 del 2022 se reportaron 20 casos por fecha de inicio de síntomas, (3 menos que la semana anterior), con un promedio de 2,85 casos diarios, teniendo en cuenta el rezago de la semana anterior.

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.

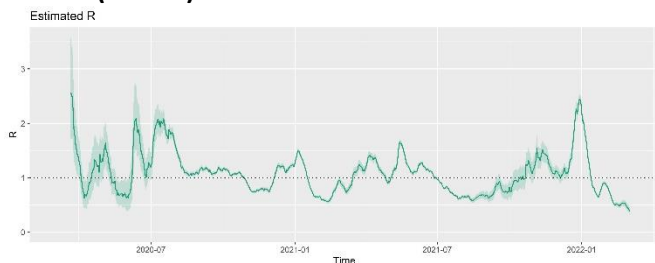
El 8 de julio, fallecieron 26 personas por COVID 19, y el 6 de julio 22, siendo así la semana 27 de 2021 con mayor número de fallecidos de toda la pandemia.

En la semana 9 de 2022 se presentaron 8 muertes por Covid 19 según fecha de defunción, (12 menos que en la semana anterior) con un promedio de 1,14 diarios, representando una reducción del 60% con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta el rezago de la información.

De los fallecidos, el 62,5% era hombres y el 37,5% mujeres; el 100% eran mayores de 60 años. El 78% procedente de Neiva y el 22% de Neiva. El 87,5% residían en la zona urbana y el 12,5% en la zona rural.

De acuerdo con las comorbilidades, la principal es la cardiopatía con el 25,0%, Epoc con el 12,5%, Cáncer, Diabetes Mellitus y TVP con 12,5% cada uno.

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

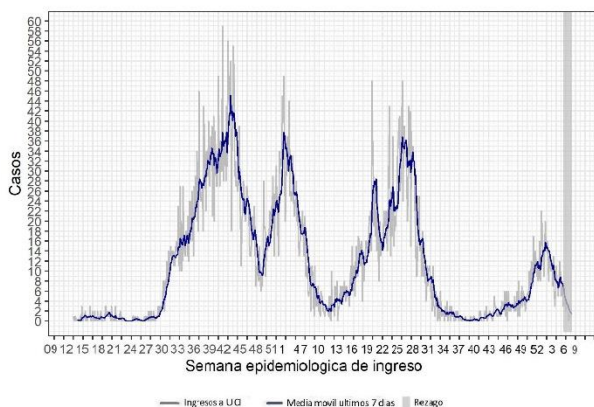


Fuente: SSDH

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

En la semana 9, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,49. El valor del R_t disminuyó un 14,04% en comparación con la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que continua la tendencia de disminución en la velocidad de transmisión.

Gráfico 5. Pacientes hospitalizados en sala general y UCI por fecha de Ingreso.

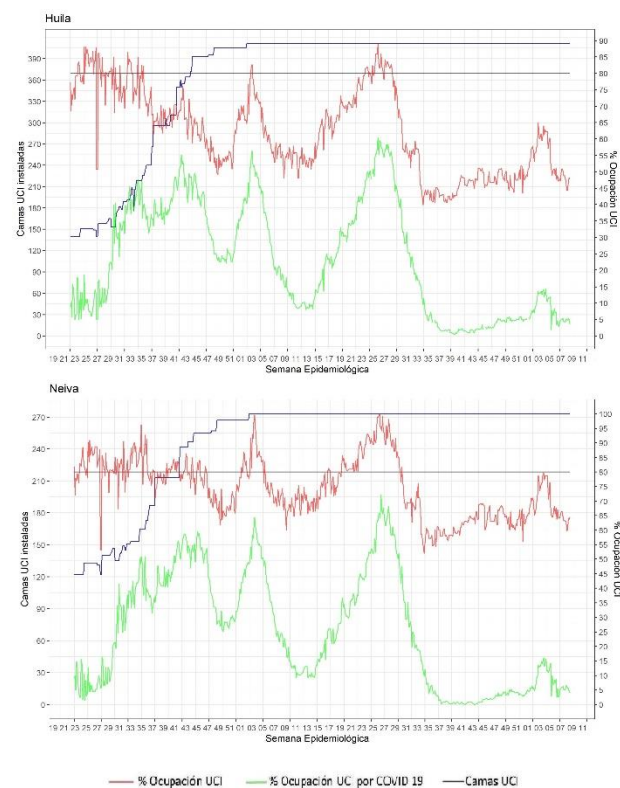


Fuente: Base de Datos Nacional - INS

En la semana 9, ingresaron 3 pacientes a los servicios de Hospitalización General y UCI, (6 pacientes menos que la semana anterior) con un promedio diario de 0,42

pacientes y una reducción del 66,66% en pacientes hospitalizados. La edad promedio es de 56,78 años, siendo la edad mínima 1 año de vida y la máxima de 102 años. La razón entre hombres y mujeres es de 1:0,73 es decir, por cada hombre que está en el servicio, hay 0,73 mujeres.

Gráfico 6. Capacidad instalada y ocupación de UCI

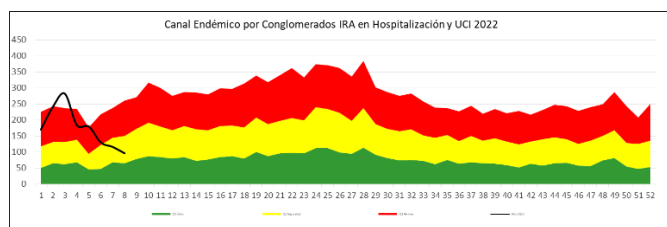


Fuente: SSDH

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 9 de 2022, las UCI en general han estado ocupadas en un 48% y en Neiva 64%.

Gráfico 9. 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 9 del 2022 se mantiene el comportamiento del evento, permaneciendo en la zona de seguridad, con una tendencia a la reducción.

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 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 | 846,09 | 118,77 | | 20,51 | 14,25 | | 2,88 | 14,33 | | 4766,5 | 2.166,30 | | 35,0 | 13,7 | |
| Acevedo | 135,15 | 19,90 | | 11,78 | 3,93 | | 8,82 | 20,00 | | 380,2 | 133,28 | | 39,2 | 11,8 | |
| Agrado | 103,77 | 11,54 | | 11,12 | 0,00 | | 11,11 | - | | 366,3 | 55,49 | | 45,5 | 20,0 | |
| Aipe | 62,70 | 12,55 | | - | 0,00 | | - | - | | 257,7 | 185,80 | | 30,2 | 3,2 | |
| Algeciras | 120,73 | 23,25 | | - | 0,00 | | - | - | | 399,8 | 232,86 | | 40,7 | 13,2 | |
| Altamira | 236,18 | 23,67 | | - | 23,25 | | - | 100,00 | | 317,9 | 22,71 | | 78,6 | 0,0 | |
| Baraya | 98,67 | 12,35 | | 12,01 | 0,00 | | 12,50 | - | | 179,9 | 143,94 | | 26,7 | 8,3 | |
| Campoalegre | 376,36 | 74,21 | | 9,52 | 6,34 | | 2,68 | 9,09 | | 1097,6 | 642,12 | | 40,3 | 16,3 | |
| Colombia | 86,28 | 28,79 | | 14,05 | 0,00 | | 16,67 | - | | 337,0 | 477,39 | | 20,8 | 17,6 | |
| Elías | 166,83 | 23,87 | | - | 23,89 | | - | 100,00 | | 507,4 | 92,25 | | 36,4 | 25,0 | |
| Garzón | 353,60 | 44,72 | | 14,75 | 10,73 | | 4,47 | 25,81 | | 1623,9 | 881,51 | | 38,3 | 6,8 | |
| Gigante | 261,24 | 25,35 | | 8,04 | 8,04 | | 3,23 | 33,33 | | 397,1 | 120,34 | | 38,4 | 30,0 | |
| Guadalupe | 140,21 | 11,23 | | 5,43 | 10,86 | | 4,00 | 100,00 | | 298,0 | 70,44 | | 50,9 | 23,1 | |
| Hobó | 83,96 | 56,02 | | - | 0,00 | | - | - | | 308,8 | 201,40 | | 34,8 | 20,0 | |
| Iquira | 32,41 | 10,81 | | - | 0,00 | | - | - | | 191,0 | 95,52 | | 27,8 | 11,1 | |
| Jenes | 156,30 | 12,04 | | 27,05 | 11,60 | | 17,95 | 100,00 | | 771,2 | 219,78 | | 31,0 | 5,3 | |
| La Argentina | 92,81 | 7,74 | | 15,08 | 0,00 | | 16,67 | - | | 188,4 | 135,62 | | 48,0 | 11,1 | |
| La Plata | 76,71 | 11,43 | | 7,96 | 3,18 | | 10,64 | 28,57 | | 464,2 | 225,74 | | 32,2 | 8,5 | |
| Nátaga | 108,01 | 30,89 | | - | 30,29 | | - | 100,00 | | 711,3 | 30,40 | | 50,0 | 30,0 | |
| Oporapa | 145,00 | 17,08 | | 8,33 | 8,33 | | 5,88 | 50,00 | | 274,5 | 66,56 | | 33,3 | 37,5 | |
| Palcoí | 152,35 | 15,26 | | 14,77 | 14,77 | | 10,00 | 100,00 | | 236,1 | 162,29 | | 50,0 | 0,0 | |
| Palermo | 179,97 | 50,95 | | - | 18,41 | | - | 38,46 | | 571,8 | 236,10 | | 36,8 | 26,6 | |
| Palestina | 61,95 | 17,71 | | 8,71 | 0,00 | | 14,29 | - | | 113,1 | 78,32 | | 15,4 | 22,2 | |
| Pital | 123,67 | 21,85 | | 14,25 | 7,13 | | 11,76 | 33,33 | | 270,6 | 142,44 | | 57,9 | 15,0 | |
| Pitalito | 335,82 | 67,22 | | 19,34 | 26,25 | | 6,23 | 26,25 | | 1466,3 | 718,53 | | 45,1 | 17,6 | |
| Rivera | 385,60 | 79,94 | | 15,81 | 7,91 | | 4,35 | 10,53 | | 718,2 | 414,33 | | 47,3 | 23,8 | |
| Saladoblanco | 105,94 | 9,64 | | 9,40 | 0,00 | | 9,09 | - | | 215,0 | 36,37 | | 60,9 | 16,7 | |
| San Agustín | 249,53 | 49,41 | | 26,52 | 11,79 | | 11,11 | 25,00 | | 588,1 | 132,31 | | 56,0 | 39,6 | |
| Santa María | 48,41 | 9,69 | | - | 0,00 | | - | - | | 208,6 | 123,25 | | 27,3 | 7,7 | |
| Suaza | 48,90 | 8,89 | | 4,37 | 4,37 | | 9,09 | 50,00 | | 148,3 | 12,30 | | 23,5 | 31,1 | |
| Tarqui | 157,73 | - | | 11,20 | 0,00 | | 7,41 | - | | 223,8 | 55,95 | | 52,5 | 10,0 | |
| Tesalia | 104,60 | 19,04 | | - | 0,00 | | - | - | | 354,1 | 562,87 | | 17,9 | 3,2 | |
| Tello | 60,66 | - | | - | 0,00 | | - | - | | 109,3 | 142,89 | | 7,7 | 11,8 | |
| Tenivel | 90,91 | 77,99 | | 12,28 | 0,00 | | 14,29 | - | | 232,8 | 269,61 | | 31,6 | 31,6 | |
| Tinamán | 125,69 | 9,32 | | 4,50 | 0,00 | | 3,70 | - | | 260,7 | 103,37 | | 36,2 | 26,1 | |
| Villavieja | 42,97 | - | | - | 0,00 | | - | - | | 191,8 | 109,60 | | 35,7 | 0,0 | |
| Yaguará | 135,43 | 27,12 | | 12,70 | 0,00 | | 10,00 | - | | 355,0 | 152,13 | | 39,3 | 16,7 | |

Fuente: INS - 2022

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 con esto, se ha priorizado los municipios de:

Elías, Altamira, Guadalupe, Nátaga.

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>

Para identificar la distribución de los linajes de interés el Programa Nacional de Caracterización Genómica del INS ha realizado a la fecha 12049 genomas completos secuenciados, de 12822 muestras positivas de los cuales se han identificado 172 linajes, lo que nos demuestra un gran esfuerzo cuando se tiene en cuenta, que para enero del 2021 sólo se habían identificado 23 linajes de 231 secuencias realizadas.

Los linajes de interés en estos momentos en el departamento del Huila 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: NATHALY MEDINA CAMPOS – Secretaria de Salud Departamental (E).