

“Seguimos en zona segura, pero debemos mantener la vigilancia”

- Claudia Cuéllar, directora de Epidemiología, indicó que la transmisibilidad y positividad aumentaron, y que hay que estar atentos.

Claudia Cuéllar, directora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el Puesto de Mando Unificado (PMU) 133, presentó el panorama epidemiológico que atraviesa Colombia en este momento frente al covid-19.

"Con corte al 19 de mayo se han confirmado 6.099.111, se han recuperado 5.930.545 de pacientes y en este momento todavía hay 4.214 casos activos. Respecto a la tasa de contagios tenemos 12.026 casos por 100 mil habitantes y tenemos un porcentaje de ocupación de camas (general) del 56 %", detalló Cuéllar.

Agregó que se ha registrado un aumento en la transmisibilidad del virus: "De la semana del 6 al 12 tuvimos 1.671 casos y de la semana del 13 al 19 se presentaron 3.795 casos, lo que equivale a un incremento de 2.124 casos". Pero advirtió que, a pesar de "haber visto un aumento en la transmisibilidad en las últimas semanas, los demás indicadores siguen estables".

Cuéllar afirmó que "seguimos en una zona de seguridad", pero instó a no descuidar la vigilancia que "a pesar de que se presenta semanalmente, se hace diariamente para analizar y evaluar la situación".

El aumento de casos se ha generalizado en toda Colombia, a excepción de Cesar, Huila, Sucre, Caquetá, Arauca y Amazonas.

En cuanto a los fallecidos, los casos registrados son 139.833, lo que representa una tasa de mortalidad de 275 casos por cada 100 mil habitantes y una letalidad total del 2,29 %. Esta semana se presentaron 12 casos de fallecidos nuevos.

Como la positividad se ha incrementado y se puede concluir que se está aumentando la transmisibilidad del contagio, el llamado es a estar atentos a la vigilancia diaria, la búsqueda activa de los casos probables, confirmados y sus contactos para poder realizar el seguimiento a la vigilancia genómica a través de las pruebas PCR que son las que permiten saber que está pasando con los sub-linajes y con las variantes que circulan en el país.

Las ciudades capitales en las que se ha visto el aumento de casos son Mocoa, Riohacha, Santa Marta y Yopal. Las demás permanecen estables o no han presentado casos, pero Cuéllar destacó que estos indicadores también dependen de la vigilancia a que se esté haciendo en cada territorio.

En cuanto al comportamiento de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la disponibilidad es del 44 % y la ocupación en su mayoría son pacientes no covid-19.

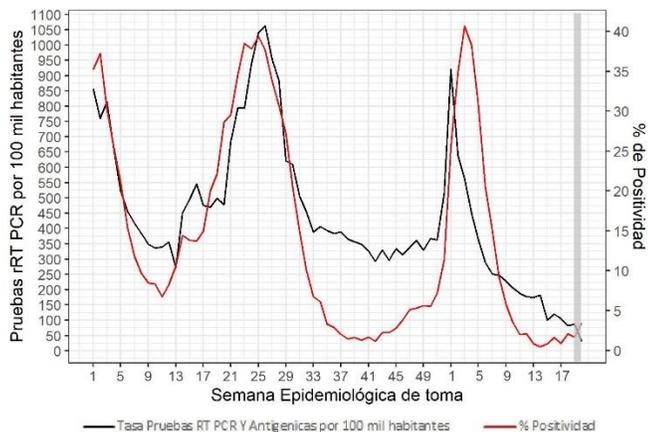
La disponibilidad de UCI pediátrica es del 23 % y los casos son en su mayoría no covid, la alta ocupación de UCI pediátrica está dada por el pico respiratorio que atraviesa el país.

Las camas de hospitalización adultos están en una ocupación del 31%, las camillas de urgencia adultos están ocupadas en un 48% y las camillas de urgencias pediátricas tiene una ocupación del 55%, cada una de estas ocupaciones se han dado mayoritariamente por pacientes no COVID.

Por último, se refirió al panorama internacional y dijo que Chile, Estados Unidos, Japón, Alemania, Italia, España, Reino Unido son los países que han presentado un aumento en los contagios en las últimas semanas.

Fuente: Boletín No. 331 de 2022. Bogotá. Ministerio de salud. 20 de mayo de 2022.

Gráfico 1. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila 2021 - 2022.



Fuente: SSDH 2021 - 2022

En la semana 20 de 2022 con corte a 19 de mayo, se tomaron 347 pruebas, (360 más que la semana anterior) con una tasa de pruebas de 30,41 por 100 mil habitantes, lo que representa una reducción del 50,91% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 3,45% aumentando 2,04 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que puede haber rezagos 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	% Positividad
Instituciones de Salud	97	655	1822	19	0	96	35,9
Instituciones Educativas	5	29	239	0	0	5	12,1
Empresas	136	1072	2940	4	0	136	36,5
Policia	28	329	438	0	0	28	75,1
FFMM	19	130	212	1	0	19	61,3
Centros de protección	34	493	972	37	0	34	50,7
Población Carcelaria	15	1272	2998	7	0	16	42,4
Indígenas	5	26	138	2	0	5	18,8
Comunitario	14	159	999	3	0	14	15,9
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	356	4186	11014	74	0	356	38,0

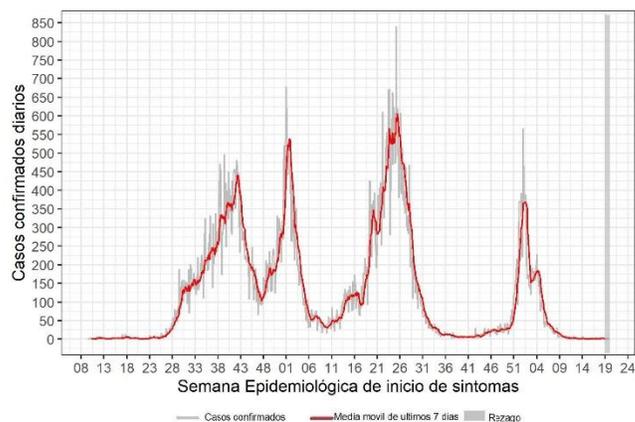
FUENTE: SSDH

Fuente: SSDH

El 38,2% de los conglomerados lo generan las empresas, seguido por el grupo de trabajadores de la salud con el 27,24% y los centros de protección del adulto mayor con un 9,5; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75,1 y las FFMM con un 61,3, en tercer lugar, se encuentra la población carcelaria.

Durante la semana epidemiológica número 20 no se notifican conglomerados nuevos, permaneciendo igual que la semana anterior, por lo anterior el departamento del Huila no presenta conglomerados abiertos en esta semana.

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



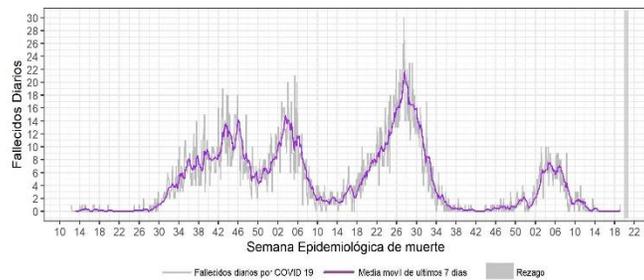
Fuente: SSDH

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 cuarto pico epidémico se presentó entre las semanas 51 de 2021 y la semana 8 de 2022, siendo la semana 1 de 2022 la de mayor número de casos.

En la semana 20 del 2022 a corte 19 de mayo se reportaron 2 casos por fecha de inicio de síntomas, (1 menos que la semana anterior), presentando una reducción en su comportamiento y un promedio de 0,28 casos diarios, teniendo en cuenta los posibles rezagos de la semana anterior.

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



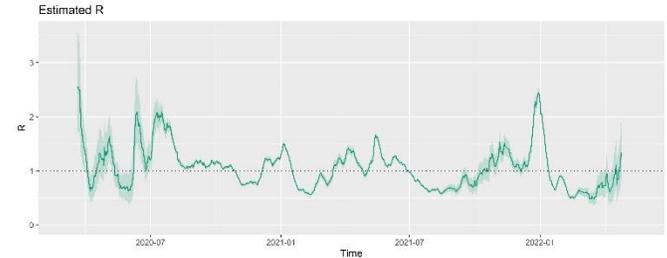
Fuente: SSDH

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 el 2022 es la semana 4 la que presenta el mayor número de muertes con un total de 51 fallecidos.

En la semana 20 de 2022 con corte 19 de mayo, presentó 1 muerte por covid-19 según fecha de defunción, (1 más que en la semana anterior), con

un promedio de 0,14 casos diarios, presentando una estabilidad en su comportamiento con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta el rezago de la información.

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

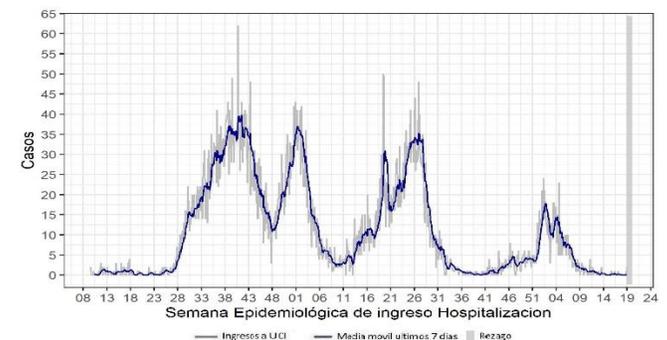


Fuente: SSDH

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

En la semana 20, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,70. El valor del R_t se mantiene estable en comparación con la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que mantenemos la misma velocidad de transmisión en el Departamento del Huila que la semana anterior.

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

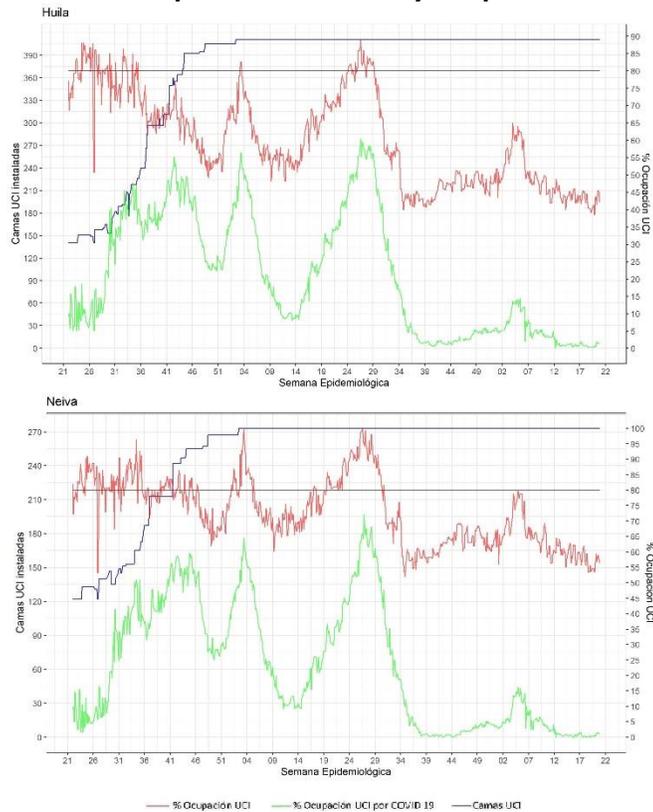


Fuente: Base de Datos Nacional - INS

En la semana 20, ingresó 3 paciente a los servicios de Hospitalización General y UCI, (2 más que la semana anterior) con un promedio diario de 0,42 pacientes, presentando una tendencia al aumento en el reporte de pacientes hospitalizados.

La edad promedio se mantiene en 56,79 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



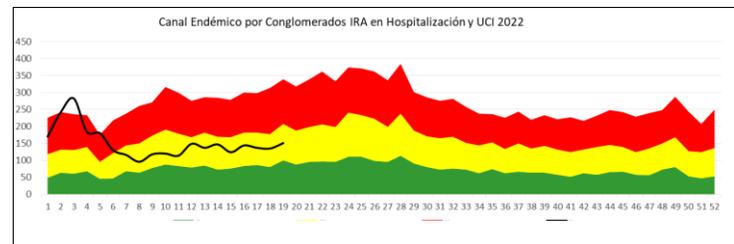
Fuente: SSDH

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, a corte 19 de mayo en la semana 20 de 2022, las UCI en general han estado ocupadas en un 41% y en Neiva 57%.

Gráfico 7. 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 mostró 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 20 del 2022 el comportamiento del evento permanece en zona de seguridad, con una tendencia al aumento en su comportamiento dentro de la misma zona de seguridad de acuerdo al canal endémico.

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	11,80	10,16	↘	0,55	0,00	↘	5,56	-	↘	439,6	350,05	↘	1,1	2,10	↘
Acevedo	3,98	7,96	↗	-	3,93	↗	-	50,00	↗	78,4	86,25	↗	10,0	-	↗
Agrado	11,54	-	↘	11,12	0,00	↘	100,00	-	↘	22,2	-	↘	0,0	-	↘
Alpe	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	6,0	11,99	↘	0,0	-	↘
Algeciras	4,65	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	17,6	8,79	↘	0,0	-	↘
Altamira	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	22,7	-	↘	0,0	-	↘
Baraya	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	-	↘	0,0	-	↘
Campoalegre	3,38	10,13	↗	-	0,00	↗	-	-	↗	120,2	132,86	↗	7,9	2,38	↗
Colombia	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	70,21	↘	0,0	-	↘
Elias	23,88	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	92,3	69,19	↘	0,0	-	↘
Garzón	4,33	2,89	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	246,2	116,39	↘	0,5	1,15	↘
Gigante	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	16,0	8,02	↘	0,0	-	↘
Guadalupe	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	32,5	10,84	↘	0,0	-	↘
Hobo	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	53,7	13,43	↘	0,0	-	↘
Iquira	10,81	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	21,2	10,61	↘	0,0	-	↘
Isnos	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	92,6	111,83	↘	0,0	-	↘
La Argentina	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	7,5	15,01	↘	0,0	-	↘
La Plata	1,63	3,27	↗	-	0,00	↗	-	-	↗	41,3	41,34	↗	3,8	7,69	↗
Nátaga	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	-	↘	0,0	-	↘
Oporapa	-	8,55	↗	-	0,00	↗	-	-	↗	25,0	41,60	↗	0,0	20,00	↗
Paicol	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	14,8	14,76	↘	0,0	-	↘
Palermo	3,92	-	↘	3,69	0,00	↘	100,00	-	↘	18,4	11,07	↘	20,0	-	↘
Palestina	8,86	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	121,9	69,63	↘	0,0	-	↘
Pital	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	-	↘	0,0	-	↘
Pitalito	2,52	2,52	↔	0,77	0,00	↔	33,33	-	↔	186,6	138,02	↔	0,0	1,68	↔
Rivera	8,42	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	39,5	11,34	↘	0,0	-	↘
Saladoblanco	-	9,64	↗	-	0,00	↗	-	-	↗	9,4	56,32	↗	0,0	16,67	↗
San Agustín	3,09	-	↘	2,95	0,00	↘	100,00	-	↘	82,3	44,11	↘	0,0	6,67	↘
Santa María	9,69	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	-	↘	0,0	-	↘
Suaza	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	17,5	8,79	↘	0,0	-	↘
Tarqui	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	11,2	5,60	↘	0,0	-	↘
Tesalia	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	-	↘	0,0	-	↘
Tello	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	0,0	8,41	↘	0,0	-	↘
Tenueal	13,01	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	12,3	36,77	↘	0,0	-	↘
Timaná	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	62,9	22,47	↘	0,0	-	↘
Vilaveja	-	-	↘	-	0,00	↘	-	-	↘	27,4	-	↘	0,0	-	↘
Yaguará	-	13,97	↗	-	0,00	↗	-	-	↗	0,0	13,68	↗	0,0	-	↗

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: **Campoalegre, Oporapa y Saladoblanco.**

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

Huila	Variante	P681 H	E484 K	N501 Y	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 15863 genomas completos secuenciados, de 18041 muestras positivas de los cuales se han identificado 185 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 el departamento del Huila fueron 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 USA¹ 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 Ómicron procedente de África, de las cuales están en circulación en el Huila Ómicron, BA.1 y BA.1.1

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.