

## “Minsalud insta a continuar aplicación de pruebas Covid-19”

*El país atraviesa por un fuerte pico respiratorio que ha aumentado la ocupación UCI pediátrica.*

Durante el Puesto de Mando Unificado 133, Claudia Cuéllar, directora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, reafirmó que el país mantiene una estabilidad frente al covid-19.

Tras analizar la situación epidemiológica de las últimas semanas, la directora aseguró que "no hay picos significativos en ningún departamento del país", y, aunque la positividad ha aumentado, no se registran incrementos en la tasa de fallecimientos o complicaciones de la enfermedad.

Además, fue enfática en la necesidad de seguir haciendo pruebas, de acuerdo con los lineamientos establecidos, lo que contribuye a la vigilancia epidemiológica y genómica del virus en el territorio nacional.

Asimismo, de adoptar las medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta que el país atraviesa su mayor pico respiratorio anual por otros virus como la influenza.

### UCI pediátrica

A su turno, John Delgado, director de Prestación de Servicios y Atención Primaria, explicó el panorama de la disponibilidad de camas de Unidad de Cuidados Intensivos, tanto de adultos como pediátrica.

Actualmente, hay 10.557 camas UCI habilitadas en el país, según el REPS, de las cuales está disponible el 47 %. Del porcentaje ocupado, la mayor presión se presenta por patologías no covid, como

procedimientos quirúrgicos, accidentalidad y pico respiratorio pediátrico.

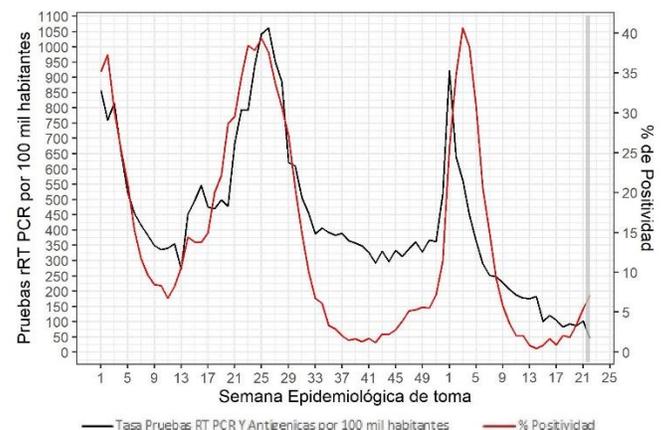
Solo en el departamento del Cauca se está presentando una ocupación de camas UCI con casos de sospecha de covid, diferente al comportamiento nacional, particular que ya se está estudiando.

Delgado señaló que, si bien el comportamiento es diferente en los territorios, "la disponibilidad de UCI pediátrica es del 27 % a nivel nacional, por casos no covid. Casanare, Quindío, Sucre y Boyacá son los departamentos que llegaron al tope de la ocupación de UCI pediátrica y tienen nulidad de disponibilidad".

Finalmente, instó a los prestadores de servicios de salud a mantener actualizados sus reportes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, ya que con base en la información ahí consolidada se toman decisiones para la prestación de servicios.

**Fuente:** Boletín No. 341 de 2022. Bogotá. Ministerio de salud. 03 de junio 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 22 de 2022 con corte a 2 de junio, se tomaron 532 pruebas, (84 menos que la semana anterior) con una tasa de pruebas de 46,62 por 100 mil habitantes, lo que representa una reducción del 15,78% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 7,14% aumentando 1,46 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
Indigenas	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
<b>Total General</b>	<b>356</b>	<b>4186</b>	<b>11014</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>356</b>	<b>38,0</b>

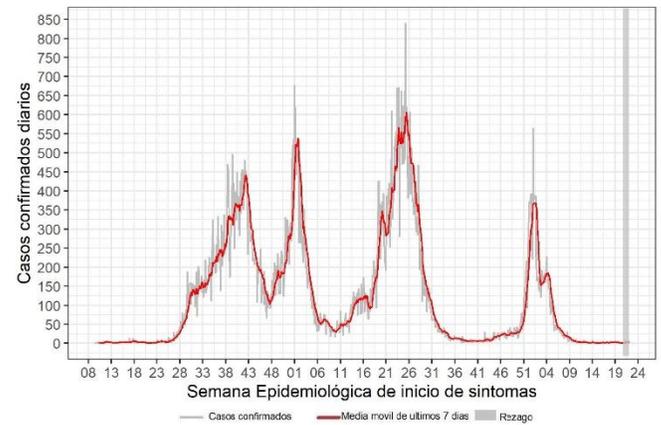
FUENTE: SSDH

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 22 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).**

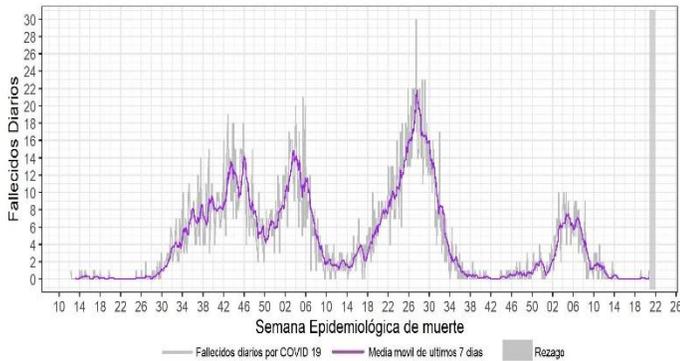


Fuente: SSDH

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 22 del 2022 a corte 2 de junio se reportaron 8 casos por fecha de inicio de síntomas, (8 más que la semana anterior), presentando un aumento en su comportamiento, con un promedio de 1,14 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.**

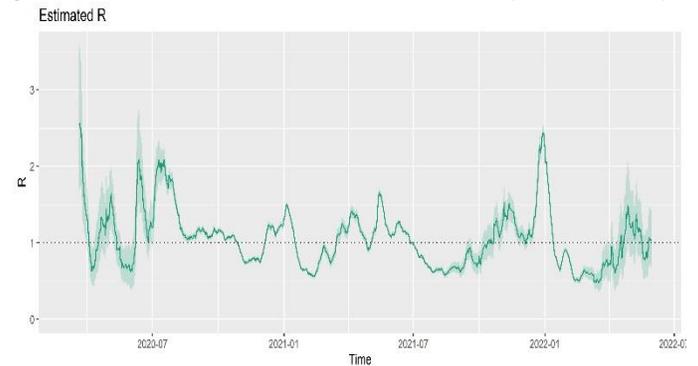


Fuente: SSDH

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 22 de 2022 con corte 2 de junio, presentó 0 muerte por covid-19 según fecha de defunción, (1 menos que en la semana anterior), con un promedio de 0 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%)**

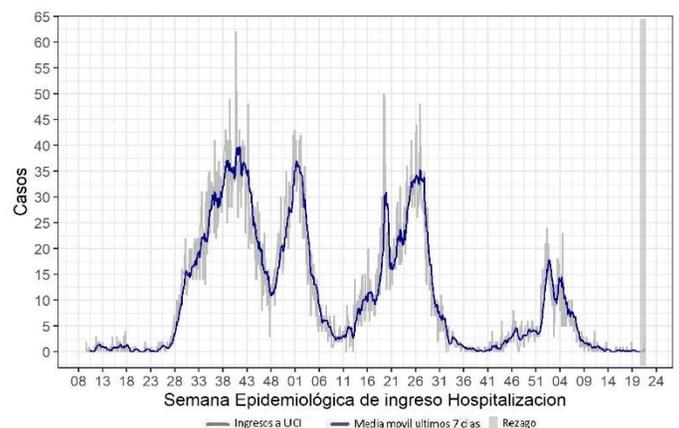


Fuente: SSDH

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 22, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) en periodos de 15 días, fue de 1,05. El valor del  $R_t$  aumento en comparación con la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que aumento en la velocidad de transmisión en el Departamento del Huila.

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



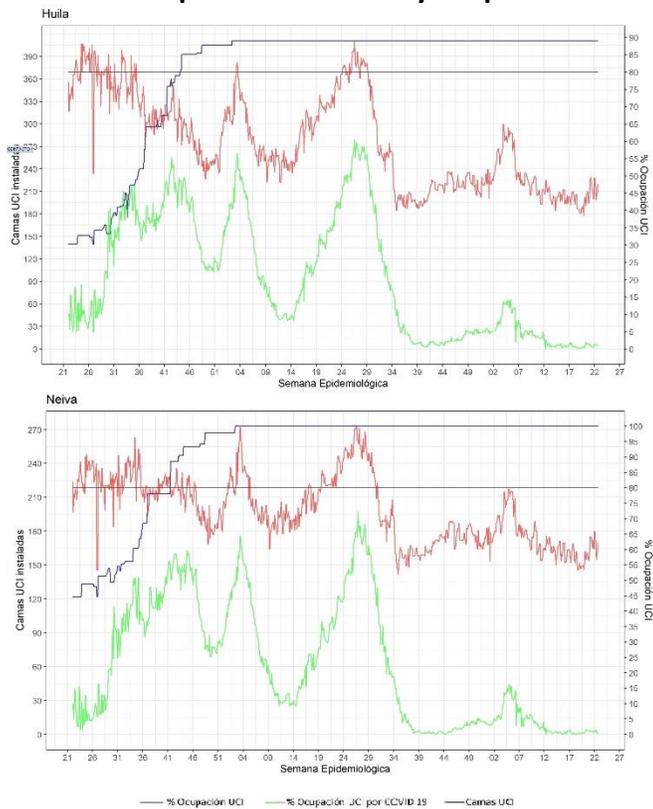
Fuente: Base de Datos Nacional - INS

En la semana 22, ingresó 4 paciente a los servicios de Hospitalización General y UCI, (4 más que la semana anterior) con un promedio diario de 0,57 pacientes, presentando un comportamiento estable en el reporte de pacientes hospitalizados.

Se debe tener en cuenta que a corte 2 de junio de 2022, permanece 5 personas hospitalizadas por Covid-19 en el departamento del Huila.

La edad promedio se mantiene en 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**

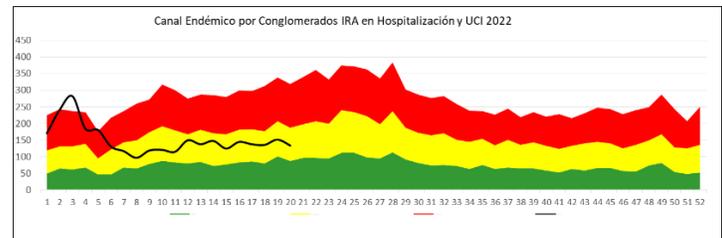


Fuente: SSDH

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. Durante el año 2022, el máximo incremento en la Ocupación UCI ha sido en la semana 3, luego de esta semana se presenta una tendencia al descenso.

En el departamento, a corte 2 de junio en la semana 22 de 2022, las UCI en general han estado ocupadas en un 43% y en Neiva 59%.

**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. En el año 2022 se presento brote en las primeras semana del año, luego de la sexta semana se observa un comportamiento de acuerdo



a lo esperado dentro de la zona de seguridad del canal endémico.

Para la semana 22 del 2022 el comportamiento del evento permanece en zona de seguridad, con una tendencia a la disminución en su comportamiento permaneciendo 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	11,14	16,59	↗	0,27	0,00	↘	2,94	-	↘	385,7	444,20	↗	1,8	4,78	↗
Acevedo	7,96	3,98	↘	3,38	-	↘	180,06	↗	↗	101,9	62,72	↘	3,8	-	↘
Agrado	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	11,1	22,20	↗	0,0	-	-
Alpe	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	18,0	-	↘	0,0	-	-
Algeciras	4,65	-	↘	0,00	-	-	-	-	-	8,8	13,18	↗	0,0	-	-
Altamira	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	-	↘	0,0	-	-
Baraya	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	-	↘	0,0	-	-
Campoalegre	6,75	6,75	↔	0,00	-	-	-	-	-	148,7	101,22	↘	6,4	3,13	↘
Colombia	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	56,2	84,25	↗	0,0	-	-
Elias	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	23,1	115,31	↗	0,0	-	-
Garzón	2,89	5,78	↗	0,00	-	-	-	-	-	163,2	116,38	↘	1,6	4,60	↗
Gigante	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	8,0	36,00	↗	0,0	-	-
Guadalupe	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	16,3	10,84	↘	0,0	-	-
Hobo	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	53,7	-	↘	0,0	-	-
Iquira	10,81	-	↘	0,00	-	-	-	-	-	21,2	-	↘	0,0	-	-
Isnos	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	84,8	200,50	↗	0,0	-	-
La Argentina	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	22,6	-	↘	0,0	-	-
La Plata	1,63	4,90	↗	1,59	↗	↗	33,33	↗	↗	44,5	62,00	↗	7,1	7,69	↗
Nátaga	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	-	↘	0,0	-	-
Oporapa	-	8,54	↗	0,00	-	-	-	-	-	33,3	41,60	↗	25,0	-	↘
Paicol	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	14,8	29,51	↗	0,0	-	-
Palermo	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	11,1	22,13	↗	0,0	16,67	-
Palestina	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	78,3	104,43	↗	0,0	-	-
Pital	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	7,12	↗	0,0	-	-
Pitalito	0,84	5,89	↗	0,00	-	-	-	-	-	185,8	160,36	↘	1,7	3,85	↘
Rivera	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	27,6	19,73	↘	0,0	-	-
Saladoblanco	-	9,64	↗	0,00	-	-	-	-	-	46,9	18,77	↘	0,0	50,00	↘
San Agustín	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	61,7	47,04	↘	4,8	-	↘
Santa María	-	9,69	↗	0,00	-	-	-	-	-	0,0	9,48	↗	0,0	100,00	↗
Suaza	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	8,7	13,09	↗	0,0	-	-
Tarqui	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	22,38	↗	0,0	-	-
Tesalia	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0	3,08	↗	0,0	-	-
Tello	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	8,4	8,41	↗	0,0	-	-
Teruel	13,01	-	↘	0,00	-	-	-	-	-	49,0	24,51	↘	0,0	-	-
Timaná	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	36,0	13,48	↘	0,0	-	-
Vilavieja	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	27,4	-	↘	0,0	-	-
Yaguara	13,56	-	↘	0,00	-	-	-	-	-	12,7	-	↘	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: **Acevedo** por su incremento en la letalidad, **Oporapa, Neiva Santa María** por su aumento de la incidencia, una tasa de mortalidad estable o en descenso y aumento de la tasa de muestreo.

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

Huila	Variante	P681 H	E484 K	N501 Y	OM S
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 USA<sup>1</sup> 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.