

## **“Evidentemente estamos en un quinto pico: Minsalud”**

*El ministro Ruiz Gómez destacó que así lo dejan ver las cifras y llamó a reforzar vacunación y aplicación de refuerzos.*

Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, durante el Puesto de Mando Unificado (PMU) 137, realizado desde Barranquilla, llamó la atención sobre el incremento de casos, la estabilidad en los decesos, y reforzó el mensaje ante la necesidad de vacunarnos.

"Evidentemente nos encontramos en el quinto pico. Se ha venido extendiendo por diferentes ciudades, especialmente en área urbana", aseguró Ruiz Gómez, llamando la atención de los ciudadanos y actores del sistema.

Además, destacó que se nota una transición hacia las áreas de mayor afectación, como Valle del Cauca o Bogotá. "En las últimas cifras, de ayer, el número de fallecidos nos da una relativa estabilidad frente al número de la semana anterior", aseguró el ministro.

Por otra parte, destacó que es probable que se tenga un número importante de casos. Por ello, destacó la importancia de la vacunación, pues se está observando que este pico está afectando a los mayores de 70 en mortalidad y, en hospitalización, a los jóvenes y a los mayores de 70.

"Estos dos grupos son de mayor sensibilidad. Los jóvenes porque un grupo importante no se ha vacunado y en los adultos mayores, el tema del refuerzo es supremamente importante", agregó Ruiz Gómez.

En ese sentido, aseguró: "Les pido de manera especial que entre todos trabajemos para motivar a la ciudadanía para asistir por la vacunación", recomendó el ministro.

Fue enfático en indicar que hay que renovar el esfuerzo para poder lograr esa posibilidad de vacunarse y, entre todos, las EPS en particular, "hagan un esfuerzo de convocar por diferentes medios a los mayores de 70 para que acudan a la vacunación".

En cuanto a pruebas, destacó que es necesario tener un número importante de pruebas, para que se puedan identificar los casos más rápidamente. "Es importante que las EPS y las IPS no le pongan trabas administrativas a la aplicación de la prueba", detalló Ruiz Gómez.

El jefe de despacho también recordó que los grupos poblacionales habilitados para pruebas son los menores de tres años, los mayores de 50 años y las personas con comorbilidades.

"Son las personas de mayor riesgo y de mayor probabilidad de llegar a una UCI", detalló el ministro. En esa misma línea, manifestó que en UCI aún no hay una situación crítica, pero es importante que todos "estemos atentos cuando veamos incrementos inusitados en UCI".

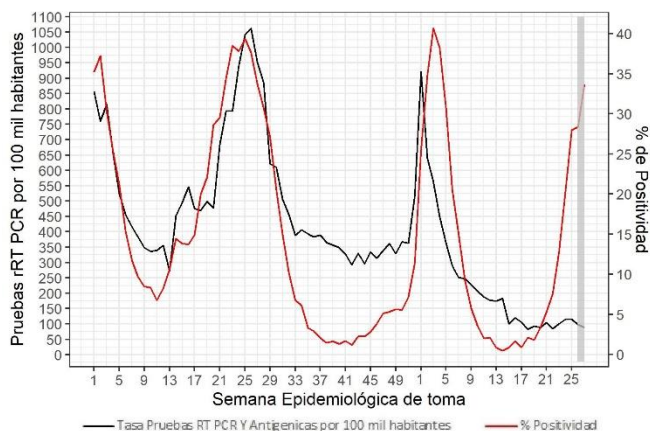
Asimismo, señaló que conversando con intensivistas, algunos refieren que se están teniendo hospitalizaciones en UCI más cortas, las personas tienden a salir más rápidamente y también se está observando que en las personas que llegan a UCI, la tasa de letalidad, relativamente, es menor. Sin embargo, está el riesgo. "No es que Ómicron no mate, sí mata, sí genera mortalidad", reflexionó Ruiz Gómez.

Resaltó que según los estudios genómicos del INS, se tiene un 50 % de casos con B4 y B5, que son las variantes que están en el país y detalló que "uno esperaría unas dos o tres semanas bastante movidas en términos de afectación. Esperaríamos que después haya una reducción".

Finalmente, señaló que "este es el momento de la vacunación, y de que la gente tenga mayor percepción de riesgo y necesidad de vacunarse", recomendó, de nuevo, Ruiz Gómez, al detallar que están saliendo nuevas variantes y hay reportes de una nueva subvariante que se originó en la India.

**Fuente:** Boletín No. 381 de 2022. Barranquilla, Atlántico. Ministerio de salud. 8 de Julio 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 27 de 2022 con corte a 7 de julio, se tomaron 1013 pruebas, (367 más que la semana anterior) con una tasa de pruebas de 88,78 por 100 mil habitantes, lo que representa un aumento del 36,23% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 33,66% aumentando 5,8 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.**

| 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          |
| Total General            | 356                     | 4186              | 11014            | 74      | 0       | 356     | 38,0          |

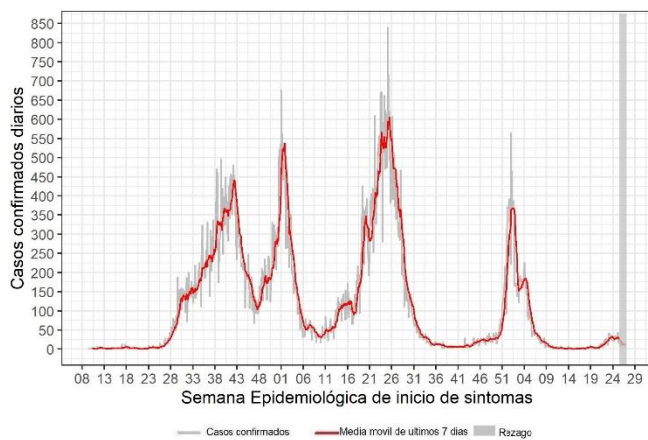
FUENTE: SSDH

**Fuente:** SSDH 2022.

En lo corrido de toda la pandemia en el departamento del Huila, el 38,2% de los conglomerados se han presentado en 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 42,4%.

Durante la semana epidemiológica número 27 no se notifican conglomerados nuevos, permaneciendo el departamento del Huila sin conglomerados abiertos.

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

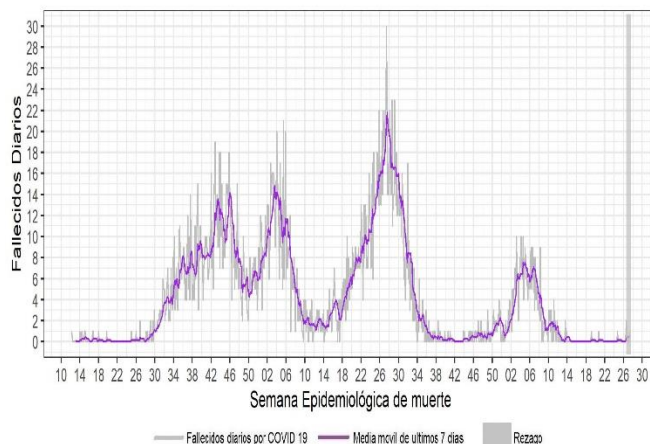


Fuente: SSDH 2022

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 27 del 2022 a corte 7 de julio se reportaron 23 casos por fecha de inicio de síntomas, (5 más que la semana anterior), presentando un aumento en su comportamiento, con un promedio de 3,29 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.**

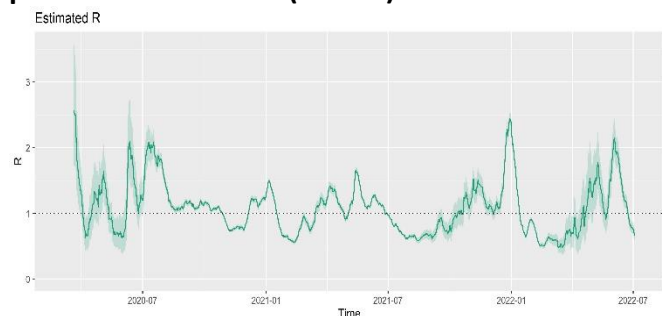


Fuente: SSDH

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 27 de 2022 con corte 7 de julio, se presentó 4 muertes por covid-19 según fecha de defunción, (4 más que en la semana anterior), con un promedio de 0,57 casos diarios, presentando una tendencia al aumento en su comportamiento, teniendo en cuenta el rezago de la información.

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

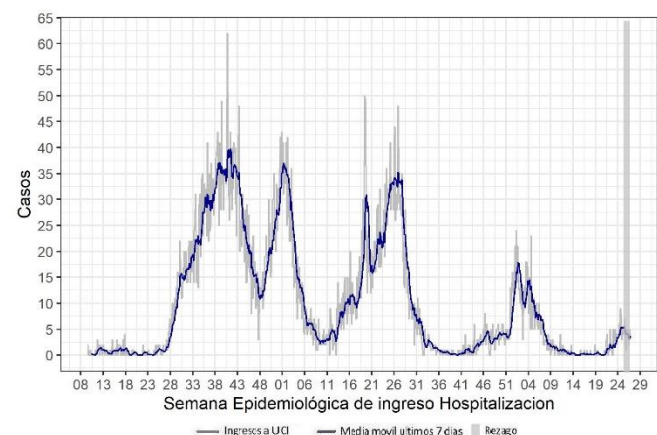


Fuente: SSDH

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 27, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) en periodos de 15 días, fue de 1,17. El valor del  $R_t$  disminuyó el 31,98% comparación con la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que a pesar de la disminución la velocidad de transmisión se mantiene en el Departamento del Huila.

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



Fuente: Base de Datos Nacional – INS 2022.

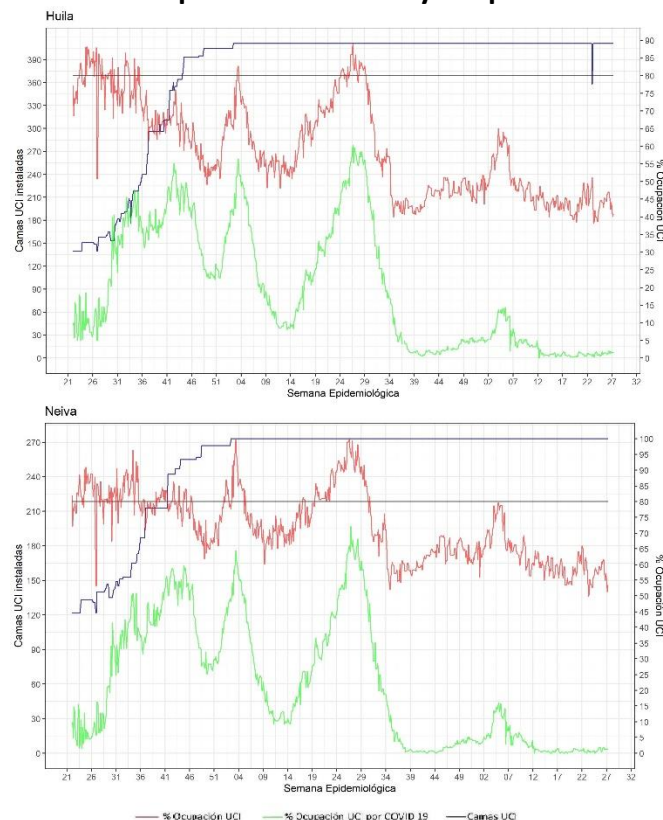
En la semana 27, ingresaron 18 pacientes nuevos a los servicios de Hospitalización General y UCI, (1

ingresos menos que la semana anterior) con un promedio diario de 2,57 pacientes, presentando un aumento de pacientes hospitalizados.

Se debe tener en cuenta que a corte 7 de julio de 2022, permanecen 46 personas hospitalizadas en sala general y 4 personas en UCI por Covid-19 en el departamento del Huila.

La edad promedio de los hospitalizados se mantiene en 57,45 años, la edad mínima 1 día 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



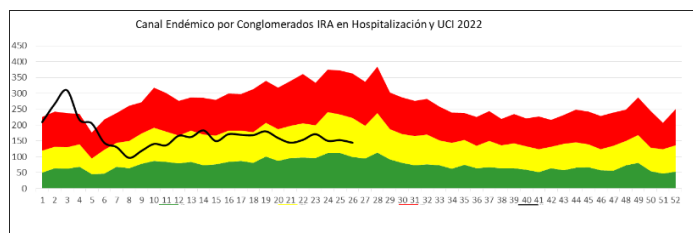
Fuente: SSDH

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 7 de julio en la semana 27 de 2022, las UCI en general han estado ocupadas en un 41% y en Neiva 53%.

### Gráfico 7. Canal endémico de la Infecciones Respiratorias Agudas en UCI y hospitalización, Huila.



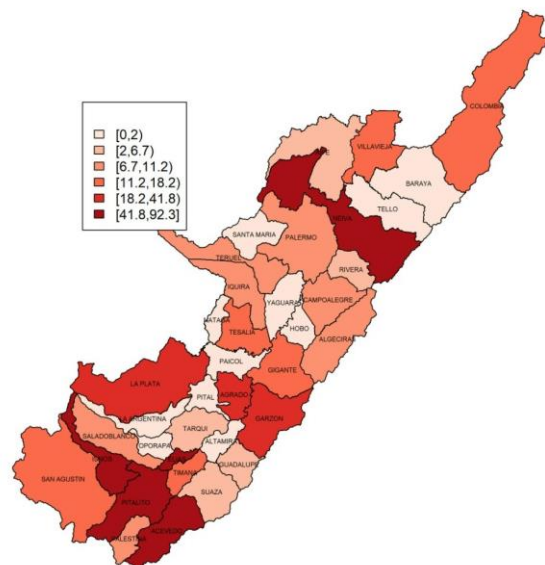
Fuente: SIVIGILA

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 presentó brote en las primeras 3 semanas del año, luego se observa una tendencia al descenso y desde la 6 semana se observa un comportamiento de acuerdo a lo esperado dentro de la zona de seguridad hasta la semana 14, en la semana 15 se observa un leve incremento a la zona de alarma, a partir de la semana 15 a la 26 se observa un comportamiento estable dentro de la zona de seguridad del canal endémico.

Es importante aclarar que, producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento.

### Gráfico 8. Mapa Casos Activos de Covid-19, por municipio, Departamento del Huila, semana 27 corte 7 julio 2022.



Fuente: Base de Datos Nacional – INS 2022

**Tabla 2. Distribución de linajes en el Huila, 2020 - 2022**

| Huila   | Variante | P681<br>H | E484<br>K | N501<br>Y | OM<br>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>i</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.