

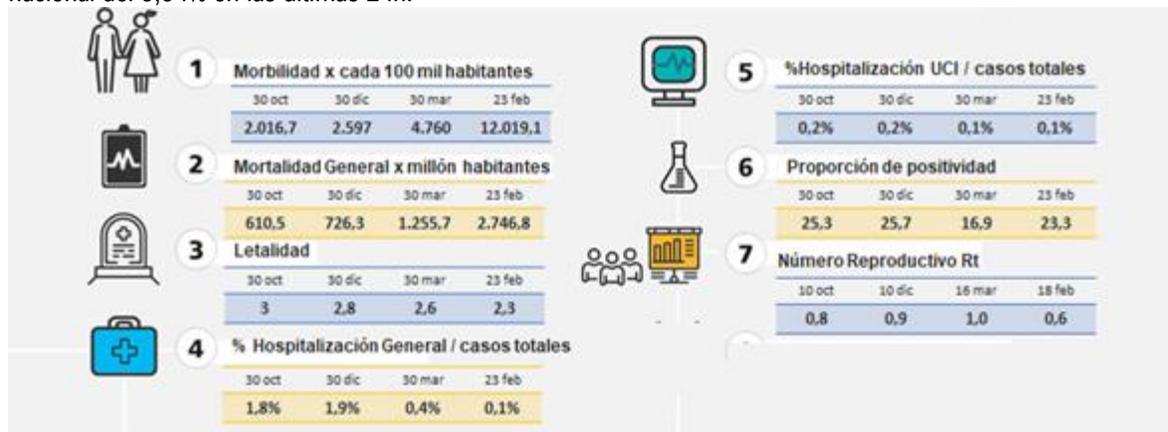


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 23 de febrero 10:00pm.

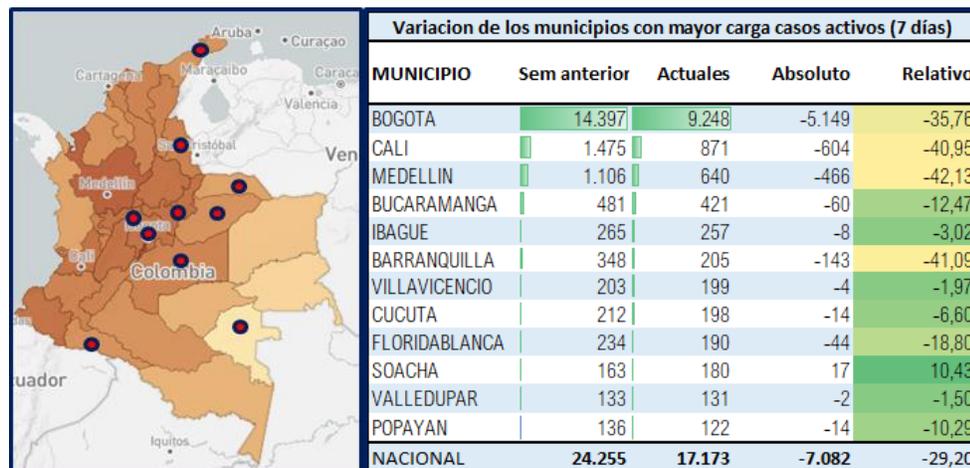
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **6.056.556 casos** (2.249 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,04% en las últimas 24h y **138.421 defunciones** (57 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,04% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Casanare 0,79% (322), La Guajira 0,76% (424), Cundinamarca 0,76% (2.382), Vaupés 0,75% (14), Norte Santander 0,74% (870), Arauca 0,71% (112), Bogotá 0,56% (9.685), Meta 0,54% (558), Boyacá 0,51% (627), Putumayo 0,49% (99).



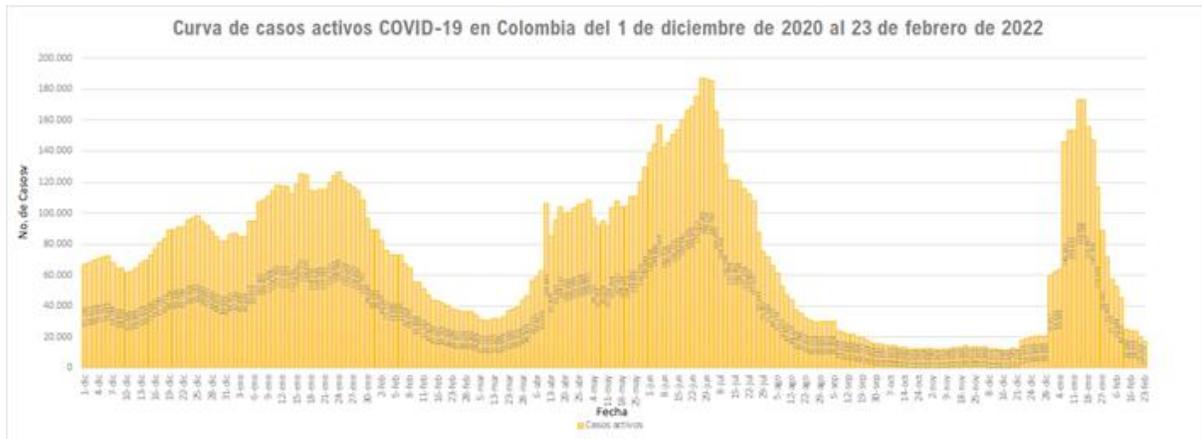
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; el municipio de Soacha fue el único que presentó un incremento del 10,4% (17). Los demás municipios se mantuvieron en tendencia al descenso de casos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 23 de febrero de 2022

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 23 de febrero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 23 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.031.130	6.054.307	23.177	0,4	COLOMBIA	137.586	138.364	778	0,6
BOGOTA	1.742.998	1.752.683	9.685	0,6	BOGOTA	28.731	29.136	405	1,4
MEDELLIN	520.858	521.928	1.070	0,2	MEDELLIN	9.875	9.981	106	1,1
CALI	379.395	380.069	674	0,2	CALI	8.459	8.564	105	1,2
BARRANQUILLA	262.523	263.175	652	0,2	CUCUTA	3.086	3.150	64	2,0
BUCARAMANGA	133.767	134.339	572	0,4	IBAGUE	1.954	2.004	50	2,5
CUCUTA	72.826	73.350	524	0,7	VILLAVICENCIO	1.580	1.629	49	3,0
SOACHA	60.857	61.326	469	0,8	BUCARAMANGA	3.152	3.193	41	1,3
VILLAVICENCIO	72.730	73.108	378	0,5	NEIVA	1.758	1.795	37	2,1
CHIA	28.941	29.268	327	1,1	MANIZALES	1.168	1.202	34	2,8
CARTAGENA	157.033	157.357	324	0,2	FLORIDABLANCA	1.306	1.335	29	2,2

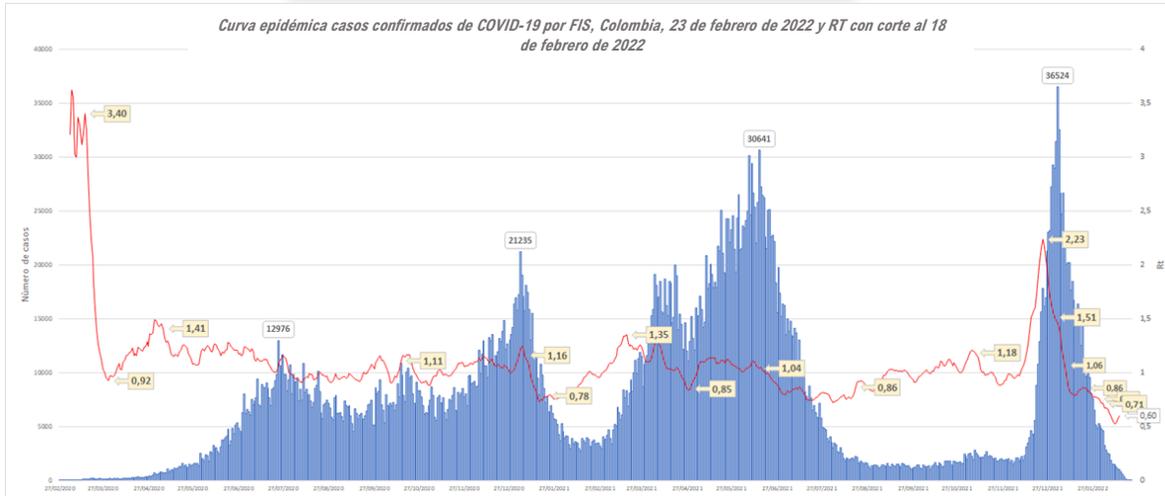
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos y a la fecha actual se reportan **17.173 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-7% (-29.2)**.

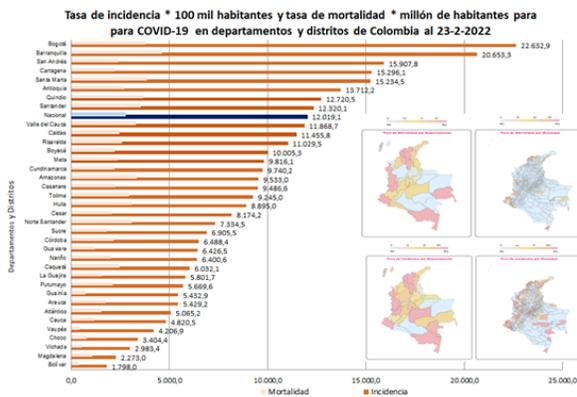


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 0,6** tomada fecha de corte **el 18 de febrero**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un **80%**.



Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



La tasa de incidencia nacional es de **12.019,1** casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.632,9), Barranquilla (20.653,3), San Andrés (15.907,8), Cartagena (15.296,1), Santa Marta (15.234,5), Antioquia (13.712,2), Quindío (12.720,5), Santander (12.320,1).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 24 de febrero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.021.202 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 13.569 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.661.540 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co)



La capacidad máxima declarada por el INS es de 92.070 muestras/día. **Positividad acumulada 23,3% y positividad al 24 de febrero es de 13%** observando una disminución de la positividad (positivas al 16 de febrero de 17,8; positividad al 2 de febrero de 48,8%; 18 de enero es de 48,8%; positividad del 41,5% al 11 de enero de 2022; positividad del 12,6%, a diciembre 28 de 2021).

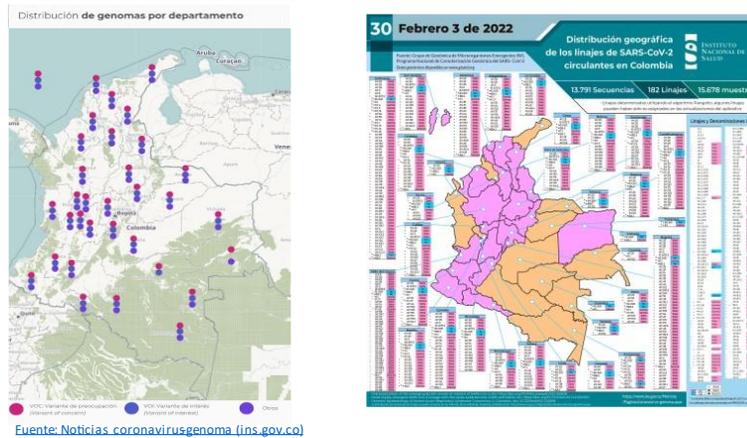
Se notifica a la fecha, la realización de **13.064.331 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 2.255.038 pruebas positivas, con un total de 21.513 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.414 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 24 de febrero de 6,8%** observando una disminución en la positividad (positividad al 16 de febrero de 12,1%; positividad al 2 de febrero de 22,5%; al 18 de enero de 35,2%; positividad del 33,7% al 11 de enero de 2022; positividad del 11,3%, diciembre 28 de 2021).

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 22.005.

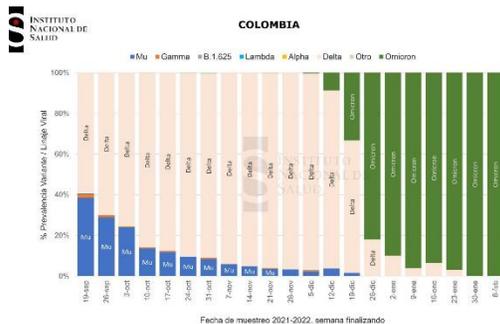
Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe N° 30 del INS, publicado el 3 de febrero de 2022, se reportan 13.791 secuencias y la circulación de 182 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 15.678 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 90,6% de los departamentos (29 Dptos), **Delta** en 93,8% de los departamentos (30 Dptos) y **Ómicron** en 65,6% de los departamentos (21 Dptos); las variantes de interés (VOI): **Mu** en el 100% de los departamentos (32 Dptos).

Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 3 de febrero 2022



Fuente: [Noticias coronavirus-genoma \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx)



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Programa Nacional de Caracterización Genómica de SARS-CoV-2
Nota: Las secuencias incluyen muestras obtenidas por búsqueda activa de casos y estudio de conglomerados. Los porcentajes de distribución pueden variar de acuerdo a las muestras procesadas por RT-PCR en los distintos territorios.

Fuente: [Noticias coronavirus-genoma \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx)

Es de anotar que de acuerdo con el monitoreo semanal de Ómicron que realiza el Instituto Nacional de Salud, en su séptima semana de circulación en el país, es la variable predominante, como se puede ver en la siguiente gráfica.

La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas, a noviembre 30 un total de 11.098 camas y al 21 de diciembre 10.977 camas UCI. A la fecha se disponen de 11.044 camas UCI, con una ocupación del 56,3%
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 23 de febrero de 2022.

Departamento	N° total de camas	Ocupación por casos confirmados de COVID-19	Ocupación por casos no COVID-19	N° camas disponibles	Porcentaje de camas disponibles	Porcentaje de ocupación	Tasa de ocupación por casos COVID-19 confirmados*100.000	Camas UCI *100.000 habitantes
05 - Antioquia	974	103	660	184	19%	81%	1,52	14,36
66 - Risaralda	172	14	110	46	27%	73%	1,45	17,76
11 - Bogotá, D.C.	1.826	274	980	505	28%	72%	3,50	23,31
73 - Tolima	420	25	255	124	30%	70%	1,86	31,25
19 - Cauca	154	25	83	46	30%	70%	1,66	10,24
23 - Córdoba	413	10	244	153	37%	63%	0,54	22,40
13 - Bolívar	397	1	245	149	38%	62%	0,05	17,94
17 - Caldas	227	19	119	86	38%	62%	1,85	22,10
50 - Meta	184	30	77	71	39%	61%	2,80	17,16
68 - Santander	644	63	322	256	40%	60%	2,73	27,92
76 - Valle del Cauca	1.225	88	584	540	44%	56%	1,93	26,88
63 - Quindío	119	6	57	56	47%	53%	1,07	21,17
18 - Caquetá	97	12	33	49	51%	49%	2,89	23,38
08 - Atlántico	823	15	367	434	53%	47%	0,54	29,70
52 - Nariño	305	17	121	162	53%	47%	1,04	18,74
41 - Huila	420	20	170	224	53%	47%	1,77	37,10
86 - Putumayo	29	3	10	16	55%	45%	0,82	7,97
47 - Magdalena	302	16	111	171	57%	43%	1,10	20,84
15 - Boyacá	178	12	59	105	59%	41%	0,96	14,22
27 - Chocó	32	1	11	20	63%	38%	0,18	5,83
20 - Cesar	491	37	143	308	63%	37%	2,80	37,13
54 - Norte de Santander	459	60	105	291	63%	37%	3,65	27,94
85 - Casanare	130	12	34	84	65%	35%	2,73	29,60
25 - Cundinamarca	511	49	113	343	67%	33%	1,45	15,15
94 - Guainía	10		3	7	70%	30%	-	19,44
70 - Sucre	221	1	61	159	72%	28%	0,10	22,96
44 - La Guajira	188	7	21	157	84%	16%	0,71	19,03
81 - Arauca	37	2	3	32	86%	14%	0,66	12,28
88 - Archipiélago de San Andrés,	30		4	26	87%	13%	-	46,39
99 - Vichada	12		1	11	92%	8%	-	10,48
95 - Guaviare	8			8	100%	0%	-	9,04
97 - Vaupés	6			6	100%	0%	-	12,82
País	11.044	922	5.106	4.829	44%	56%	1,81	21,67

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

En la última semana, se observa una disminución del 0,6% del total de las camas de UCI pasando de 11.105 a 11.054 camas UCI, de las cuales el 56,3% (6.215) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 43,7% (4.829). Del total de las 6.290 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 982 (14,8%) casos confirmados, 187 (3%) pacientes sospechosos y 5.106 (82,2%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana una disminución de casos COVID-19 hospitalizados en la UCI, así mismo, una disminución en el porcentaje de ocupación y un aumento en la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 23 de febrero de 2022

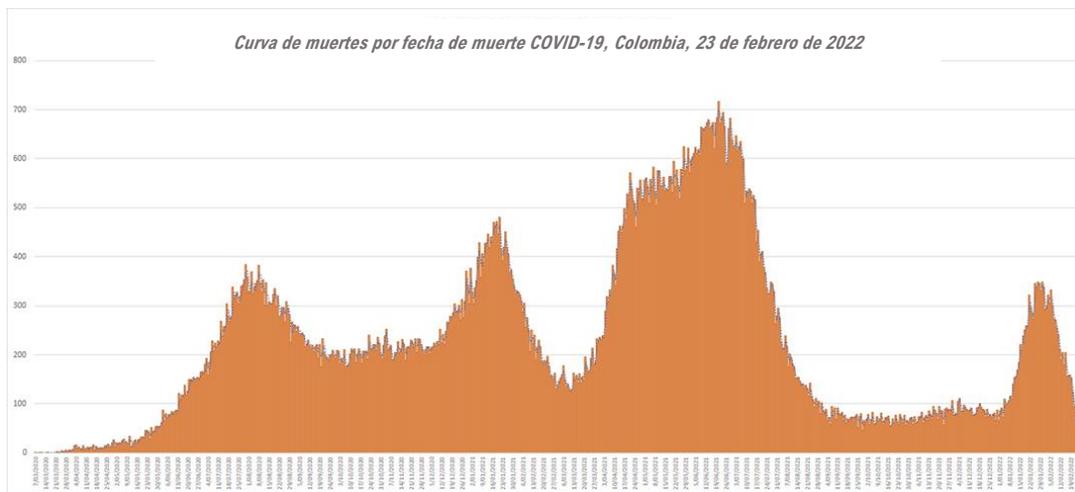
	Febrero 23 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	11.044	-0,09	-0,55
N° camas disponibles	4.829	1,36	9,97
N° casos no COVID-19	5.106	-0,64	0,99
N° total casos COVID-19	1.109	-3,65	-33,11
N° casos sospechosos COVID-19	187	10,65	-8,78
N° casos confirmados COVID-19	922	-6,11	-36,55
N° de camas ocupadas	6.215	-1,19	-7,43
% ocupación	56,27	-1,10	-6,92
% disponibilidad	43,73	1,46	10,58
% ocupación por casos no COVID-19	82,16	0,56	9,10
% ocupación del total de casos COVID-19	17,84	-2,49	-27,74
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	3,01	11,99	-1,46
% ocupación casos confirmados COVID-19	14,84	-4,98	-31,45

Del total de 47.640 camas hospitalarias para adultos, el 67,7% (32.238) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,3% (15.402). Del total de las 32.238 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.042 (3,2%) casos confirmados, 570 (1,8%) pacientes sospechosos y 30.626 (95%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 35% del total de casos de COVID-19 hospitalizados, un comportamiento similar al observado en las UCI. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en de hospitalización general en Colombia, 23 de febrero de 2022

	Febrero 16 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.640	-0,09	-0,18
N° camas disponibles	15.402	1,69	0,99
N° casos no COVID-19	30.626	-0,26	2,17
N° total casos COVID-19	1.612	-11,86	-35,47
N° casos sospechosos COVID-19	570	-12,58	-30,40
N° casos confirmados COVID-19	1.042	-11,47	-37,94
N° de camas ocupadas	32.238	-0,92	-0,72
% ocupación	67,67	-0,83	-0,55
% disponibilidad	32,33	1,78	1,17
% ocupación por casos no COVID-19	95,00	0,66	2,92
% ocupación del total de casos COVID-19	5,00	-11,05	-35,00
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	1,77	-11,77	-29,90
% ocupación casos confirmados COVID-19	3,23	-10,65	-37,49

Mortalidad



Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La tasa de mortalidad nacional es de **2.746,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Bogotá (3.762,4), Barranquilla (4.633,3), San Andrés (2.417,9), Cartagena (2.249,4), Santa Marta (3.863,6), Antioquia (2.720,0), Quindío (3.682,0), Santander (3.546,4).

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

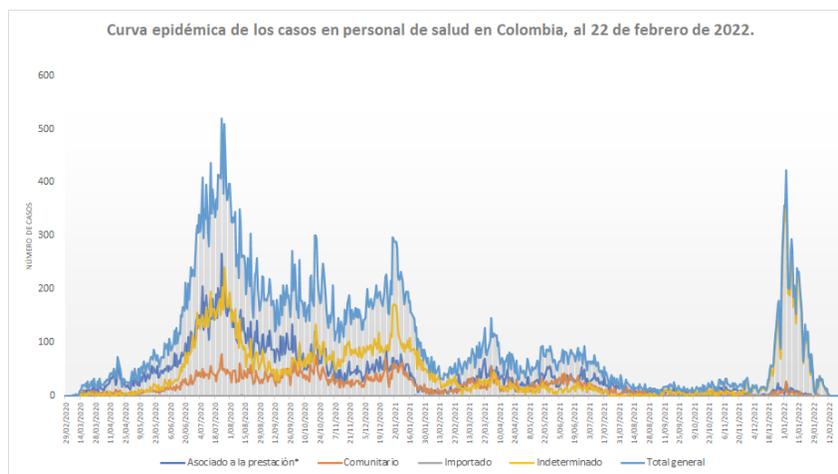
Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.116 del 22 de febrero de 2022 sobre esta población, con un reporte de 77.530 casos (680 nuevos), 2.993 casos son asintomáticos (3,9%), 77.122 casos recuperados (604 nuevos; 99,5%) y 353 casos fallecidos (4 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 38% (29.461 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 44,4% (34.450 casos) son indeterminados. El 99,4% (29.295) de los casos asociados a la prestación de servicios

se encuentran en casa, el 0,5% (138) se encuentran fallecidos y el 0,02% (5) se encuentran en el hospital. El 74% (57.361) de los casos son mujeres y el 26% (20.169) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,8% (17.678 casos), medicina 17,5% (13.577 casos), administrativos 13% (10.091 casos), enfermería 10,5% (8.103 casos), estudiantes 5,9% (4.545 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.748 casos), psicología 2,3% (1.764) y fisioterapia 2,2% (1.706 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 46,5% (28.875 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,3% (2.024 casos), Meta 2,4% (1.498 casos), Barranquilla 2,4% (1.476 casos) y Santander con el 2,3% (1.418 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquía de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67 IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 8(32,4%) de los 37 departamentos y distritos están por encima del 90%, estos son, Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Putumayo (94%), Cesar (94%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).



Fuente: Boletín 116 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias-coronavirus-personal-salud)

Población migrante: De acuerdo con el boletín del INS No. 86 del 25 de febrero de 2022, se **reportan 104.654 casos (1.278 casos nuevos) y 1.166 fallecidos (11 muertes nuevas)**. Recuperados 102.607 (1.665 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,7% del total de casos reportados en el país. El 77,5% (81.109 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 53,9% de la población está entre los 20 a los 39 años (56.435 casos) y el 8,8% son mayores de 60 años (9.184 casos). El 52% (54.370) son hombres y el 48% (50.284) son mujeres. El 45,2% (47.312) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (19.958) en municipios de Antioquía, el 5,5% (5.796) en municipios del Valle del Cauca y el 4,2% (4.395) en municipios del Norte de Santander.

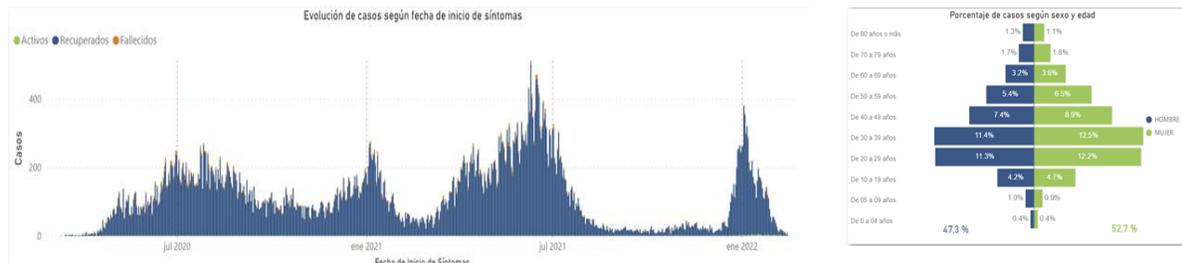


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias-coronavirus-extranjeros)

Poblaciones indígenas:

Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-indigena \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-indigena); Microsoft Power BI

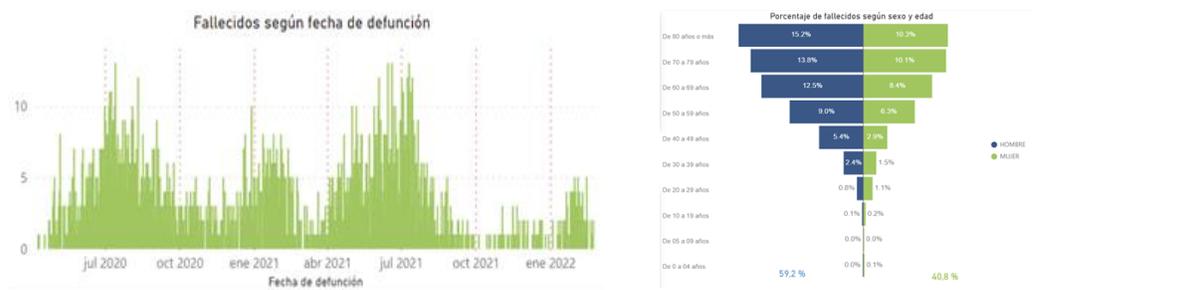
De acuerdo con el boletín del INS No. 103 del 19 de febrero de 2022, se reportan **80.998 casos** (301 casos nuevos), una tasa de 159,7 por 100.000 hab, y representan el 1,35% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.219 fallecidos** (20 nuevos fallecidos), recuperados 78.260 (346 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 91 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,11% (89 casos) y en la UCI 0,01% (9 casos).



Fuente: [Noticias coronavirus-poblacion-indigena \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-indigena) ; Microsoft Power BI

Los casos en esta población se han presentado en un 47,3% en hombres y en un 47,4% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Cali, Sincelejo, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Cahahual, Aldana y Cumbal.

La proporción de letalidad es del 2,75%, el 59,2% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,3% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan con más de 60 casos, en los municipios de Bogotá, Leticia, Riosucio, Ipiales, Cali, Maicao y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Guainía, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.



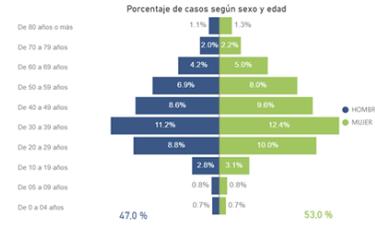
Fuente: [Microsoft Power BI](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-indigena)

Poblaciones afrocolombianas:

Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-afrocolombiana)

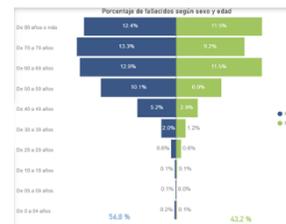
De acuerdo con el boletín del INS No. 87 del 19 de febrero de 2022, se reportan **130.451 casos** (501 casos nuevos) y **3.484 fallecidos** (11 casos nuevos). Recuperadas 126.326 (515 nuevos recuperadas). Se reportan a

la fecha 121 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,05% (69 casos) y en la UCI del 0,01% (14 casos).



Fuente: Microsoft Power BI

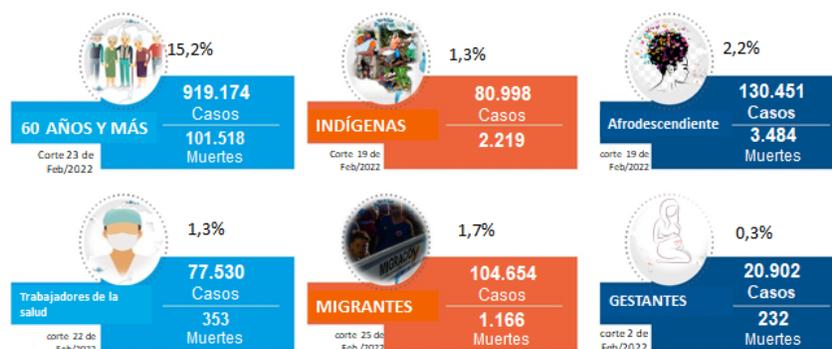
Los casos en esta población se han presentado en un 47% en hombres y en un 42,4% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con número mayor de 7.000 casos de esta población son, Cartagena, Medellín, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Istmina, Manatí, Acandí y Tadó.



La proporción de letalidad es del 2,7%, el 56,9% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,9% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Buenaventura, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Casos Covid-19 en población en condición de vulnerabilidad en Colombia



Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 15.02.2022
Barranquilla	0.88
Santa Marta	0.84
Bucaramanga	0.83
Medellín	0.83
Ibagué	0.82
Tunja	0.81
Neiva	0.81
Bogotá, D.C.	0.79
Armenia	0.79
Montería	0.77
Cali	0.77
San José de Cúcuta	0.77
Pasto	0.77
Sincelejo	0.76
Pereira	0.76
Cartagena de Indias	0.76
Valledupar	0.74
Florencia	0.74
Yopal	0.73
San Andrés	0.72
Leticia	0.72
Villavicencio	0.71
Manizales	0.70
Arauca	0.63
Mocoa	0.61
Riohacha	0.60
San José del Guaviare	0.55
Popayán	0.54
Quibdó	0.47
Puerto Carreño	0.43
Inírida	0.38
Mitú	0.31

El Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM), es un índice sintético multidimensional conformado por tres dimensiones:

1. Avance en las coberturas de vacunación contra el COVID-19 en la población a partir de los 16 años.
2. Estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio ajustada por la razón de juventud
3. Capacidad del sistema de salud en el territorio.
4. Testeo para COVID-19 en el territorio.

El índice varía entre 0 y 1 puntos. Cuando el índice tiende a 1, se concluye una mayor resiliencia epidemiológica del municipio ante la apertura económica, cultural y social en el marco de la superación de la pandemia por COVID-19.

Con corte al 1 de febrero de 2022, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Santa Marta (0.84), Bucaramanga (0.83), Medellín (0.83), Ibagué (0.82), Tunja (0.81), Neiva (0.81), Bogotá (0.79), Armenia (0.79), Montería (0.77) y Cali (0.77).

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/indice-irem.pdf>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,5%** de los casos y más del **43%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales, utilizando como denominador los casos activos, se presentan en la región Amazonía con el **42,6%** la región Caribe con el **32,1%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 23 de febrero del 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Central	Bogotá	1.752.683	0,56	29.136	0,56	9.248	1.505	16,3	416	4,50	1,7	3.762,4	22.632,9	
	Cundinamarca	315.873	0,8	7.184	0,96	977	521	53,3	58	5,94	2,3	2.215,2	9.740,2	
	Santander	281.010	0,4	8089	0,7	986	644	65,3	53	5,4	2,9	3.546,4	12.320,1	
	Boyacá	124.339	0,51	2752	0,92	296	168	56,8	10	3,38	2,2	2.214,5	10.005,3	
	Tolima	123.883	0,24	3949	0,77	442	340	76,9	68	15,38	3,2	2.947,0	9.245,0	
	Norte Santander	118.843	0,7	5016	0,8	324	142	43,8	75	23,1	4,2	3.095,7	7.334,5	
	Huila	99.857	0,41	3461	1,05	207	110	53,1	6	2,90	3,5	3.083,0	8.895,0	
	Totales	2.816.488	0,6	59.587	0,7	12.480	3.430	5,5	686	20,00	2,8	3204,7	15.147,7	
	E. Cafetero	Antioquia	915.690	0,2	18.164	0,3	1.072	556	51,9	66	6,16	2,0	2.720,0	13.712,2
		Caldas	116.672	0,3	2.508	0,9	119	107	90,7	26	22,03	2,1	2.462,6	11.455,8
Risaralda		106.000	0,23	2.462	0,3	182	160	87,9	14	7,7	2,3	2.561,8	11.029,5	
Quindío		70.650	0,24	2.045	0,6	69	51	73,9	5	7,25	2,9	3.682,0	12.720,5	
Totales		1.209.012	0,2	25.179	0,4	1.441	874	7,7	111	12,70	2,3	2733,0	13.123,1	
Caribe	Barranquilla	263.175	0,2	5904	0,46	205	73	35,6	27	13,17	2,2	4.633,3	20.653,3	
	Cartagena	157.357	0,21	2314	0,1	82	46	56,1	5	6,10	1,5	2.249,4	15.296,1	
	Atlántico	137.880	0,2	4189	0,3	45	19	42,2	8	17,81	3,0	1.538,9	5.065,2	
	Córdoba	118.670	0,20	3947	0,6	65	27	41,5	15	23,08	3,3	2.158,1	6.488,4	
	Cesar	105.888	0,41	2658	0,3	323	201	62,2	14	4,33	2,5	2.051,9	8.174,2	
	Santa Marta	82.055	0,4	2081	0,4	103	55	53,4	5	4,85	2,5	3.863,6	15.234,5	
	Sucre	65.551	0,14	1713	0,4	70	58	82,9	5	7,1	2,6	1.804,6	6.905,5	
	La Guajira	56.028	0,76	1507	0,3	103	47	45,6	6	5,83	2,7	1.560,5	5.801,7	
	Bolívar	39.213	0,16	920	0,2	41	25	61,0	8	19,51	2,3	4.21,8	1.790,0	
	Magdalena	32.436	0,32	1539	0,6	44	26	59,1	5	11,36	4,7	1.078,5	2.273,0	
San Andrés	10.132	0,28	154	0,0	10	1	10,0	1	10,0	1,5	2.417,9	15.907,8		
Totales	1.068.385	0,3	26.926	0,4	1.091	578	9,1	99	17,13	2,7	1886,3	7.484,5		
Llanos / Orinoquia	Meta	104.390	0,54	2507	1,1	312	176	56,4	14	4,49	2,4	2.357,4	9.816,1	
	Casanare	41.285	0,79	981	1,0	146	40	27,4	6	4,11	0,0	2.254,2	9.486,6	
	Arauca	15.973	0,71	516	1,0	87	56	64,4	12	13,8	3,2	1.753,9	5.429,2	
	Vichada	3.370	0,45	61	3,4	5	2	40,0	1	20,00	1,8	540,0	2.937,4	
	Totales	165.018	0,6	4.065	1,1	550	274	6,0	33	12,04	2,5	2132,9	8.658,7	
Amazonía	Caquetá	24.763	0,41	1010	0,4	90	56	62,2	20	22,22	4,1	2.460,3	6.032,1	
	Putumayo	20.361	0,49	765	0,5	74	46	62,2	7	9,46	3,8	2.130,2	5.669,6	
	Amazonas	7533	0,40	264	0,0	13	8	61,5	1	7,7	3,5	3.340,9	9.530,0	
	Guaviare	5569	0,43	104	1,0	11	2	18,2	0	0,00	1,9	1.200,1	6.426,5	
	Guaianía	2751	0,11	37	2,8	1	2	200,0	0	0,00	1,3	730,7	5.432,9	
	Vaupés	1881	0,75	19	0,0	11	4	36,4	1	9,09	1,0	424,9	4.206,9	
Totales	62.858	0,4	2.199	0,5	200	118	14,5	29	24,58	3,5	2133,6	6.098,7		
Pacífico	Valle del Cauca	537.906	0,2	14909	0,5	1.069	812	76,0	133	12,44	2,8	3.289,6	11.868,7	
	Nariño	104.175	0,20	3289	0,49	115	66	57,4	13	11,30	3,2	2.020,8	6.400,6	
	Cauca	71.919	0,4	1783	0,6	217	159	73,3	26	12,0	2,5	1.195,1	4.820,5	
	Chocó	18.546	0,3	427	0,0	10	8	80,0	4	40,00	2,3	783,8	3.404,4	
	Totales	732.546	0,2	20.408	0,5	1411	1.045	12,5	176	16,84	2,8	2489,9	8.937,4	

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 16 de febrero de 2022.

Datos de Región Central - Andina

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región Central Andina, tiene confirmados al 23 de febrero un total de **2.816.488 casos** y **59.587 muertes** que corresponden al 46,5% de los casos y al 43,1% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,6% (15.452 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,7% (417 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 30,3% en los casos activos (5.435 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. Los departamentos de Cundinamarca (0,8%) y Norte de Santander (0,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Huila (1,1%), Cundinamarca (1%), Boyacá (0,9%), Tolima (0,8%) y Norte de Santander (0,8%) y están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 72,7% (12.480 casos) de los casos activos, los departamentos de la región que presentan incremento relativo de los casos activos son Boyacá (13,8%) y Cundinamarca (6,7%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 25,6% que sigue con una tendencia al incremento; el porcentaje de hospitalización en UCI es de 4,5%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,2), Huila (3,5), Tolima (3,2) y Santander (2,9%). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Tolima (14,5%), Norte de Santander (9%) y Cundinamarca (4,7%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Tolima (72,6%), Santander (62,8%), Boyacá (54,1%), Huila (51,7%), Cundinamarca (51,4%) y entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 23 de febrero un total de **1.752.683 casos confirmados** y **29.136 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,6% (9.685 nuevos casos), el 0,6% (161 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 35,8% (5.149 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 93 conglomerados, dentro de estos el 31,2% (29) en instituciones educativas, el 5,4% (5) en población carcelaria, el 1,1% (1) en la policía y el 62,4% (58) en otros.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46% (805.718) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44% (771.889) y el 13,7% (240.178) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,6% (1.709.850) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (29.136) y se reportan activos el 0,5% (9.248). Entre los casos activos el 81,1% (7.501) están en casa, el 15% (1.386) en hospitalización general y el 3,9% (361) en UCI. Al corte del 23 de febrero la disponibilidad de UCI del 27,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(argis.com\)](https://www.argis.com)

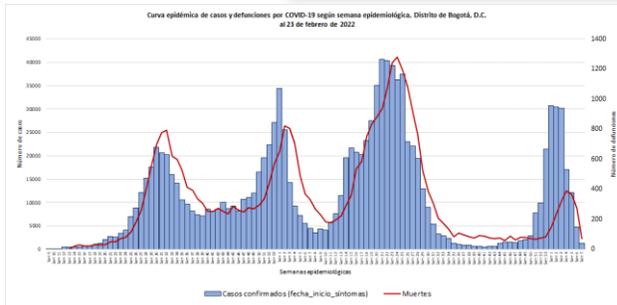
Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 7 de febrero Rt 0,56) se observa una disminución al **corte al 14 de febrero es de 0,54** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



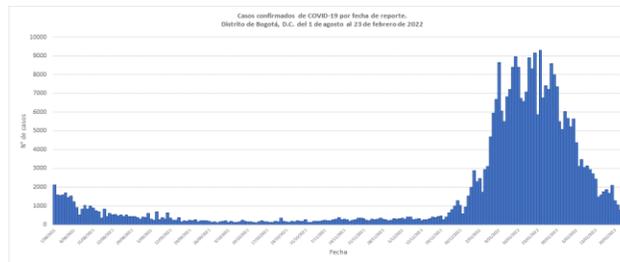
Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OPCS REGIONALES Las Américas



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.752.683	1.742.998	0,56
No. de casos activos	9.248	14.397	-35,76
No. de muertes	29.136	28.975	0,56
Rt al 14 de febrero/2022	0,54	0,56	-3,57
Letalidad	1,66%	1,66%	0,00
Casos COVID-19	341	453	-24,72
Número de camas	1.826	1.824	0,11
% ocupación COVID-19	18,7	24,8	-24,72
Ocupación UCI	72,3%	75,9%	-4,74
Disponibilidad UCI	27,7%	24,1%	14,91



Datos de Bucaramanga

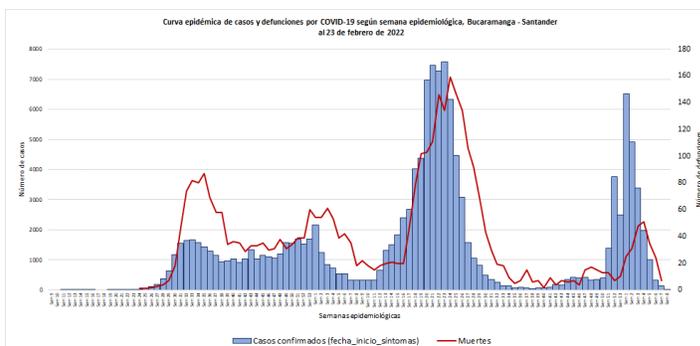
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 23 de febrero un total de **134.339 casos confirmados y 3.193 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,4% (572 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (20 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 12,5% (60 menos casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, no se han identificado conglomerados en el período analizado.

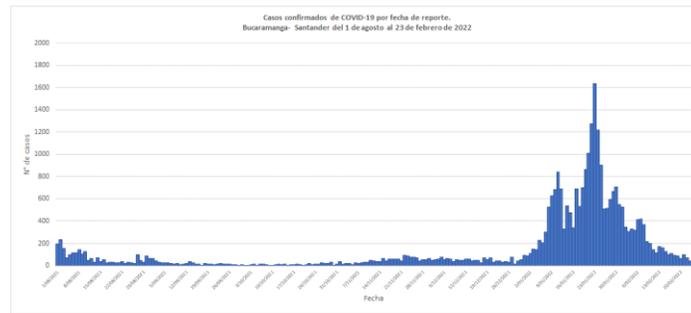
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,6% (62.576) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,4% (58.341) y el 16% (21.507) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,1% (130.417) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (3.193) y se reportan activos el 0,3% (421). Entre los casos activos el 37,3% (157) están en casa, el 59,6% (251) en hospitalización general y el 3,1% (13) en UCI. Al corte del 23 de febrero la disponibilidad de UCI del 38,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arqgis.com\)](#)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 7 de febrero de 2022 Rt 0,55) no se observa modificación y al **corte del 14 de febrero de 2022 de 0,55** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	134.339	133.767	0,43
No. de casos activos	421	481	-12,47
No. de muertes	3.193	3.173	0,63
Rt al 14 de febrero/2022	0,55	0,55	0,00
Letalidad	2,38%	2,37%	0,42
Casos COVID-19	32	49	-34,69
Número de camas	261	261	0,00
% ocupación COVID-19	12,3	18,8	-34,69
Ocupación UCI	61,3%	63,2%	-3,04
Disponibilidad UCI	38,7%	36,8%	5,22



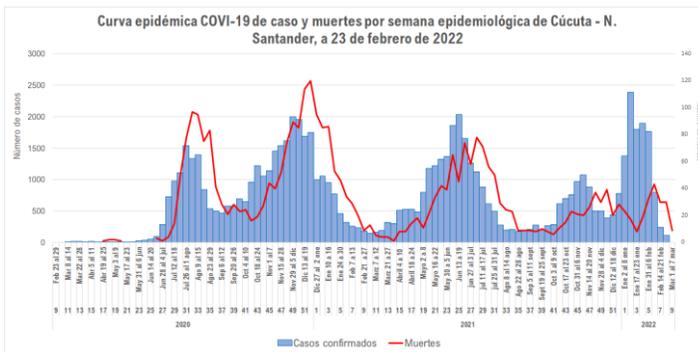
Datos de Cúcuta

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **73.350 casos** en el municipio de Cúcuta, el **95% (69.686)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4% (3.150)** y se reportan activos el 0,27% (198). Entre los casos activos el 60,1 (119) están en casa, el 32,3% (64) en hospitalización general y el 7,5% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 0,72% y un aumento del 0,96% en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Norte de Santander **se reporta 6 conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,8% (32.152), la población mayor de 60 años concentra el 17% (12.414) de los casos y el 70,1% (2.208) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **18 de febrero** es **0,72** y con un porcentaje de impacto estimado del 76%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	73.350	72.826	0,72
No. de casos activos	198	212	-6,60
No. de muertes	3.150	3.120	0,96
Rt	0,72	0,68	5,88
Letalidad	4,3%	4,3%	0,00
Positividad PCR	24	23	4,35
Camas disponibles	265	235	12,77
Ocupación UCI	35,9%	43,1%	-16,71
Disponibilidad UCI	64,1%	56,9%	12,65



Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **1.209.012 casos y 25.179 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 18,2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **1.441 casos activos** (0,11%) y **1.178.632 casos recuperados** (97,4%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,16% de los casos y del 0,43% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Quindío con el 0,24%, Risaralda con el 0,23%, Antioquia con el 0,2%, y Caldas con el 0,13%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (1,0%), Quindío (0,6%), Risaralda (0,3%), y Antioquia (0,3%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

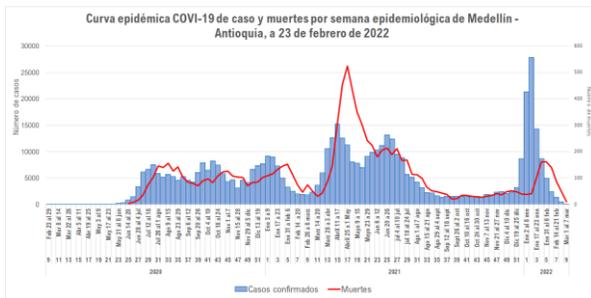
Datos de Medellín

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de febrero, en el municipio de Medellín se han reportado **521.928 casos**. El **97,7% (510.053)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2% (9.981) y se reportan activos el 0,12% (640). Entre los casos activos 60,8 % (389) están en casa, el 36,3% (232) en hospitalización general y el 2,9% (19) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7 de 2022, se encontró un incremento de casos del 0,21%, y de fallecimientos en un 0,39%. La proporción de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Antioquia se reportan **24 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,2% (241.560), la población mayor de 60 años concentra el 15% (76.177) de los casos y el 77,8% (7.767) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **18 de febrero es 0,66** y con un porcentaje de impacto de las medidas estimado del 78%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	521.928	520.858	0,21
No. de casos activos	640	1.106	-42,13
No. de muertes	9.981	9.942	0,39
Rt	0,66	0,68	-2,94
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	16	22	-27,27
Camas disponibles	91	101	-9,90
Ocupación UCI	87,0%	86,0%	1,16
Disponibilidad UCI	13,0%	14,0%	-7,14



Datos de Región Caribe

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región Caribe, tiene confirmados al 23 de febrero un total de **1.068.385 casos** y **26.926 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,5% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,3% (2.990 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,4% (100 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 12,9% en los casos activos (162 menos casos). Los departamentos de la Guajira (0,8%), Cesar (0,4%) y el distrito de Santa Marta (0,4%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Córdoba (0,6%), Magdalena (0,6%) y el distrito de Barranquilla (0,5%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 6,4% (1.091 casos) de los casos activos al país, en la última semana, los departamentos Archipiélago de San Andrés (42,9%), La Guajira (30,4%), el distrito de Cartagena (28,1%) y el Cesar (27,2%) presentan incremento relativo de los casos activos. El departamento con una disminución relativa de casos activos mayor del 50% fue el Atlántico (54,5%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 46,7% que sigue con un aumento de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (5,5%) es menor a lo observado en la semana anterior. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,7), Córdoba (3,3), Atlántico (3) y La Guajira (2,7). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de Bolívar (17,1%), Atlántico (13,3%), Archipiélago de San Andrés (10%), Córdoba (9,2%) y Magdalena (9,1%) entre otros y en la hospitalización de casos activos en sala general se observan los departamentos de Sucre (78,6%), Cesar (60,4%), Magdalena (52,3%) y Bolívar (51,2%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

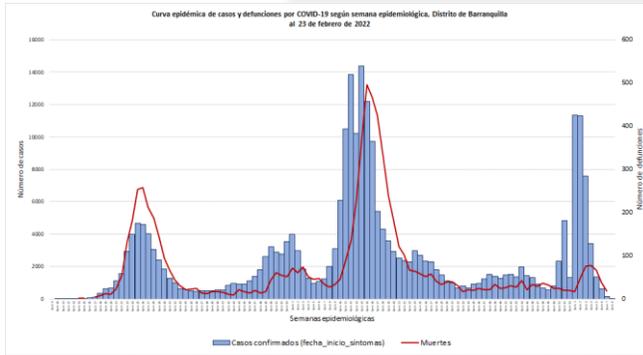
El distrito de Barranquilla presenta al 23 de febrero un total de **263.175 casos confirmados** y **5.904 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,2% (652 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,5% (27 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 41,1% (143 menos casos) en los casos activos. Se han identificado 6 conglomerados, dentro de estos el 33,3% (2) en población carcelaria y el 66,7% (4) en otros.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,9% (123.444) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,5% (103.972) y el 18% (47.438) de los casos son personas mayores de 60 años.

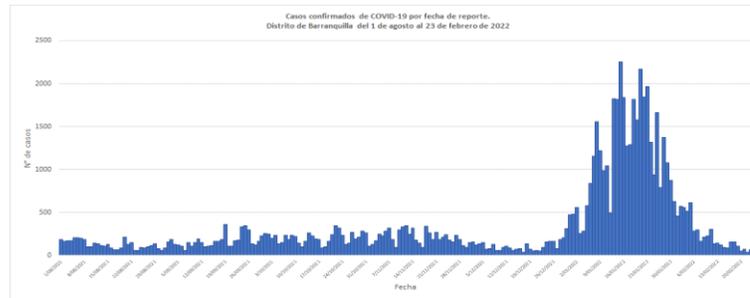
Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (256.005) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.904) y se reportan activos el 0,1% (205). Entre los casos activos el 69,8% (143) están en casa, el 25,4% (52) en hospitalización general y el 4,9% (10) en UCI. Al corte del 23 de febrero la disponibilidad de UCI del 51,8%.

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](#)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 7 de febrero de 2022 Rt 0,51) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 14 de febrero de 2022 de 0,49** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	263.175	262.523	0,25
No. de casos activos	205	348	-41,09
No. de muertes	5.904	5.877	0,46
Rt al 14 de febrero/2022	0,49	0,51	-3,92
Letalidad	2,24%	2,24%	0,00
Casos COVID-19	16	42	-61,90
Número de camas UCI	691	693	-0,29
% ocupación COVID-19	2,3	6,1	-61,79
Ocupación UCI	48,2%	55,4%	-13,00
Disponibilidad UCI	51,8%	44,6%	16,19



Región Pacífico

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región del pacífico, tiene confirmados al 23 de febrero un total de **732.546 casos** y **20.408 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,7% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 0,2% (1.436 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,48% (97 nuevos fallecimientos) y una disminución del 36,6% (813 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. Los departamentos del Cauca (0,4%) y del Choco (0,26%) tienen un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones, los departamentos del Cauca (0,6%) y Nariño (0,5%) están por encima del incremento regional. Esta región aporta el 8,2% (1.411 casos) de los casos activos al país y en la última semana todos los departamentos al compararlos con las cifras de la semana anterior presentan una disminución en el número de casos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 67%, porcentaje de hospitalización en UCI 7,9%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Choco (10%) y Valle del Cauca (8,5%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Choco (70%) y Valle del Cauca (69,3%).

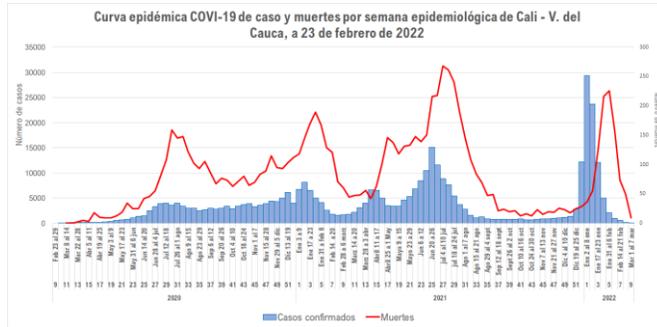
Datos de Cali

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **380.069 casos** en el municipio de Cali, el **97% (368.856)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2% (8.564)** y se reportan activos el 0,23% (871). Entre los casos activos el 20% (174) están en casa, el 72,2% (629) en hospitalización general y el 7,8% (68) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 0,18% y un aumento del 0,33% en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Valle del Cauca **se reporta 1 conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (162.268), la población mayor de 60 años concentra el 17% (63.826) de los casos y el 80,2% (6.868) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, con corte al **18 de febrero de 2022** es **0,7** y con un porcentaje de impacto estimado del 76,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

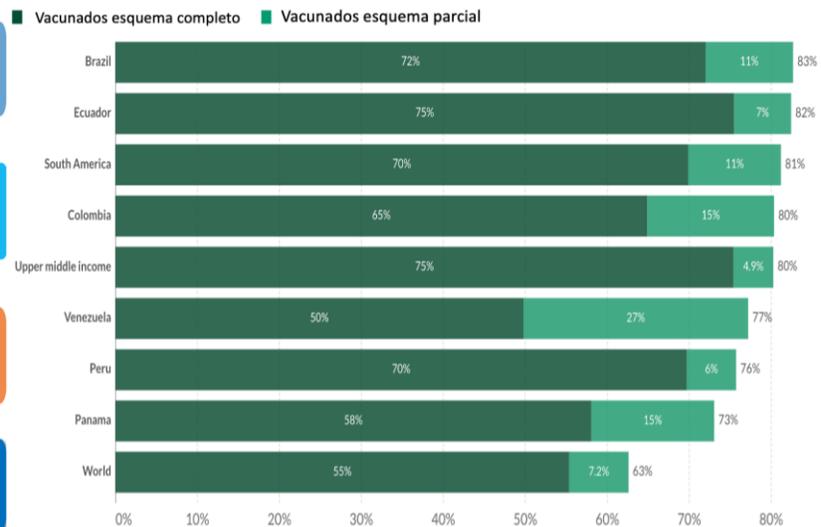


Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	380.069	379.395	0,18
No. de casos activos	871	1.475	-40,95
No. de muertes	8.564	8.536	0,33
Rt	0,7	0,67	4,48
Letalidad	2,2%	2,2%	0,00
Positividad PCR	9	24	-62,50
Camas disponibles	311	300	3,67
Ocupación UCI	65,4%	68,1%	-3,96
Disponibilidad UCI	34,6%	31,9%	8,46



Vacunación

Colombia reporta con corte al 16 de febrero, un total de **76.557.520 dosis aplicadas; 33.318.561 esquemas completos (65.3% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (13.786.707), Antioquía (10.593.198), Valle del Cauca (6.109.126) y Cundinamarca (4.681.837).



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Barinas/Vacunacion-covid-19.aspx>

Contexto Nacional

Territorios con más de 70 % de vacunación podrán dejar de usar tapabocas en espacios abiertos. En el evento de lanzamiento de la Red Nacional de Investigación en Cáncer, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció la actualización de medidas de uso de tapabocas al aire libre en territorios con porcentaje mayor al 70 % en esquemas completos contra el COVID-19. El Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, indicó, se reunió y tomó una decisión trascendental para el país. "El presidente Iván Duque acaba de anunciar que en todas las poblaciones donde tengamos el 70 % de coberturas con esquemas completos se puede eliminar el uso de tapabocas en espacios abiertos", sostuvo el jefe de la cartera de Salud. Esto servirá, agregó, de incentivo para quienes no se hayan vacunado, lo hagan, "y logremos así acercarnos y lograr darle la vuelta a la página del COVID-19".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Territorios-con-mas-de-70-de-vacunacion-podran-dejar-de-usar-tapabocas-en-espacio-publico.aspx>

"Atentos al comportamiento incierto de la subvariante de ómicron". La situación epidemiológica del COVID-19 en Colombia se mantiene con una tendencia a la baja en el número de casos y de la positividad a nivel nacional, de acuerdo con información entregada por Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social. "Es un panorama alentador, aunque tenemos que examinarlo con prudencia; pero, ciertamente, es un panorama que nos llena de esperanza frente al futuro de la pandemia, especialmente, considerando que el menor impacto observado en esta decreciente ola fue gracias a la vacunación, que celebra este primer año, un primer año en donde lo que hemos hecho, principalmente, es salvar vidas", aseguró. Durante las últimas semanas también se ha reportado la disminución en la ocupación de camas UCI por COVID. Actualmente, hay una relación por cada 1 paciente hospitalizado por el virus, hay 3 personas internadas por otras patologías.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Atentos-al-comportamiento-incierto-de-la-subvariante-de-omicron.aspx>

Minsalud detalla proceso ante nuevas medidas para uso de tapabocas. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió en detalle a la nueva medida de no uso de tapabocas en espacios abiertos en territorios con más del 70 % de avance de vacunación con esquemas completos. Advirtió que aunque la nueva medida para el uso del tapabocas se aplicará de forma inmediata, esta cartera trabaja en la resolución conjunta con el Ministerio del Interior, la cual modificará la 777 y tener claridades adicionales. El ministro ejemplificó aquellos lugares en los que sí y en los que no se deberá usar tapabocas, incluso con porcentajes de vacunación con esquemas completos sobre el 70 %. "No habrá necesidad de usar tapabocas en la calle, estadios y en general todos los espacios abiertos donde haya ventilación directa de aire, Sí hay necesidad en los espacios cerrados, lo que quiere decir que debemos andar con el tapabocas en el bolso o bolsillo para que cuando entremos a un lugar cerrado donde no hay ventilación directa, se pueda usar efectivamente".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-detalla-proceso-ante-nuevas-medidas-para-uso-de-tapabocas.aspx>

Cinco retos que quedan en el Plan Nacional de Vacunación. El país cumplió un año de ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, reportando 76.1 millones de dosis aplicadas, que lo llevan a registrar el 81 % de la población con al menos una dosis y más del 65 % con esquemas completos. "En ese orden de ideas, ha sido un trabajo titánico, que ha permitido que a la fecha tengamos el 81 % de la población con al menos una dosis, más del 65 % de la población con esquemas completos", manifestó Escobar. Desafíos: En cuanto a los retos que se mantienen en la ejecución del Plan de Vacunación, Escobar planteó la necesidad de inmunizar la mayor cantidad de población posible, lo que incluye inicio de esquemas, completarlos y la aplicación de refuerzos, indicador en el que se avanza en 22,9 %. "Los retos que vienen hacia adelante son la consolidación de todos estos esfuerzos para lograr la cobertura más alta posible, de acuerdo con la adherencia de la población, tanto en primeras como en segundas dosis, y en ese orden de ideas", destacó el viceministro. En ese sentido, el viceministro recordó que en el país es posible acceder a la dosis de refuerzos a partir del cuarto mes posterior a completar el esquema de vacunación en la población mayor de 18 años y 30 días después en la población con inmunosupresión.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cinco-retos-que-quedan-en-el-Plan-Nacional-de-Vacunacion.aspx>

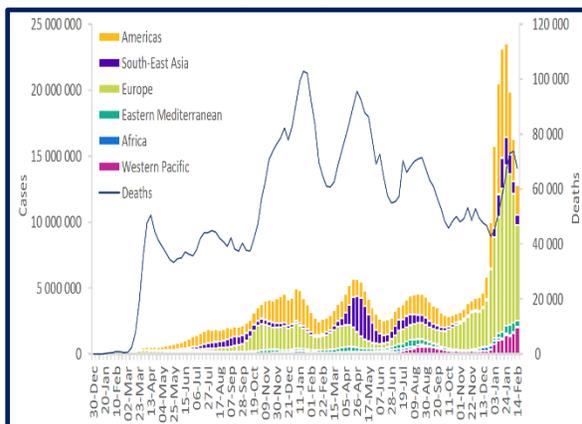
Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2022>

Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países/territorios/áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>).

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.



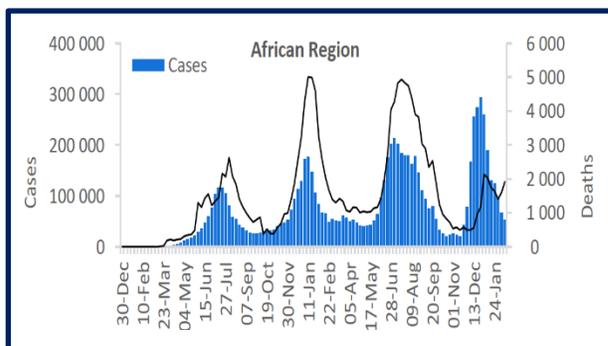
A nivel regional, la Región del Pacífico Occidental reportó un aumento del 29% en el número de nuevos casos semanales, mientras que todas las demás regiones reportaron disminuciones: la Región del Mediterráneo Oriental (-34%), la Región de las Américas (-29%), la Región de Europa (-26%), la Región de África (-22%) y la Región de Asia Sudoriental (-17%). El número de nuevas muertes semanales aumentó en las Regiones del Pacífico Occidental (+21%) y África (+20%) y disminuyó en Asia Sudoriental (-37%), las Regiones de las Américas (-9%), las Regiones de Europa Región (-5%) y la Región del Mediterráneo Oriental (-4%).

Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos

confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

A nivel mundial, durante la semana del 14 al 20 de febrero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 disminuyó un 21% en comparación con la semana anterior. Además, el número de nuevas muertes mostró una tendencia decreciente (-8%) en comparación con la semana anterior. En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 12 millones de casos nuevos y más de 67.000 muertes nuevas. Hasta el 20 de febrero de 2022, se han notificado más de 422 millones de casos confirmados y más de 5,8 millones de muertes en todo el mundo.

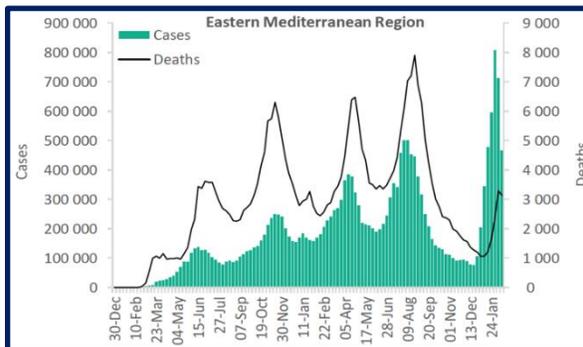
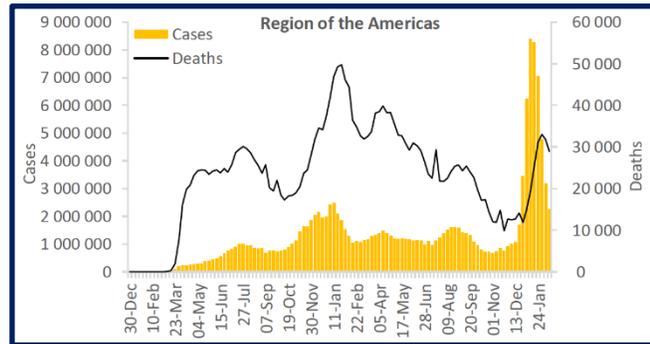
WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	7 224 687 (56%)	-26%	171 887 349 (41%)	24 772 (37%)	-5%	1 843 169 (31%)
Americas	2 265 214 (18%)	-29%	145 283 655 (34%)	28 945 (43%)	-9%	2 600 596 (44%)
Western Pacific	2 020 878 (16%)	29%	20 880 285 (5%)	3 749 (6%)	21%	176 613 (3%)
South-East Asia	762 899 (6%)	-17%	55 041 156 (13%)	5 001 (7%)	-37%	757 525 (13%)
Eastern Mediterranean	466 795 (4%)	-34%	20 815 884 (5%)	3 139 (5%)	-4%	329 934 (6%)
Africa	53 489 (0%)	-22%	8 279 661 (2%)	1 913 (3%)	20%	168 916 (3%)
Global	12 793 962 (100%)	-21%	422 188 754 (100%)	67 519 (100%)	-8%	5 876 766 (100%)



Región de África: Ha informado una disminución continua en el número de casos desde principios de enero de 2022, con más de 53.000 casos nuevos informados, una disminución del 22% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, cuatro países de la Región (8%) reportaron un aumento de más del 20% en los casos: Ghana (469 vs 210 nuevos casos; +123%), Guinea Ecuatorial (17 vs 8 nuevos casos; +112%), Zimbabue (1925 vs 964 casos nuevos; +99%) y Burkina Faso (40 vs 26 casos nuevos; +53%). Con poco más de 19.000

nuevas muertes reportadas esta semana, la región muestra un aumento del 20% en comparación con la semana anterior. Este aumento se debe a una acumulación de muertes reportadas por Sudáfrica luego de un ejercicio de auditoría en curso. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (1632 nuevas muertes; +40%), Argelia (72 nuevas muertes; similar a la semana anterior) y Reunión (38 nuevas muertes; +12%).

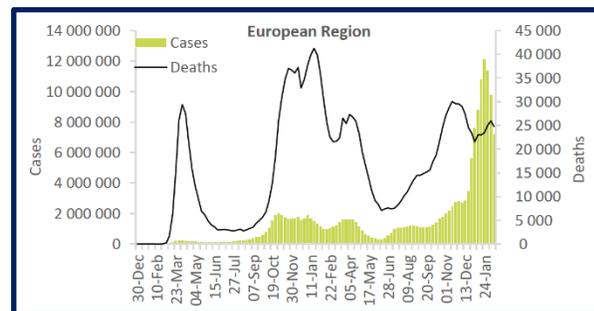
Región de las Américas: Reportó más de 2,2 millones de casos nuevos, una disminución de 29% en comparación con la semana anterior, tendencia que se mantiene desde mediados de enero. Sin embargo, tres países han informado aumentos en casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos informados en México (93.422 frente a 53.344 casos nuevos; +70 %), Nicaragua (85 frente a 65 casos nuevos; +31 %) y Santa Lucía (536 vs 419; +28%). La región reportó algo menos de 29.000 nuevas muertes esta semana, un aumento del 9% en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (14.723 nuevas muertes; -6 %), Brasil (5.877 nuevas muertes; -12 %), y México (2.221 nuevas muertes; +8%).

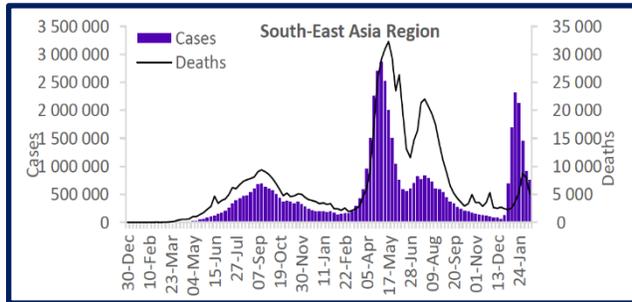


Región del Mediterráneo Oriental: Los nuevos casos semanales continúan disminuyendo por segunda semana consecutiva desde el pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Esta semana se notificaron más de 466.000 casos nuevos, lo que representa una disminución del 34 % en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (145.032 casos nuevos; -39 %), Jordania (110.012 casos nuevos; -19 %) , y Líbano (30.984 casos nuevos; -33%). El número de nuevas muertes semanales se mantiene estable en comparación con

las cifras de la semana anterior, con más de 3.100 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (1.228 nuevas muertes; +49 %), Egipto (402 nuevas muertes; -3 %) y Túnez (310 nuevas muertes; -32%).

Región de Europa: La región informó una nueva disminución esta semana con más de 7,2 millones de casos nuevos, una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Esta es la tercera semana consecutiva de una disminución en el número de casos nuevos desde que se observó un pico a fines de enero. Solo un país, Islandia, informó un aumento superior al 20 % esta semana (17.293 frente a 13.333 casos nuevos; +30 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la Federación de Rusia (1.236.910 casos nuevos; -7 %), Alemania (1.218.465 casos nuevos; -8 %) y Turquía (599.596 casos nuevos; 12 %). Esta semana se reportaron más de 24.000 nuevas muertes en la Región, un 5% menos que la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (5.252 nuevas muertes; +9 %), Italia (2.024 nuevas muertes; -11 %) y Turquía (1.922 nuevas muertes; +11%).

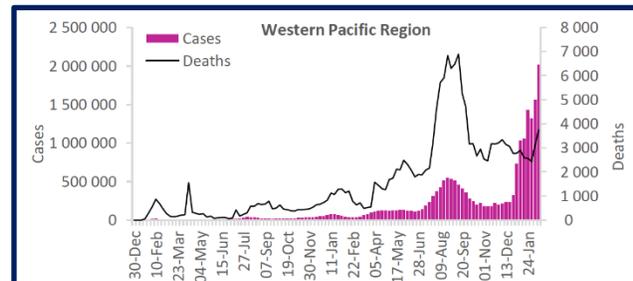




Región de Asia Sudoriental: Se ha observado una disminución de nuevos casos en la región desde mediados de enero. Esta semana se reportaron más de 762.000 casos nuevos en la Región, una disminución de 17% en comparación con la semana anterior. A pesar de la tendencia a la baja a nivel regional, cuatro países informaron un aumento de más del 20 %: Myanmar (18.896 frente a 8870 casos nuevos; +113 %), Bután (2.649 frente a 1337 casos nuevos; +98 %), Indonesia (389.727 frente a

291.298 casos nuevos; +34 %) y Tailandia (118.988 frente a 96.326 casos nuevos; +24 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (142,5 casos nuevos por 100.000), India (191.052 casos nuevos; -57%) y Tailandia (170,5 casos nuevos por 100.000). A nivel regional, el número de nuevas muertes también disminuyó esta semana con poco más de 5.000 nuevas muertes reportadas, una disminución del 37% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (3.238 nuevas muertes; -52%), Indonesia (1.189 nuevas muertes; +91%) y Tailandia (188 nuevas muertes; +30%).

Región del Pacífico Occidental. Informó un fuerte aumento (29%) en nuevos casos semanales en comparación con la semana anterior, con más de dos millones de casos nuevos. Más de un tercio (11/28; 39%) de los países de la Región reportaron un aumento del 20% o más en la última semana. Los aumentos más sustanciales se observaron en Nueva Zelanda (10.361 frente a 2.792 casos nuevos; +271 %), China (26.329 frente a 7.571 casos nuevos; +248 %) y Brunei Darussalam (10.934 frente a 4.175 casos nuevos; +162 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (612.195 casos nuevos; 1.194 casos nuevos por 100 000; +80 %), Japón (579.928 casos nuevos; 458,5 casos nuevos por 100 000; -7 %), y Vietnam (255.812 casos nuevos; 262,8 casos nuevos por 100 000; +63 %). Esta semana se reportaron más de 3.700 nuevas muertes en la Región, un aumento del 21% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1.434 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; +52 %), Filipinas (677 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %) y Vietnam (561 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7%).



Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación en el puesto de mando unificado.
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX.
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales de país y regionales.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (254 SitRep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.
- ✓ Comités de crisis semanales para el monitoreo y evaluación de la situación de la pandemia a nivel Global, Regional y Nacional.
- ✓ Apoyo en el proceso de revisión y actualización del plan de preparación y respuesta a pandemias en el contexto del Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework.
- ✓ Apoyo en el proceso de revisión y actualización del plan de preparación y respuesta a pandemias en el contexto del Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework.
- ✓ Cerca de 10.5 millones de dólares se destinaron en el bienio en apoyo a la respuesta de la pandemia.

- ✓ Gestión bilateral Colombia- Venezuela para facilitar dialogo entre ministerios de salud para atender conjuntamente la situación sanitaria de migrantes, incluyendo acciones ante la pandemia.
- ✓ Consolidación del **Sistema Comando de Incidentes (SCI)** que venía funcionando en respuesta a la crisis migratoria y se fortalece con la respuesta a la pandemia.
- ✓ Participación en las sesiones presidenciales de Prevención y Acción, en el cual la representante y otros expertos de OMS y OPS, incluyendo la Dra. Etienne, asesoraron técnicamente con mensajes estratégicos dirigidos a la población colombiana.
- ✓ Liderazgo de la PWR en el Sistema de Naciones para para el manejo y apoyo a la respuesta.
- ✓ Participación y apoyo al seguimiento del Plan de respuesta socio-económica frente a la pandemia de la COVID-19 en Colombia (SERP).
- ✓ Coordinación y trabajo articulado entre el Grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social y equipo de salud mental y apoyo psicosocial de la OPS/OMS para el funcionamiento de la línea de tele orientación psicológica nacional – Línea 104 opción 5 y fortalecimiento de las líneas de tele orientación subnacionales, con entrenamiento en el Protocolo de Tele orientación de OPS/OMS Colombia.

Pilar 2. Comunicación de riesgo

- ✓ Diseño y realización de Talleres de comunicación del riesgo, con capacitaciones en acción sin daño, a 15 departamentos receptores de población migrante.
- ✓ Implementación de una estrategia de comunicación con enfoque étnico en cuatro departamentos del país y 10 pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19; y sensibilizar a estas poblaciones respecto a las medidas de prevención y aceptación de la aplicación de la vacuna contra COVID-19.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social para la creación de la estrategia de comunicación diferencial para las 18 ciudades donde se va a hacer el estudio de vacunas. Elaboración de la campaña digital y cuñas de radio.
- ✓ Producción y emisión de una campaña en radio local para el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Esta campaña se incluyó en el municipio de Puerto Guzmán, Putumayo. Además, producción de una campaña con esta misma temática para Navidad y fin de año, dirigida a jóvenes.

Pilar 3. Vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública.

- ✓ Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.
- ✓ Apoyo a los procesos de implementación de la estrategia de rastreo de casos y contactos (PRASS) en municipios priorizados del país.
- ✓ Apoyo en el fortalecimiento del equipo de respuesta de COVID del nivel nacional para aspectos relacionados con monitoreo en el Minsalud.
- ✓ Promovido el uso de herramientas que apoyen el monitoreo de la información en salud para COVID-19 y otros eventos en el nivel local por medio de salas de situación virtual).
- ✓ Acompañamiento en procesos de fortalecimiento de capacidades para la respuesta a epidemias, análisis de información y generación de espacios de análisis mediante las salas de situación físicas y virtuales.
- ✓ Donación de equipo de protección personal en territorios priorizados.
- ✓ Contratación de profesionales para Chocó, Cundinamarca, Amazonas para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, gestión de información y respuesta a eventos de importancia en salud pública, con énfasis en la respuesta COVID-19.
- ✓ Donación de equipo de protección personal en territorios priorizados.

Pilar 4. Puntos de entrada, viajes internacionales y eventos masivos

- ✓ Acompañamiento a territorios de zonas de frontera, con el fin de fortalecer las capacidades de respuesta asociadas a riesgos en salud ocasionados por flujos migratorios mixtos.

- ✓ Proceso de concertación en los pasos tri fronterizos (Amazonas, Brasil, Perú).
- ✓ Donación de insumos para apoyar las acciones de vigilancia e identificación de alertas en puntos de entrada (puerto, aeropuerto y paso fronterizo), aplicando las medidas de bioseguridad y utilizando los elementos de protección personal para cada caso.
- ✓ Apoyo en el distrito desde el punto de vista de sanidad portuaria en puntos de entrada aéreos internacionales y nacionales además del terminal terrestre como punto de entrada a Bogotá desde los diferentes municipios del país para la detección de casos y contactos.
- ✓ En apoyo a la respuesta en la frontera con Perú, Ecuador y Brasil se fortaleció al hospital de Leticia (Amazonas) tanto con personal de salud, como con equipos e insumos para la protección del personal sanitario y se llevó ayuda humanitaria para las comunidades indígenas. La OPS movilizó personal de salud y aportó medicamentos, kits de higiene, tres (3) respiradores y cuatro (4) concentradores oxígeno al hospital local.
- ✓ Con el apoyo y capacitación de la OPS/OMS, el país participó en el **Protocolo de investigación temprana de seguimiento de los primeros casos y contactos**, siendo Colombia uno de los 3 países del mundo participando en el piloto de este estudio.

Pilar 5. Diagnóstico y laboratorio

- ✓ Apoyo en los procesos de gestión relacionados con la transferencia de tecnología e insumos para la implementación de pruebas de diagnóstico de COVID-19 y vigilancia genómica para variantes de preocupación en el país.
- ✓ Apoyo con insumos para el diagnóstico de COVID-19 a nivel nacional y local (pruebas de antígeno y kits de bioseguridad para Amazonas, Chocó, Nariño).
- ✓ Apoyo con insumos al nivel nacional apoyo a la vigilancia virológica.
- ✓ Facilitar el acceso a material de apoyo en el fortalecimiento de la vigilancia genómica y detección de variantes preocupación.
- ✓ Alistamiento y concertación para la implementación de estrategias de vigilancia intensificada, mediante el rastreo riguroso de contactos primarios de casos confirmados de COVID-19 y el uso de pruebas Ag-RDT en campo en departamentos priorizados.
- ✓ Proyecto “Prevención del burnout en trabajadores de primera línea de atención al COVID-19” con el objetivo de mitigar y reducir los problemas de salud mental en trabajadores de la salud de la primera línea de atención al COVID-19, se realizaron acciones de promoción, prevención del riesgo de manera presencial en hospitales, puesto de salud y espacios de atención en los departamentos de Nariño, Santander, Magdalena, Guajira, Arauca, Chocó y Norte de Santander, con una cobertura de 2.530 personas. Y a través de medios virtuales y digitales a nivel nacional llegando a 1581 personas.

Pilar 6. Prevención y control de infecciones

- ✓ La Organización mantuvo el apoyo en el reforzamiento de métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de prepararse para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.
- ✓ Territorios como Norte de Santander, Arauca, Vichada, Cundinamarca, Putumayo también fueron beneficiados con la entrega de elementos de protección personal.
- ✓ Mediante acciones representadas por proyectos financiados por OFDA/USAID y ECHO, dirigidos a población migrante, se logró articular la necesidad de prevención y contención de la infección por Sars-Cov2 y algunos departamentos beneficiarios que además incluyen población indígena (Arauca, Atlántico, Bolivar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cesar, Vaués y Guainia) recibieron insumos técnicos y algunos de ellos elementos para consumo de agua potable, saneamiento e higiene; acciones estas fueron complementadas desde el área de Comunicaciones con la elaboración de piezas para buenas prácticas
- ✓ Fortalecimiento de la pedagogía del autocuidado, así como de todas las medidas de bioseguridad colectivas y familiares dirigidas poblaciones indígenas mediante diálogos participativos.

- ✓ Participación en la elaboración y revisión de los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección coronavirus COVID-19, que brinda a los Prestadores de Servicios de salud y EAPB del país, orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-CoV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19 y sus contactos.
- ✓ Seguimiento a la implementación de lineamientos en el marco de las acciones de prevención y control en el contexto de la respuesta humanitaria por las agencias de Naciones Unidas y ONGs.

Pilar 7. Manejo de casos

- ✓ La Organización participó en discusiones técnicas para la definición del uso de las guías y contenidos técnicos de IOPS/OMS sobre el tratamiento de casos y para la formulación de los planes para asegurar la continuidad de las operaciones y la prestación de otros servicios de salud esenciales.
- ✓ Se fortaleció la respuesta institucional para la atención oportuna de la población materno perinatal y primera infancia a través de la donación de equipos e insumos.
- ✓ Se fortaleció la atención en salud a pacientes con COVID-19 en el municipio de Ciénaga Magdalena mediante la donación de una planta generadora de oxígeno.
- ✓ En trabajo colaborativo con el Ministerio de Salud, se brindó asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en salud para el fortalecimiento del análisis individual y colectivo de los casos de mortalidad materna asociados a COVID-19, promoviendo el diligenciamiento de la historia clínica SIP COVID, con el fin de identificar el comportamiento epidemiológico y clínico de la enfermedad en mujeres gestantes y sus efectos sobre el neonato, a fin de orientar las estrategias para mitigar la morbilidad y mortalidad materna por causas relacionadas.
- ✓ Se desarrollo una propuesta para la conformación de unidades de Rehabilitación post COVID 19 en coordinación con la Secretaria de Salud de Bogotá y la cooperación KOIKA.
- ✓ Acciones de cuidado de la salud mental a poblaciones en situación de vulnerabilidad: migrantes, afectadas por distintos tipos de violencias y por efectos de pandemia por COVID-19 en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ El país continuó su participación en el ensayo Solidarity, coordinado por OMS, pasando a una nueva etapa denominada "Solidarity PLUS" para fármacos prometedores se pondrá en marcha en 52 países, lo que supone una colaboración mundial sin precedentes para la investigación y desarrollo en materia de COVID-19.

Pilar 8: Sistema Operativo y Logística

- ✓ Se realizaron 264 envíos a los territorios con insumos y equipos con un peso transportado de 227 toneladas para atender la emergencia por COVID-19, entre las cuales se encuentran insumos y equipos para laboratorio para los Laboratorios de salud pública departamentales, equipos de ventilación para unidades de UCI, insumos y equipos de laboratorio, Computadoras y tables, Cajas frías, baterías para el mantenimiento de la cadena de frío, termos porta vacunas en apoyo a los PAI a nivel nacional, y reactivos para el tamizaje de pacientes COVID, se entregaron 2 capsulas para traslado de pacientes COVID en los aviones de la fuerza aérea, un sistema de desinfección Halo para las aeronaves que transporten los pacientes, y un ventilador con sus accesorios y consumibles junto con equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Apoyo directo al INS con equipo de laboratorio, insumos para laboratorio, pruebas PCR y pruebas rápidas.
- ✓ Apoyo a la secretaria de Salud Distrital de Bogotá con kit de pruebas antígeno, micropuntas estériles, kit de extracción para COVID.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud pública con la entrega de 10 botiquines de medicamentos, material impreso para ser distribuido en los puntos de ingreso internacional terrestres y aéreos, EPP para las visitas de coordinación del Ministerio a las unidades de cuidados intensivos de los hospitales.
- ✓ Apoyo a distintas solicitudes de los Hospitales de equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Valor total de los apoyos transportados desde el área logística

- ✓ Apoyo a los Centro Reguladores de Urgencias (CRUE) brindando apoyo con equipamiento para mejor funcionamiento en las comunicaciones entre los CRUE y Hospitales para garantizar la referencia y contra referencia de pacientes.

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa y en los temas relacionados con lactancia materna, prevención de la violencia de género.
 - 52 kit antropométricos
 - 111 kit de emergencias obstétricas
 - 38 kit materno perinatales
 - 2 ecógrafos
 - 1100 implantes subdérmicos
- ✓ Se brindó apoyo psicológico y herramientas al staff de OPS/COL para favorecer el autocuidado, la gestión emocional, el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en contexto de teletrabajo y condiciones de incertidumbre por la pandemia.
- ✓ Acciones sostenibles para el apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ Generación de capacidades en la respuesta en SMAPS frente a múltiples adversidades ocasionadas por la pandemia, la crisis sanitaria, la migración y efectos de las violencias a los referentes de salud mental de los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ Se donaron 99 kits de emergencias obstétricas a 16 hospitales de ocho departamentos y 1100 implantes subdérmicos a 11 hospitales de cinco departamentos de los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).
- ✓ Contribución a la mejora de la salud nutricional de la población menor de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa a través de la donación de fórmula terapéutica F75 y FTLC y fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud y agentes comunitarios en pautas de alimentación saludable con énfasis en lactancia materna como factor protector asociado a COVID-19.
- ✓ Se diseño y desarrolló un curso virtual, nueve infografías y listas de chequeos para dejar capacidad instalada en las instituciones de salud sobre los procedimientos y mensajes claves que promueven la inducción y reinducción del personal de salud en la atención integral materno perinatal y de emergencias obstétricas.
- ✓ En asocio con la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, se realizó diagnóstico para conocer la oferta y capacidad de respuesta de los servicios de obstetricia de 12 departamentos priorizados, a fin de evaluar la capacidad instalada y suficiencia de recursos humanos de los servicios de obstetricia en contexto pandemia, y con base a los resultados, se generaron recomendaciones para mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.
- ✓ Se formaron capacidades de gestión comunitaria para el cuidado de las comunidades en sitios prioritarios y vulnerables en territorios seleccionados del país acción sinérgica con proyectos en ejecución en OPS COL.
- ✓ Se fortaleció la capacidad de gestión local de servicios de salud con apoyo financiero en sistemas de comunicación y organización de servicios itinerantes para poblaciones distantes y vulnerables en acción sinérgica proyectos en ejecución en OPS COL.

Pilar 10. Vacunación

- ✓ Se contribuyó de la mano del ministerio de salud y protección social, con la elaboración del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y la elaboración y ajuste continuo de los Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra la COVID-19.
- ✓ Apoyo en los procesos de micro planificación para la distribución y entrega de las vacunas.

- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional en los temas de vacunación.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información PAI WEB en el componente de COVID-19.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) en colaboración con la Autoridad Regulatoria Nacional (INVIMA),
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información.
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información a las entidades territoriales del país.
- ✓ Dialogo de saberes con enfoque étnico para la promoción de la vacunación contra la COVID -19
- ✓ Despliegue de campañas de comunicación con enfoque diferencial y énfasis en la a población indígena, se elaboraron 16 videos en la modalidad co-creación con los pueblos indígenas Ticuna y Uitoto, en Amazonas; y con el pueblo Awá y Pastos de Nariño.

Pilar 11. Investigación e innovación

- ✓ “Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud. Estudio internacional multicéntrico: The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. Colombia”

Objetivo: describir la prevalencia de la salud mental, el comportamiento y los desafíos sociales que experimentan los trabajadores de los servicios de salud en diferentes entornos y en diferentes fases de la pandemia. El Estudio, se está realizando bajo la coordinación técnica y académica de la Universidad de Columbia en asocio con WHO/PAHO y los Ministerios de Salud de los 32 países participantes, de todas las regiones del mundo.

En Colombia el proyecto está liderado por las Universidad de Antioquia, Universidad Javeriana y El Bosque, bajo la coordinación de la Mesa técnica conformada por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS Colombia.

Los análisis de la base de datos de 29.888 de los equipos de respuesta a la COVID 19 de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Apartadó indican que el 23.1% tienen riesgo de desarrollar depresión, y un 15.2% en riesgo de desarrollar ansiedad.

El proyecto tendrá una duración de 3 años con recursos de Colciencias, con el fin de desarrollar estrategias y programas de apoyo psicológico al personal de salud en el país.

- ✓ **Estudio “Impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud y respuesta de política: Colombia”**
Objetivo: analizar el impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud (RHS) en áreas de seguridad y salud en el trabajo y condiciones laborales, así como las respuestas de política de los países para abordar estos problemas y aumentar la disponibilidad y la capacitación de Recursos Humanos en Salud (RHS) para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a la pandemia. Estudio liderado por OPS/OMS y la Dirección del talento humano en salud de los ministerios de Ecuador, Bolivia, Perú, Chile, Colombia.

Resultados del Estudio:

Garantizar la disponibilidad de RHS para los servicios de hospitalización en Unidades de Cuidado Intensivo, Cuidado intermedio y hospitalización de baja complejidad. Esto va de la mano de la estabilidad laboral y seguridad social para el personal de salud en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país y mejoramiento de las condiciones laborales/ entrega de estímulos financieros.

Realizar acciones de capacitación continua según tres pilares: contenidos estandarizados para un aprendizaje rápido y fácil, plataforma tecnológica que garantice la distribución en todo el territorio nacional (incluyendo zonas rurales y dispersas) y seguimiento.

Crear orientación sobre el uso de telesalud y telemedicina después de la pandemia, ya que son opciones valiosas para mejorar el acceso de la atención.

Fortalecer los modelos de atención ambulatoria para todas las situaciones, no solamente para la pandemia, con actividades de telesalud, telemedicina, atención domiciliaria, entre otras, ejecutadas por RHS organizado en equipos multidisciplinarios.

✓ **Proyecto Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 para la caracterización clínica y el manejo de los pacientes hospitalizados con casos presuntos y confirmados de COVID-19” – OMS /OMS**

Objetivo: Proveer a los estados miembros de la OMS un Sistema de análisis clínico estandarizado para realizar la comprensión y la identificación de factores de riesgo, para casos severos, describir tratamientos y sus resultados en población de 0 a 75 años, incluyendo población de mujeres embarazadas y personas con VIH.

El proyecto estuvo liderado por equipo de expertos nacionales, internacionales y obtuvo apoyo técnico del Ministerio de Salud e investigadores de la Universidad de Los Andes y equipos de los hospitales que participaron del mismo.

El reporte, ya publicado para Colombia contó con una muestra de 23.854 pacientes diagnosticados y hospitalizados por la COVID 19 entre febrero de 2020 y junio 2021 y describe datos demográficos, manifestaciones clínicas, tratamiento y cuidados durante la hospitalización, pruebas y resultados de laboratorios, duración de la hospitalización y casos fallecidos.

Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

Fuente: elaboración propia Equipo OPS/OMS Colombia

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de vigilancia local: Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos. • Evaluaciones de los establecimientos de salud: Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones. • Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad: brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud. Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas. • Comunicaciones de riesgo: se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboral, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.

• **Acceso de los migrantes a los servicios de salud:** se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.

• **Programas de manejo de desastres de salud:** los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para mejorar el COVID-19 y cualquier otra respuesta de emergencia de salud. Y la respuesta frente a situaciones de desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.

• **Imaginario social frente a la aplicación de la vacuna:** existe un sector importante de la población que se rehúsa a aplicarse la vacuna, basado en temores causados por información falsa.

• **Continuidad en otros servicios de salud:** Es necesario establecer una estrategia integrada para garantizar las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales.

Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).

Continuar el fortalecimiento en los equipos de atención de habilidades para adaptar estrategias de tele orientación psicológica a través de medios virtuales y remotos.

Hay un inmenso desafío de mejorar la estructura de cuidados y servicios para poblaciones vulnerables en forma sostenible.

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

• **Variantes:** las nuevas cepas de COVID-19 presentan un desafío para el control de la enfermedad.

Mantenimiento de la reactivación económica con la seguridad sanitaria

• **Cooperación:** Mantenimiento del personal contingente de las agencias de UN para la respuesta a la pandemia.

Diseño de un sistema único de información que permita la integración de los registros de atención en salud y de las intervenciones de las agencias de cooperación que hacen presencia en los territorios, con el fin de evitar duplicidad, garantizar complementariedad y optimización de recursos.

Continuar realizando acciones con enfoque intercultural, que permitan disminuir las brechas de promoción, prevención y atención en salud mental con pertinencia en estas poblaciones.

- Crear de manera sostenible puesto de salud que incluya atención de primeros auxilios psicológicos (PAP) para comunidades distantes rurales.

- Dar continuidad a campañas de prevención de estigma y discriminación frente a temas de salud mental y COVID 19.

Fortalecer capacidades del personal para brindar orientación psicológica por medios digitales. Y mejorar el acceso a medios digitales y virtuales de poblaciones dispersas y rurales.

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))

<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvyy>

Orientaciones para las autoridades nacionales La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en:

<https://bit.ly/3jFrDgf>

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.



<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8JJIR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqLNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</p>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>

<https://iris.paho.org/>