

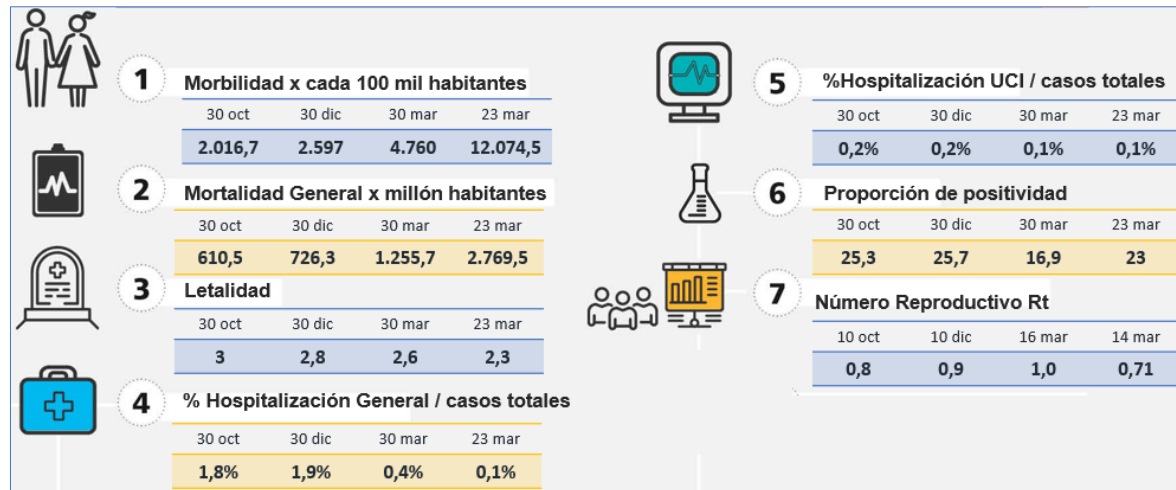


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 23 de marzo 10:00pm.

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

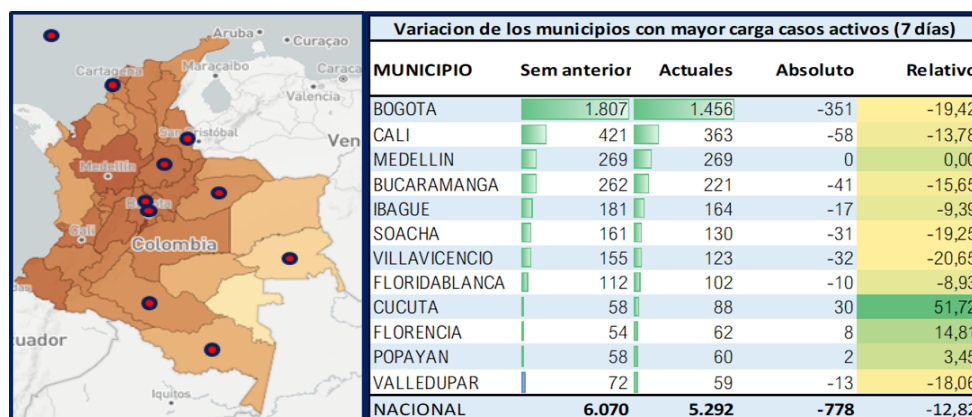
A la fecha Colombia reporta **6.082.943 casos** (366 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,006% en las últimas 24h y **139.544 defunciones** (13 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,009% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

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

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Boyacá 0,22% (271), San Andrés 0,21% (21), Guanía 0,15% (4), Caquetá 0,14% (35), Bogotá 0,10% (1.704), Norte Santander 0,09% (107), Amazonas 0,08% (6), Cundinamarca 0,07% (207), Santander 0,07% (184), Cartagena 0,06% (90).



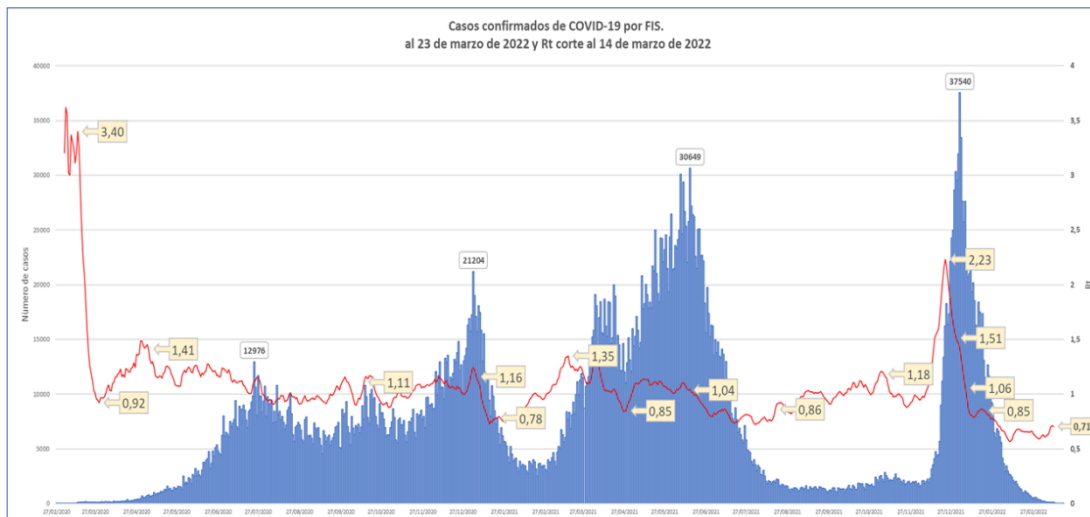
El municipio de Cúcuta presentó un incremento del 51,7% en casos activos (30), Florencia el 14,8% (8) y Popayán el 3,4% (2).

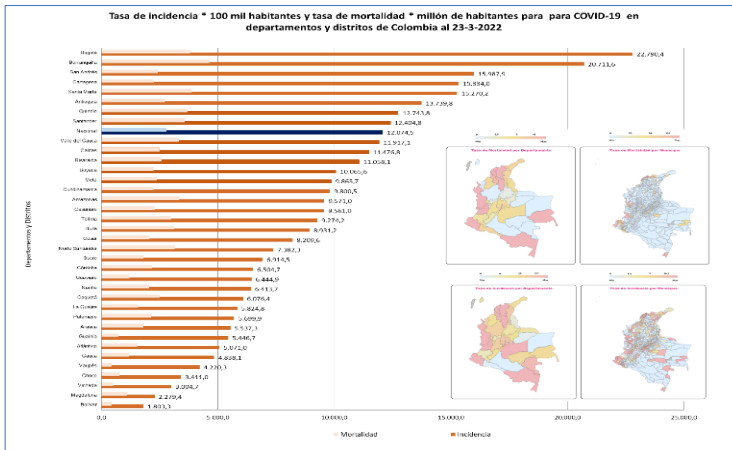
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 23 de marzo de 2022

| 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 marzo | Incremento últimos 7 días | % de incremento casos en últ 7 días | Municipio | semana anterior | Muertes 23 de marzo | Incremento semana | % de incremento fallecidos últ 7 días |
| NACIONAL | 6.078.487 | 6.082.226 | 3.739 | 0,1 | COLOMBIA | 139.189 | 139.361 | 172 | 0,1 |
| BOGOTÁ | 1.763.176 | 1.764.880 | 1.704 | 0,1 | BOGOTÁ | 29.332 | 29.373 | 41 | 0,1 |
| CALI | 381.482 | 381.733 | 251 | 0,1 | MEDELLÍN | 10.020 | 10.029 | 9 | 0,1 |
| DUITAMA | 20.819 | 21.047 | 228 | 1,1 | CALI | 8.610 | 8.617 | 7 | 0,1 |
| MEDELLÍN | 522.662 | 522.821 | 159 | 0,0 | CUCUTA | 3.182 | 3.188 | 6 | 0,2 |
| CARTAGENA | 157.656 | 157.746 | 90 | 0,1 | PASTO | 1.581 | 1.587 | 6 | 0,4 |
| BARRANQUILLA | 263.845 | 263.917 | 72 | 0,0 | NEIVA | 1.808 | 1.813 | 5 | 0,3 |
| BUCARAMANGA | 135.090 | 135.156 | 68 | 0,1 | BARRANQUILLA | 5.924 | 5.928 | 4 | 0,1 |
| CUCUTA | 73.783 | 73.849 | 66 | 0,1 | BUCARAMANGA | 3.221 | 3.225 | 4 | 0,1 |
| SIBATE | 2.828 | 2.894 | 66 | 2,3 | VILLAVICENCIO | 1.642 | 1.646 | 4 | 0,2 |
| MANIZALES | 81.973 | 82.030 | 57 | 0,1 | BELLO | 1.270 | 1.273 | 3 | 0,2 |

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 **6.070 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-27,7% (-2.332)**.

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) 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 **Rt de 0,71** tomada fecha de corte el **14 de marzo**, 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 **73,7%**.



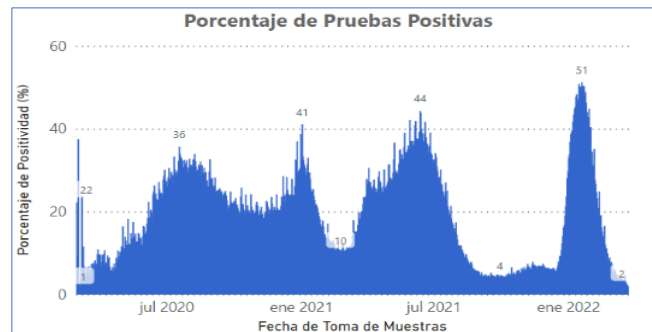


La tasa de incidencia nacional es de **12.074,5 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.790,4), Barranquilla (20.711,6), San Andrés (15.987,9), Cartagena (15.334,0), Santa Marta (15.270,2), Antioquia (13.739,8), Quindío (12.743,8), Santander (12.404,8).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

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

Hasta el 24 de marzo de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de 20.310.229 pruebas PCR en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 7.427 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.678.934 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 94.677 muestras/día. Positividad acumulada 23% y positividad al 24 de marzo es de 2,1% observando una disminución de la positividad.



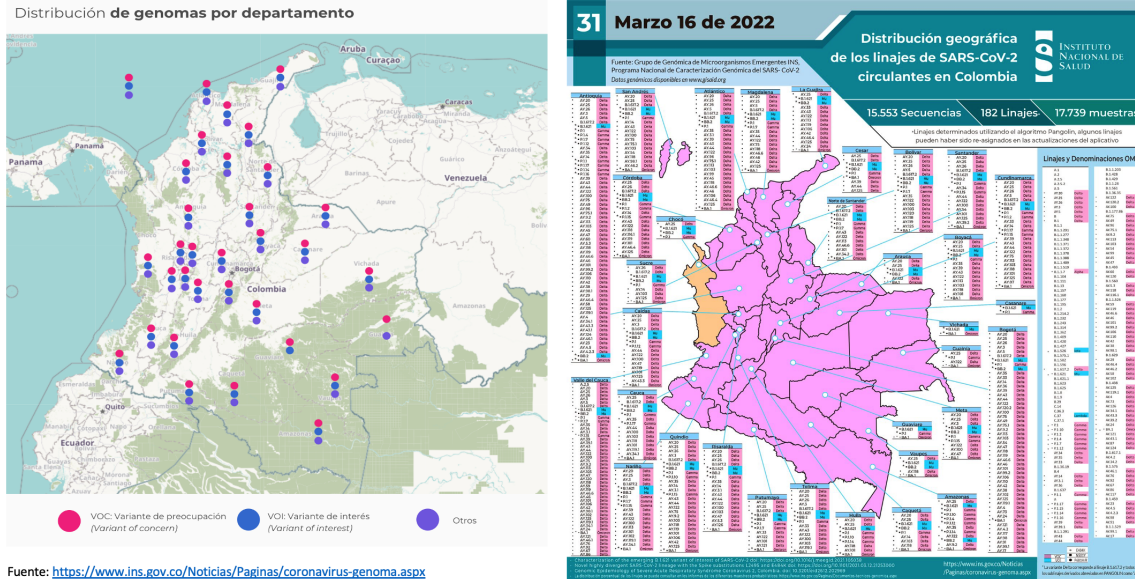
Se notifica a la fecha, la realización de 13.480.850 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 2.269.414 pruebas positivas, con un total de 16.695 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.421 IPS de los 33 departamentos, con una positividad al 24 de marzo de 1,4% observando una disminución en la positividad. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 24.122.

Vigilancia Genómica

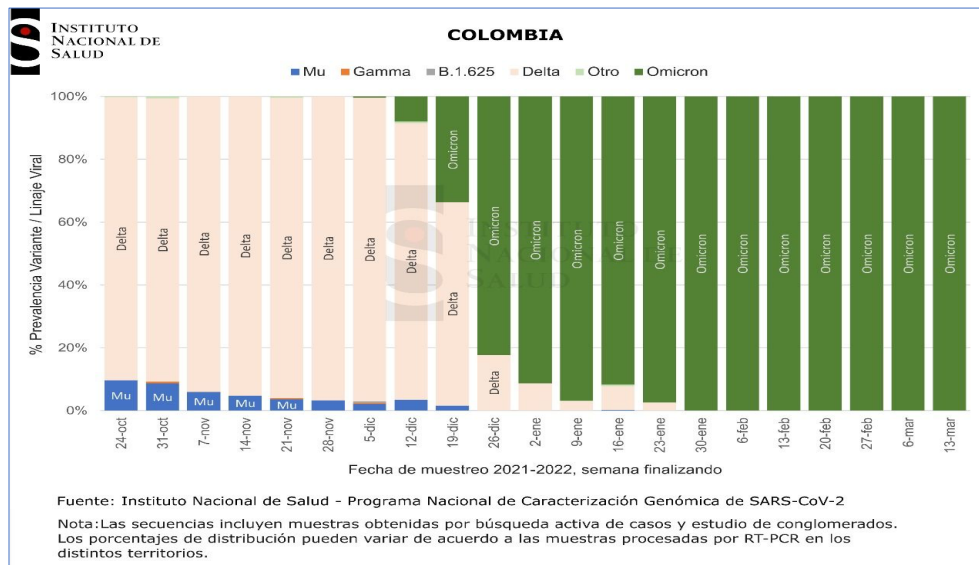
Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

De acuerdo con el informe N° 32 del INS, publicado el 19 de marzo de 2022, se reportan 15.553 secuencias y la circulación de 182 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 17.739 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son Gamma en 30 departamentos (93,8%), Delta en 30 departamentos (93,8%) y Omicron en 22 departamentos (68,8%). La variante de interés (VOI), Mu, circula en los 32 departamentos del país.

Situación actual COVID-19 - Vigilancia Genómica al 16 de marzo 2022



De acuerdo con el monitoreo semanal actualizado que realiza el Instituto Nacional de Salud, Ómicron continúa siendo la variante de circulación predominante.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

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

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 y a la fecha se disponen de 10.814 camas UCI, con una ocupación del 54,9%. Por otro lado, se tiene un crecimiento de la capacidad instalada de camas hospitalarias que para el 1 de junio de 2020 se disponía de 28.040 y a la fecha se disponen de 47.671.

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

| Departamento | Cantidad Total | Ocupación Confirmado Covid19 | Ocupación No Covid19 | Cantidad Disponibles | Porcentaje Camas Disponibles | Porcentaje de Ocupación | Tasa de ocupación por casos COVID-19 confirmados*100.000 | Camas UCI *100.000 habitantes |
|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 05 - Antioquia | 910 | 31 | 657 | 194 | 21% | 79% | 0,46 | 13,42 |
| 17 - Caldas | 206 | 4 | 149 | 49 | 24% | 76% | 0,39 | 20,05 |
| 11 - Bogotá, D.C. | 1.796 | 44 | 1.195 | 518 | 29% | 71% | 0,56 | 22,93 |
| 73 - Tolima | 411 | 3 | 274 | 126 | 31% | 69% | 0,22 | 30,58 |
| 66 - Risaralda | 172 | 2 | 117 | 53 | 31% | 69% | 0,21 | 17,76 |
| 13 - Bolívar | 403 | | 273 | 130 | 32% | 68% | - | 18,21 |
| 23 - Córdoba | 407 | 2 | 255 | 148 | 36% | 64% | 0,11 | 22,07 |
| 63 - Quindío | 94 | | 59 | 35 | 37% | 63% | - | 16,72 |
| 76 - Valle del Cauca | 1.173 | 34 | 656 | 478 | 41% | 59% | 0,75 | 25,74 |
| 19 - Cauca | 145 | 9 | 72 | 64 | 44% | 56% | 0,60 | 9,64 |
| 08 - Atlántico | 810 | 10 | 424 | 369 | 46% | 54% | 0,36 | 29,23 |
| 50 - Meta | 183 | 7 | 85 | 86 | 47% | 53% | 0,65 | 17,06 |
| 68 - Santander | 644 | 15 | 320 | 308 | 48% | 52% | 0,65 | 27,92 |
| 52 - Nariño | 287 | 4 | 142 | 141 | 49% | 51% | 0,25 | 17,64 |
| 27 - Chocó | 32 | | 15 | 17 | 53% | 47% | - | 5,83 |
| 15 - Boyacá | 178 | 3 | 76 | 98 | 55% | 45% | 0,24 | 14,22 |
| 18 - Caquetá | 97 | 3 | 37 | 56 | 58% | 42% | 0,72 | 23,38 |
| 47 - Magdalena | 302 | | 122 | 176 | 58% | 42% | - | 20,84 |
| 86 - Putumayo | 29 | | 12 | 17 | 59% | 41% | - | 7,97 |
| 94 - Guainía | 10 | | 4 | 6 | 60% | 40% | - | 19,44 |
| 70 - Sucre | 221 | | 88 | 133 | 60% | 40% | - | 22,96 |
| 41 - Huila | 428 | 6 | 154 | 265 | 62% | 38% | 0,53 | 37,81 |
| 20 - Cesar | 495 | 6 | 160 | 320 | 65% | 35% | 0,45 | 37,43 |
| 85 - Casanare | 130 | 3 | 38 | 89 | 68% | 32% | 0,68 | 29,60 |
| 54 - Norte de Santander | 459 | 16 | 125 | 316 | 69% | 31% | 0,97 | 27,94 |
| 25 - Cundinamarca | 511 | 9 | 115 | 381 | 75% | 25% | 0,27 | 15,15 |
| 44 - La Guajira | 188 | 2 | 32 | 150 | 80% | 20% | 0,20 | 19,03 |
| 88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 30 | | 6 | 24 | 80% | 20% | - | 46,39 |
| 99 - Vichada | 12 | | 1 | 10 | 83% | 17% | - | 10,48 |
| 97 - Vaupés | 6 | | 1 | 5 | 83% | 17% | - | 12,82 |
| 81 - Arauca | 37 | 1 | 4 | 32 | 86% | 14% | 0,33 | 12,28 |
| 95 - Guaviare | 8 | | | 8 | 100% | 0% | - | 9,04 |
| Total general | 10.814 | 214 | 5.668 | 4.802 | 44% | 56% | 0,42 | 21,22 |

En la última semana, se observa una disminución del 0,6% del total de las camas de UCI pasando de 10.884 a 10.814 camas UCI, de las cuales el 55,6% (6.012) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 44,4% (4.802). Del total de las 6.012 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 214 (3,6%) casos confirmados, 130 (2,2%) pacientes sospechosos y 5.668 (94,3%) 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 estas. Ver tabla.

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

| | Marzo 23 de 2022 | % variación con respecto del día anterior | % variación con respecto de la semana anterior |
|----------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| N° total de camas | 10.814 | 0,00 | -0,64 |
| N° camas disponibles | 4.802 | 0,31 | -2,20 |
| N° casos no COVID-19 | 5.668 | -0,28 | 2,00 |
| N° total casos COVID-19 | 344 | 0,29 | -17,51 |
| N° casos sospechosos COVID-19 | 130 | 7,44 | 14,04 |
| N° casos confirmados COVID-19 | 214 | -3,60 | -29,37 |
| N° de camas ocupadas | 6.012 | -0,25 | 0,64 |
| % ocupación | 55,59 | -0,25 | 1,29 |
| % disponibilidad | 44,41 | 0,31 | -1,57 |
| % ocupación por casos no COVID-19 | 94,28 | -0,03 | 1,35 |
| % ocupación del total de casos COVID-19 | 5,72 | 0,54 | -18,03 |
| % ocupación de casos sospechosos de COVID-19 | 2,16 | 7,71 | 13,31 |
| % ocupación casos confirmados COVID-19 | 3,56 | -3,36 | -29,82 |

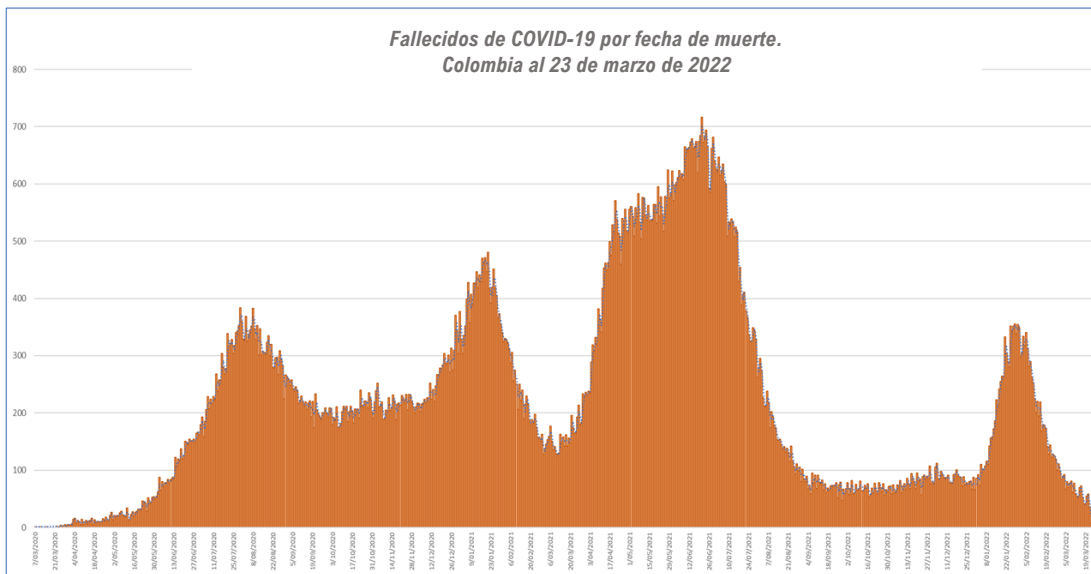
Del total de 47.671 camas hospitalarias para adultos, el 68,4% (32.623) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,6% (15.048). Del total de las 32.623 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 329 (1%) casos confirmados, 423 (1,3%) pacientes sospechosos y 31.871 (97,7%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 12,8% 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 marzo de 2022

| | Marzo 23 de 2022 | % variación al día anterior | % variación con respecto de la semana anterior |
|----------------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| N° total de camas | 47.671 | 0,00 | -0,16 |
| N° camas disponibles | 15.048 | -1,43 | -0,92 |
| N° casos no COVID-19 | 31.871 | 0,78 | 0,55 |
| N° total casos COVID-19 | 752 | -3,59 | -12,66 |
| N° casos sospechosos COVID-19 | 423 | -8,24 | -3,42 |
| N° casos confirmados COVID-19 | 329 | 3,13 | -22,22 |
| N° de camas ocupadas | 32.623 | 0,67 | 0,20 |
| % ocupación | 68,43 | 0,67 | 0,35 |
| % disponibilidad | 31,57 | -1,43 | -0,76 |
| % ocupación por casos no COVID-19 | 97,69 | 0,10 | 0,35 |
| % ocupación del total de casos COVID-19 | 2,31 | -4,23 | -12,83 |
| % ocupación de casos sospechosos de COVID-19 | 1,30 | -8,86 | -3,61 |
| % ocupación casos confirmados COVID-19 | 1,01 | 2,45 | -22,37 |

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 **2.769,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.654,5), Santa Marta (3.884,1), Bogotá (3.800,0), Quindío (3.698,2), Santander (3.579,7), Amazonas (3.340,9), Valle del Cauca (3.315,6), Norte Santander (3.137,0), Huila (3.125,7), Tolima (2.985,1).

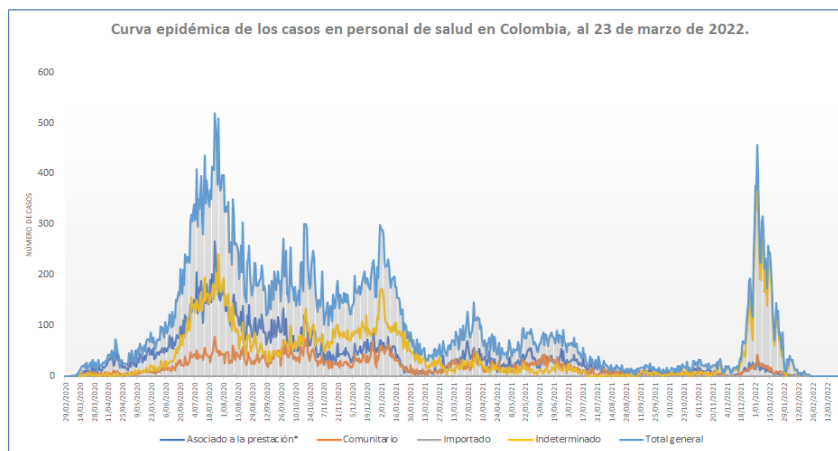
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Trabajadores de la salud

Tomado: [Boletín 120 INS: Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](#)

De acuerdo con el INS en su boletín N.120 del 22 de marzo de 2022 sobre esta población, con un reporte de 78.375 casos (61 nuevos), 2.980 casos son asintomáticos (3,8%), 77.969 casos recuperados (61 nuevos; 99,5%) y 354 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%. De acuerdo con la fase de contagio el 37,9% (29.700 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 44,1% (34.544 casos) son indeterminados. El 99,4% (29.535) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (138) se encuentran fallecidos y el 0,01% (4) se encuentran en el hospital. El 74% (58.027) de los casos son mujeres y el 26% (20.348) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (18.086 casos), medicina 17,5% (13.712 casos), administrativos 13% (10.220 casos), enfermería 10,5% (8.238 casos), estudiantes 5,8% (4.581 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.767 casos), psicología 2,3% (1.777) y fisioterapia 2,2% (1.722 casos).



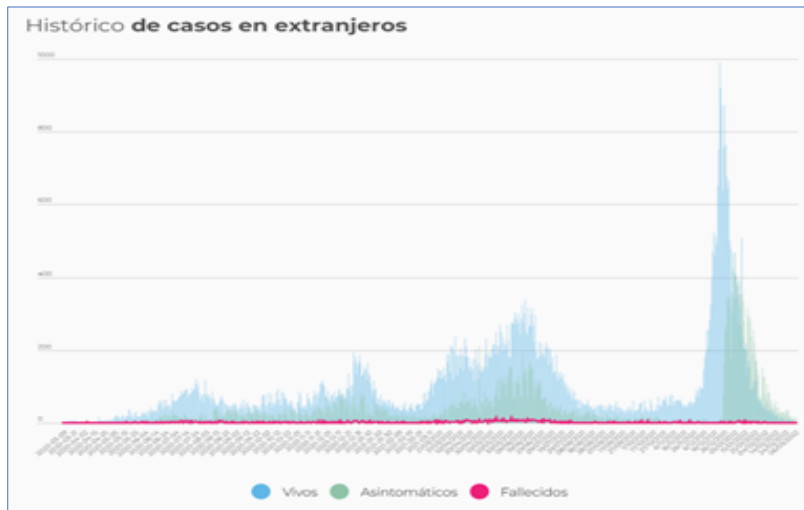
De acuerdo a la presentación de los casos el 46,6% (28.953 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.118 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 6,2% (3.846 casos), Norte de Santander 3,3% (2.024 casos), Barranquilla 2,5% (1.583 casos), Meta 2,4%

(1.518 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 (91,1%) y Magdalena (90,6%).

Población migrante

Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](#)

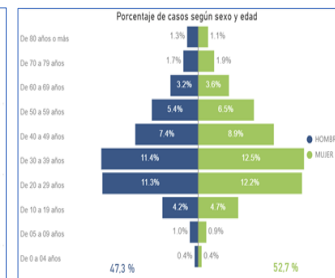
De acuerdo con el boletín del INS No. 89 del 18 de marzo de 2022, se **reportan 105.649 casos (542 casos nuevos) y 1.181 fallecidos (3 muertes nuevas)**. Recuperados 104.063 (617 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,7% del total de casos reportados en el país. El 77,8% (82.152 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 53,9% de la población está entre los 20 a los 39 años (56.894 casos) y el 8,8% son mayores de 60 años (9.319 casos). El 52% (54.906) son hombres y el 48% (50.743) son mujeres. El 45,4% (47.928) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19% (20.119) en municipios de Antioquía, el 5,5% (5.831) en municipios del Valle del Cauca y el 4,2% (4.408) en municipios del Norte de Santander.



Poblaciones indígenas

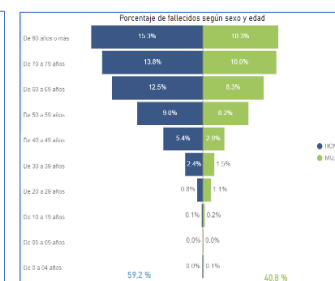
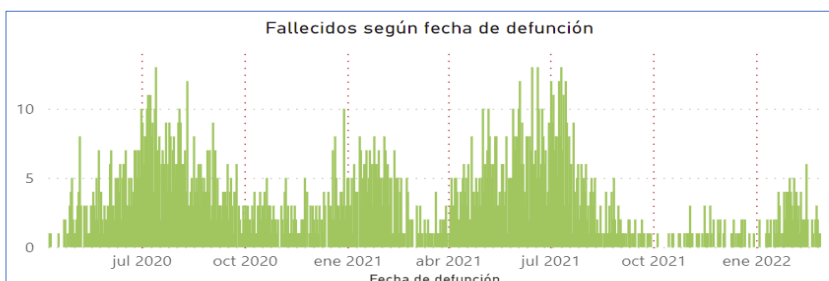
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-indigena \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-indigena); Microsoft Power BI

De acuerdo con el boletín del INS No. 107 del 18 de marzo de 2022, se reportan **81.431 casos** (32 casos nuevos), una tasa de 160,6 por 100.000 hab, y representan el 1,34% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.241 fallecidos** (2 nuevos fallecidos), recuperados 78.714 (40 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 68 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,08% (66 casos) y en la UCI 0,01% (7 casos).



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, Cacahual, Aldana y Cumbal.

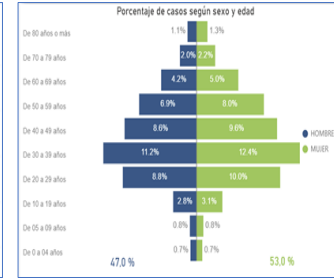
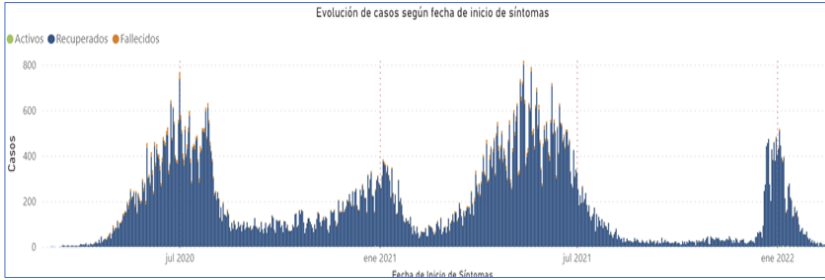
La proporción de letalidad es del 2,75%, el 59,2% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,2% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan con más de 60 casos, en los municipios de Bogotá, Leticia, Riosucio, Ipiales, Cali, Maicao y Barranquilla;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



Poblaciones afrocolombianas

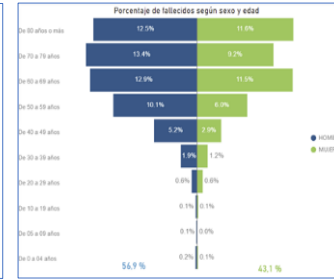
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-afrocolombiana)

De acuerdo con el boletín del INS No. 91 del 18 de marzo de 2022, se reportan **135.322 casos** (4.119 casos nuevos) y **3.518 fallecidos** (23 casos nuevos). Recuperadas 131.219 (4.094 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 29 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,02% (24 casos) y en la UCI del 0,01% (5 casos).

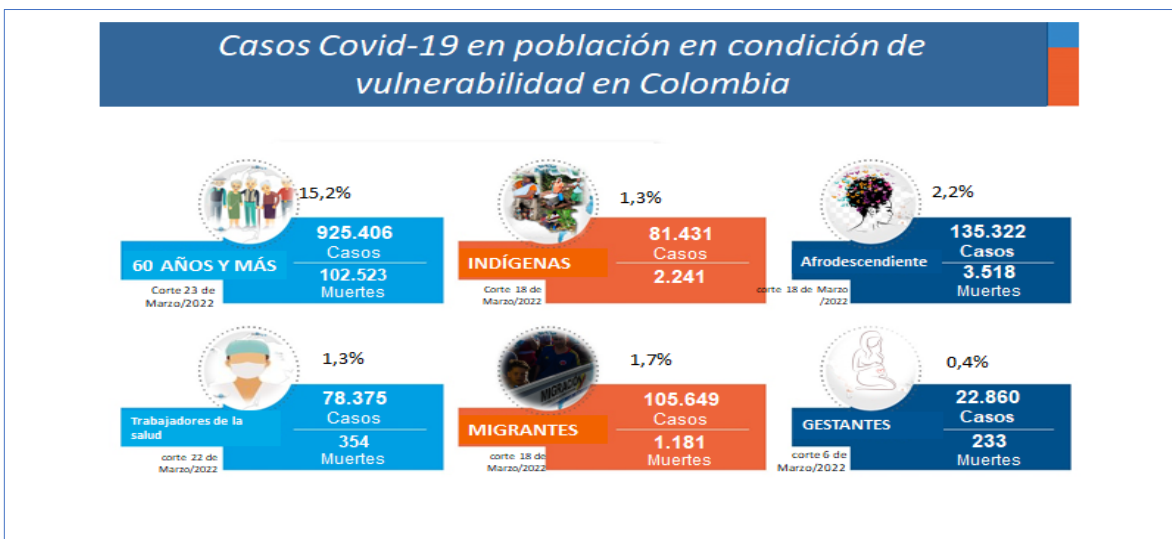


Los casos en esta población se han presentado en un 47% en hombres y en un 42,4% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con número mayor de 7.000 casos de esta población son, Cartagena, Medellín, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó,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



Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

| 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 |
| Sincedejo | 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).

Situación regional

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,5%** de los casos y más del **43,1%** 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 **48,6%** la región Caribe con el **30,3%**.

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

| Región | Dpto o Distrito | Casos | % Incremento (15d) | Muertes | % Incremento (15d) | Casos Activos | No. Hospit | % Hospit | Casos UCI | %UCI | Letalidad | Mortalidad por millón hab. | Incidencia por cien mil |
|--------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| Central | Bogotá | 1.764.880 | 0,10 | 29.427 | 0,18 | 1.402 | 135 | 9,6 | 72 | 5,14 | 1,7 | 3.800,0 | 22.790,4 |
| | Cundinamarca | 317.831 | 0,1 | 7.283 | 0,17 | 450 | 404 | 89,8 | 32 | 7,11 | 2,3 | 2.245,8 | 9.800,5 |
| | Santander | 282.942 | 0,1 | 8.165 | 0,1 | 584 | 499 | 85,4 | 40 | 6,8 | 2,9 | 3.579,7 | 12.404,8 |
| | Boyacá | 125.088 | 0,22 | 2.778 | 0,07 | 124 | 118 | 95,2 | 6 | 4,84 | 2,2 | 2.235,4 | 10.065,6 |
| | Tolima | 124.274 | 0,04 | 4.000 | 0,10 | 306 | 269 | 87,9 | 46 | 15,05 | 3,2 | 2.985,1 | 9.274,2 |
| | Norte Santander | 119.616 | 0,1 | 5.083 | 0,1 | 131 | 120 | 91,6 | 45 | 34,4 | 4,2 | 3.137,0 | 7.382,3 |
| | Hulla | 100.264 | 0,05 | 3.509 | 0,20 | 22 | 12 | 54,5 | 1 | 4,55 | 3,5 | 3.125,7 | 8.931,2 |
| | Totales | 2.834.895 | 0,1 | 60.245 | 0,2 | 3.019 | 1.551 | 8,0 | 242 | 15,60 | 2,9 | 3.240,1 | 15.246,7 |
| | Antioquia | 917.534 | 0,0 | 18.258 | 0,1 | 502 | 339 | 67,5 | 50 | 9,96 | 2,0 | 2.734,1 | 13.739,8 |
| | Caldas | 116.886 | 0,05 | 2.527 | 0,0 | 73 | 63 | 86,3 | 15 | 20,55 | 2,2 | 2.481,2 | 11.476,8 |
| Risaralda | 106.274 | 0,04 | 2.474 | 0,1 | 95 | 94 | 98,9 | 6 | 6,3 | 2,3 | 2.574,3 | 11.058,1 | |
| Quindío | 70.779 | 0,03 | 2.054 | 0,0 | 24 | 21 | 87,5 | 2 | 8,33 | 2,9 | 3.698,2 | 12.743,8 | |
| Totales | 1.211.473 | 0,0 | 25.313 | 0,1 | 694 | 517 | 10,5 | 73 | 14,12 | 2,3 | 2.747,6 | 13.149,8 | |
| Caribe | Barranquilla | 263.917 | 0,0 | 5.931 | 0,05 | 46 | 12 | 26,1 | 1 | 2,17 | 2,2 | 4.654,5 | 20.711,6 |
| | Cartagena | 157.746 | 0,06 | 2.318 | 0,0 | 16 | 14 | 87,5 | 4 | 25,00 | 1,5 | 2.253,3 | 15.334,0 |
| | Atlántico | 138.038 | 0,0 | 4.203 | 0,0 | 6 | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 3,0 | 1.544,0 | 5.071,0 |
| | Córdoba | 118.968 | 0,03 | 3.958 | 0,1 | 28 | 28 | 100,0 | 4 | 14,29 | 3,3 | 2.164,1 | 6.504,7 |
| | Cesá | 106.346 | 0,03 | 2.670 | 0,0 | 157 | 123 | 78,3 | 9 | 5,10 | 2,5 | 2.061,2 | 8.209,6 |
| | Santa Marta | 82.247 | 0,1 | 2.092 | 0,0 | 38 | 36 | 94,7 | 2 | 5,26 | 2,5 | 3.884,1 | 15.270,2 |
| | Sucre | 65.636 | 0,02 | 1.719 | 0,1 | 45 | 40 | 88,9 | 4 | 8,9 | 2,6 | 1.810,9 | 6.914,5 |
| | La Guajira | 56.251 | 0,05 | 1.526 | 0,1 | 37 | 29 | 78,4 | 7 | 18,92 | 2,7 | 1.580,2 | 5.824,8 |
| | Bolívar | 39.329 | 0,04 | 923 | 0,0 | 15 | 12 | 80,0 | 4 | 26,67 | 2,3 | 423,2 | 1.803,3 |
| | Magdalena | 32.527 | 0,00 | 1.542 | 0,0 | 19 | 15 | 78,9 | 2 | 10,53 | 4,7 | 1.080,6 | 2.279,4 |
| San Andrés | 10.183 | 0,21 | 154 | 0,0 | 1 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 1,5 | 2.417,9 | 15.987,9 | |
| Totales | 1.071.188 | 0,0 | 27.036 | 0,0 | 408 | 314 | 9,1 | 37 | 11,78 | 2,7 | 1.894,0 | 7.504,1 | |
| Llanos / Orinoquia | Meta | 104.917 | 0,04 | 2.538 | 0,1 | 155 | 142 | 91,6 | 9 | 5,81 | 2,4 | 2.386,6 | 9.865,7 |
| | Casanare | 41.609 | 0,05 | 998 | 0,3 | 46 | 34 | 73,9 | 6 | 13,04 | 0,0 | 2.293,2 | 9.561,0 |
| | Arauca | 16.291 | 0,06 | 531 | 0,4 | 50 | 47 | 94,0 | 8 | 16,0 | 3,3 | 1.804,9 | 5.537,3 |
| | Vichada | 3.394 | 0,00 | 61 | 0,0 | 5 | 2 | 40,0 | 2 | 40,00 | 1,8 | 540,0 | 3.004,7 |
| | Totales | 166.211 | 0,0 | 4.128 | 0,2 | 256 | 225 | 9,8 | 25 | 11,11 | 2,5 | 2.166,0 | 8.721,3 |
| | Caquetá | 24.945 | 0,14 | 1.031 | 0,2 | 70 | 54 | 77,1 | 21 | 30,00 | 4,1 | 2.511,4 | 6.076,4 |
| Putumayo | 20.470 | 0,02 | 772 | 0,4 | 26 | 20 | 76,9 | 4 | 15,38 | 3,8 | 2.149,7 | 5.699,9 | |
| Amazonas | 7563 | 0,08 | 264 | 0,0 | 7 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 3,5 | 3.340,9 | 9.571,0 | |
| Guaviare | 5585 | 0,04 | 105 | 0,0 | 2 | 4 | 200,0 | 0 | 0,00 | 1,9 | 1.211,7 | 6.444,9 | |
| Guainía | 2758 | 0,15 | 37 | 0,0 | 5 | 1 | 20,0 | 1 | 20,00 | 1,3 | 730,7 | 5.446,7 | |
| Vaupés | 1887 | 0,00 | 19 | 0,0 | 5 | 5 | 100,0 | 0 | 0,00 | 1,0 | 424,9 | 4.220,3 | |
| Totales | 63.208 | 0,1 | 2.228 | 0,2 | 115 | 90 | 23,5 | 27 | 30,00 | 3,5 | 2.161,7 | 6.132,7 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 540.099 | 0,1 | 15.027 | 0,1 | 451 | 393 | 87,1 | 53 | 11,75 | 2,8 | 3.315,6 | 11.917,1 |
| | Nariño | 104.388 | 0,02 | 3.314 | 0,03 | 32 | 19 | 59,4 | 5 | 15,63 | 3,2 | 2.036,1 | 6.413,7 |
| | Cauca | 72.182 | 0,1 | 1.790 | 0,0 | 111 | 104 | 93,7 | 14 | 12,6 | 2,5 | 1.199,8 | 4.838,1 |
| | Chocó | 18.582 | 0,0 | 427 | 0,0 | 4 | 2 | 50,0 | 2 | 50,00 | 2,3 | 783,8 | 3.411,0 |
| | Totales | 735.251 | 0,0 | 20.558 | 0,1 | 598 | 518 | 12,4 | 74 | 14,29 | 2,8 | 2.508,2 | 8.970,4 |

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 2 de marzo de 2022.

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 marzo un total de **2.834.895 casos** y **60.245 muertes** que corresponden al 46,6% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,1% (2.568 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,2% (91 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 15,9% en los casos activos (589 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento de Boyacá (0,2%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos del Huila (0,2%), Bogotá (0,2%) y Cundinamarca (0,2%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 58,7% (3.107 casos) de los casos activos, todos los departamentos de la región que presentan una disminución relativa de casos activos al compararla con las cifras reportadas la semana anterior, Norte de Santander es el departamento con incremento de casos del 36,1%.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 47,5% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 6%. 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 del Tolima (13,1%) y Norte de Santander (12,9%); en la hospitalización de casos activos en sala general, Boyacá (89%), Santander (83,3%) y Cundinamarca (82,8%) y entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Bogotá D.C.

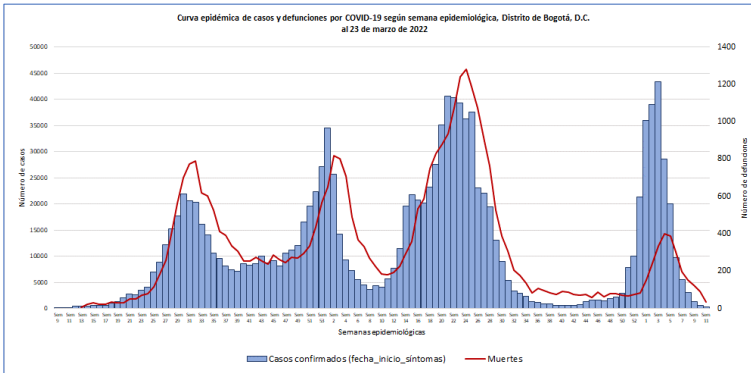
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 23 de marzo un total de **1.764.880 casos confirmados** y **29.427 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,1% (1.704 nuevos casos), el 0,2% (54 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 19,4% (351 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 95 conglomerados, dentro de estos el 29,5% (28) en instituciones educativas, el 5,3% (5) en instituciones de salud, el 4,2% (4) en población carcelaria, el 1,1% (1) en la policía, el 1,1%(1) en las fuerzas militares y el 58,9% (56) en otros.

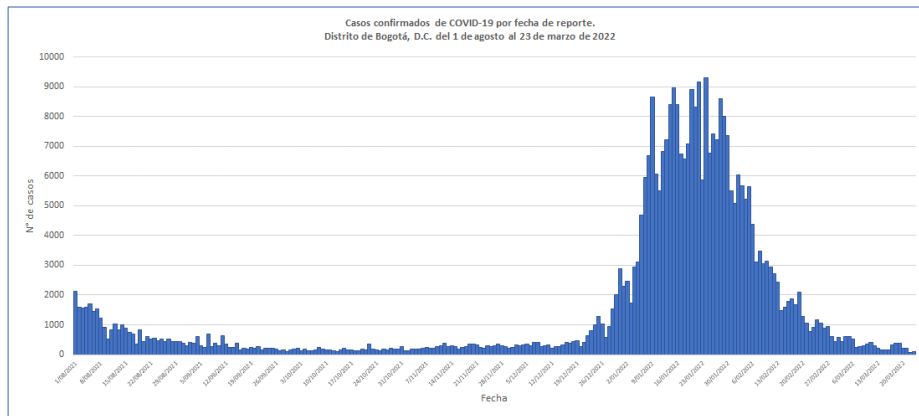
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46% (810.982) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44% (775.970) y el 13,8% (242.744) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 98% (1.729.234) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (29.427) y se reportan activos el 0,1% (1.456). Entre los casos activos el 87% (1.266) están en casa, el 8,8% (128) en hospitalización general y el 4,3% (62) en UCI. Al corte del 23 de marzo la disponibilidad de UCI del 28,8%. 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 marzo Rt 0,65) se observa una disminución al **corte al 14 de marzo es de 0,79** 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 % |
|------------------------|---------------|-----------------|-------------|
| Nb. de casos totales | 1.764.880 | 1.763.176 | 0,10 |
| Nb. de casos activos | 1.456 | 1.807 | -19,42 |
| Nb. de muertes | 29.427 | 29.373 | 0,18 |
| Rt al 14 de marzo/2022 | 0,79 | 0,65 | 21,54 |
| Letalidad | 1,67% | 1,67% | 0,00 |
| Casos COVID-19 en UCI | 44 | 63 | -30,16 |
| Número de camas | 1.796 | 1.802 | -0,33 |
| % ocupación COVID-19 | 2,4 | 3,5 | -30,16 |
| Ocupación UCI | 71,2% | 70,0% | 1,71 |
| Disponibilidad UCI | 28,8% | 30,0% | -3,93 |



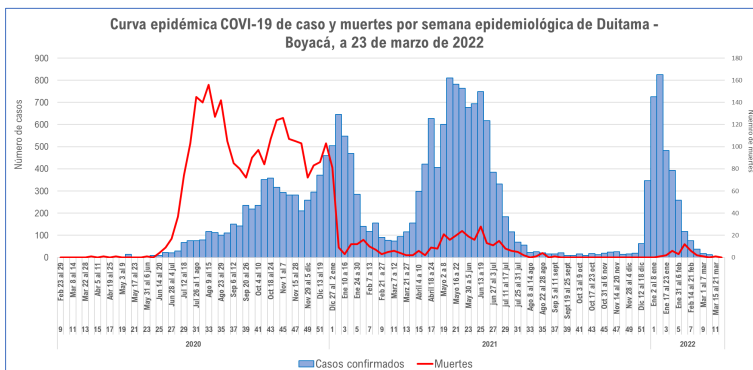
Duitama

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

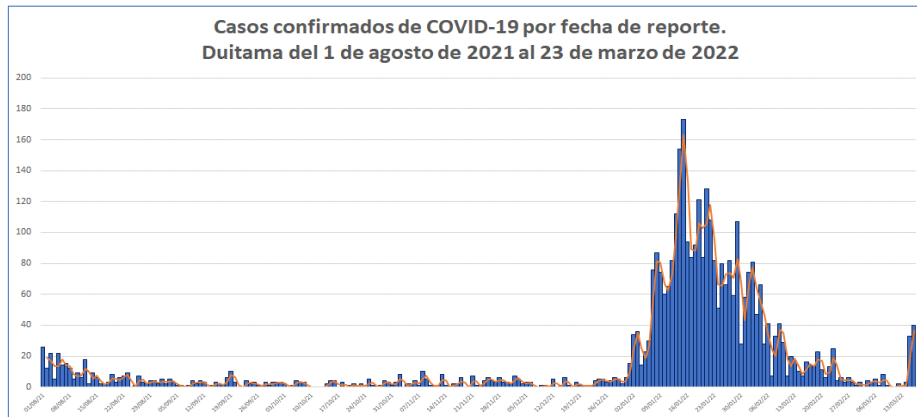
Con corte al 23 de marzo, se han reportado **21.048 casos** en el municipio de Duitama, el **97,3% (20.483)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (454)** y se reportan activos el 0,1% (28). Entre los casos activos el 7,1 (2) están en casa, el 85,7% (24) en hospitalización general y el 7,1% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 1,10% y sin incrementos en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 40%. En el departamento de Boyacá **se reportan 2 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 42,1% (8.880), la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (3.146) de los casos y el 70,2% (319) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **14 de marzo** es **0,72** y con un porcentaje de impacto estimado del 78,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 21.048 | 20.819 | 1,10 |
| No. de casos activos | 28 | 73 | -61,64 |
| No. de muertes | 454 | 454 | 0,00 |
| Rt | 0,72 | 0,68 | 5,88 |
| Letalidad | 2,1% | 2,2% | -4,55 |
| Positividad PCR | 40 | 40 | 0,00 |
| Camas disponibles | 20 | 16 | 25,00 |
| Ocupación UCI | 70,4% | 70,4% | 0,00 |
| Disponibilidad UCI | 29,6% | 29,6% | 0,00 |



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 **1.211.511 casos** y **25.314 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **694 casos activos** (0,05%) y **1.181.484 casos recuperados** (97,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,03% de los casos y del 0,07% 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 Caldas con el 0,05%, Risaralda con el 0,04% y Quindío con el 0,03%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Risaralda (0,1%) y Antioquia (0,1%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

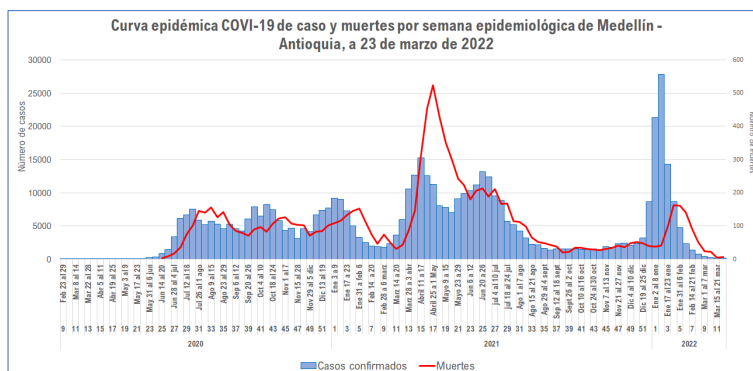
Medellín

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

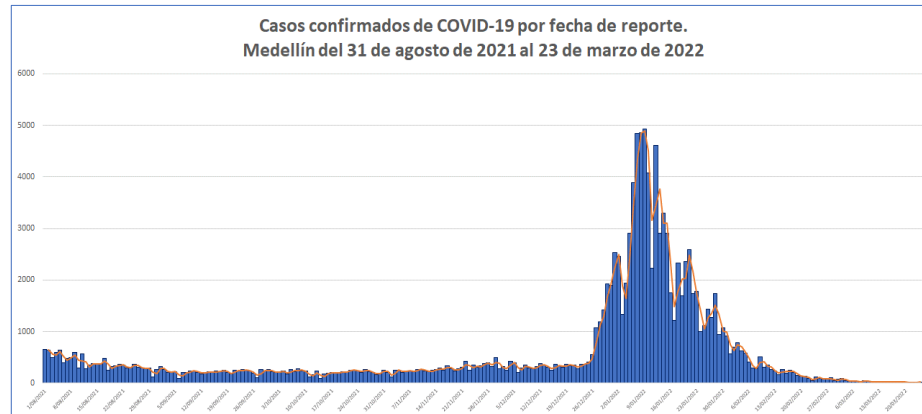
Con corte al 23 de marzo, en el municipio de Medellín se han reportado **522.848 casos**. El **97,7% (511.189)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (10.039) y se reportan activos el 0,05% (267). Entre los casos activos 53,3% (143) están en casa, el 44,1% (118) en hospitalización general y el 2,2% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10 de 2022, se encontró un incremento de casos del 0,04%, y de fallecimientos en un 0,09%. La proporción de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Antioquia se reportan **26 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% (241.814), la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (76.378) de los casos y el 77,8% (7.818) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **14 de marzo es 0,67** y con un porcentaje de impacto de las medidas estimado del 78,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 522.848 | 522.662 | 0,04 |
| No. de casos activos | 267 | 269 | -0,74 |
| No. de muertes | 10.039 | 10.029 | 0,10 |
| Rt | 0,67 | 0,64 | 4,69 |
| Letalidad | 1,9% | 1,9% | 0,00 |
| Positividad PCR | 16 | 16 | 0,00 |
| Camas disponibles | 88 | 78 | 12,82 |
| Ocupación UCI | 85,9% | 87,8% | -2,12 |
| Disponibilidad UCI | 14,1% | 12,2% | 15,25 |



Datos 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 marzo un total de **1.071.188 casos** y **27.036 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,03% (363 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,04% (10 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 5,3% en los casos activos (25 menos casos). Los departamentos del Archipiélago de San Andrés (0,21%) y Cartagena (0,06%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de La Guajira (0,13%) y Sucre (0,06%) están por encima del incremento relativo de defunciones, mientras que los departamentos de Bolívar, Cesar, Magdalena, San Andrés y el distrito de Santa Marta no registraron incremento relativo de muertes en esta semana.

Esta región aporta el 8,5% (449 casos) de los casos activos al país, en la última semana, el Archipiélago de San Andrés y el distrito de Cartagena presentan el mayor incremento en la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 64,6% que muestra una disminución relativa de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (6,9%) 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 (25%), La Guajira (15,6%) y Magdalena (11,8%); en la hospitalización de casos activos en sala general se observan en los departamentos de Cesar (89,5%), Magdalena (82,2%) y Sucre (76,5%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Barranquilla D.E.

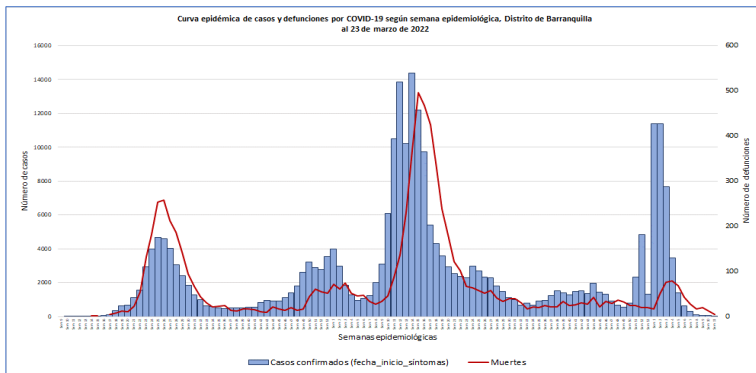
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

El distrito de Barranquilla presenta al 23 de marzo un total de **263.917 casos confirmados** y **5.931 muertes**. En la última semana, presenta un incremento relativo del 0,03% (72 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,1% (3 nuevas muertes) en las muertes y un incremento del 5,3% (2 nuevos casos) en los casos activos. Se han identificado 15 conglomerados, dentro de estos el 13,3% (2) en población carcelaria y el 86,7% (13) en otros.

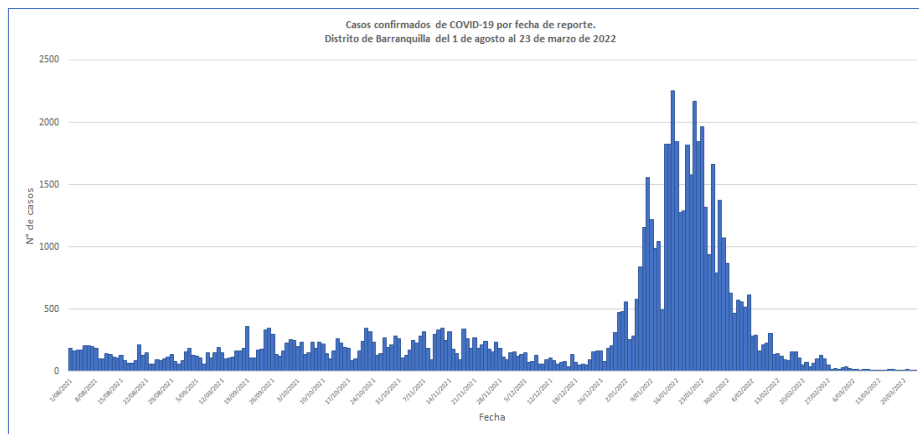
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,9% (123.790) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,5% (104.200) y el 18% (47.589) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (256.844) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.931) y se reportan activos el 0,02% (40). Entre los casos activos el 75% (30) están en casa, el 22,5% (9) en hospitalización general y el 2,5% (1) en UCI. Al corte del 23 de marzo la disponibilidad de UCI del 43,1%.

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 marzo de 2022 Rt 0,59) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 14 de marzo de 2022 de 0,91** 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 | 263.917 | 263.845 | 0,03 |
| No. de casos activos | 40 | 38 | 5,26 |
| No. de muertes | 5.931 | 5.938 | -0,12 |
| Rt al 14 de marzo/2022 | 0,91 | 0,59 | 54,24 |
| Letalidad | 2,25% | 2,25% | 0,00 |
| Casos COVID-19 en UCI | 9 | 11 | -18,18 |
| Número de camas UCI | 678 | 691 | -1,88 |
| % ocupación COVID-19 | 1,3 | 1,6 | -16,61 |
| Ocupación UCI | 56,9% | 55,4% | 2,71 |
| Disponibilidad UCI | 43,1% | 44,6% | -3,37 |



Cartagena

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

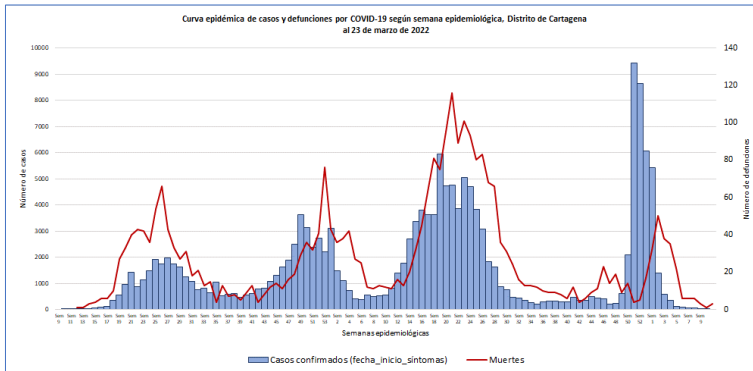
El distrito de Cartagena presenta al 23 de marzo un total de **157.746 casos confirmados y 2.318 muertes**. En la última semana, presento un incremento relativo del 0,1% (90 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,043% (1 casos nuevos de muertes) en las muertes y un incremento del 62,1% (18 menos casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,3% (74.557) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (69.536) y el 13,9% (21.898) de los casos son personas mayores de 60 años.

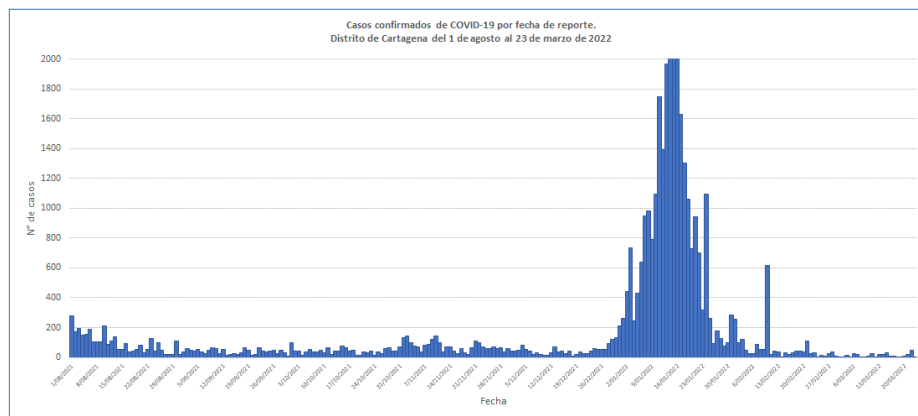
Según el reporte de casos para el territorio, el 98,2% (154.916) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (2.318) y se reportan activos el 0,03% (47). Entre los casos activos el 70,2% (33)

están en casa, el 25,5% (12) en hospitalización general y el 4,3% (2) en UCI. Al corte del 23 de marzo la disponibilidad de UCI del 30,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://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 marzo de 2022 Rt 0,84) no se observa modificación y al **corte del 14 de marzo de 2022 de 0,11** 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 | 157.746 | 157.656 | 0,06 |
| No. de casos activos | 47 | 29 | 62,07 |
| No. de muertes | 2.318 | 2.317 | 0,04 |
| Rt al 14 de marzo/2022 | 0,11 | 0,84 | -86,90 |
| Letalidad | 1,47% | 1,47% | 0,00 |
| Casos COVID-19 en UCI | 0 | 0 | 0,00 |
| Número de camas | 349 | 349 | 0,00 |
| % ocupación COVID-19 | 0,0 | 0,0 | 0,00 |
| Ocupación UCI | 69,3% | 67,9% | 2,06 |
| Disponibilidad UCI | 30,7% | 32,1% | -4,46 |



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 marzo un total de **735.251 casos** y **20.558 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 0,05% (355 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,07% (15 nuevos fallecimientos) y una disminución del 15,9% (74 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Valle del Cauca (0,05%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones el 0,09%. Esta región aporta el 11,9% (631 casos) de los casos activos al país y en la última semana los departamentos del Cauca y Nariño presentan incremento 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 72,6%, porcentaje de hospitalización en UCI 6,7%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Choco (40%) y Nariño (14,3%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca

(78,9%) y Valle del Cauca (72,2%).

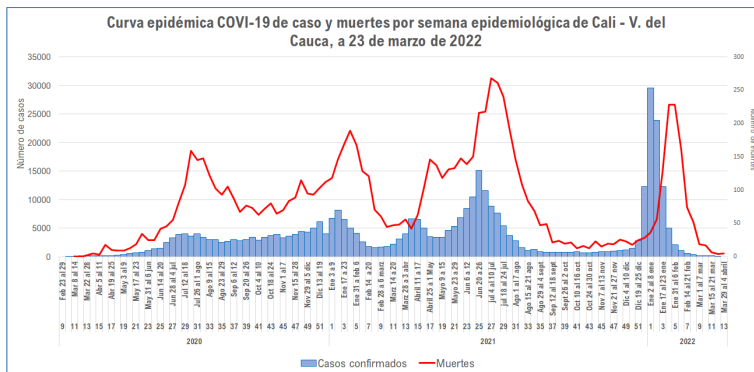
Cali

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

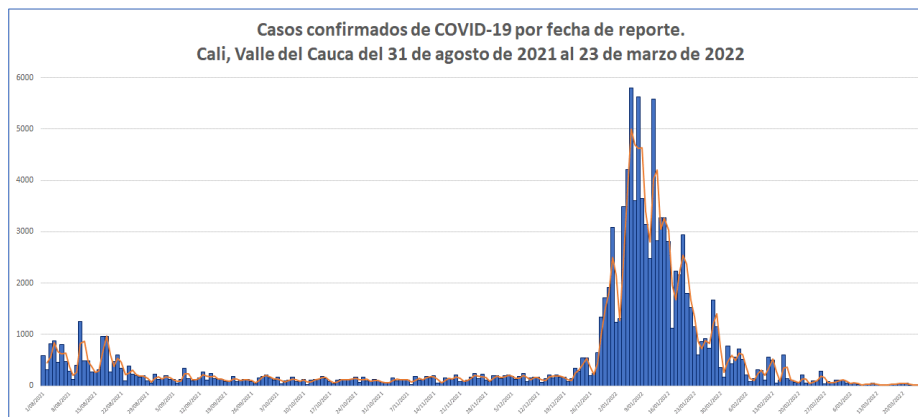
Con corte al 23 de marzo, se han reportado **381.763 casos** en el municipio de Cali, el **97,1% (370.887)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (8.633)** y se reportan activos el 0,09% (353). Entre los casos activos el 20,3% (72) están en casa, el 75,3% (266) en hospitalización general y el 4,2% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 0,05% y un aumento del 0,08% 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 conglomerado 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% (162.826), la población mayor de 60 años concentra el 16,8% (64.238) de los casos y el 80,2% (6.924) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, con corte al **7 de marzo de 2022** es **0,65** y con un porcentaje de impacto estimado del 78,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

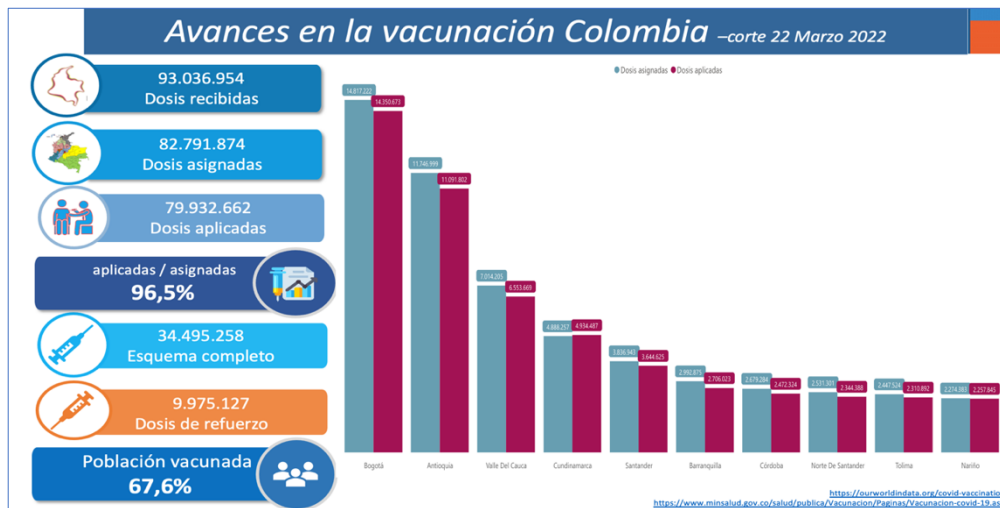


| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 381.763 | 381.482 | 0,07 |
| No. de casos activos | 353 | 421 | -16,15 |
| No. de muertes | 8.633 | 8.617 | 0,19 |
| Rt | 0,68 | 0,65 | 4,62 |
| Letalidad | 2,2% | 2,2% | 0,00 |
| Positividad PCR | 9 | 9 | 0,00 |
| Camas disponibles | 249 | 310 | -19,68 |
| Ocupación UCI | 70,4% | 64,2% | 9,66 |
| Disponibilidad UCI | 29,6% | 35,8% | -17,32 |



Vacunación

Colombia reporta con corte al 22 de marzo, un total de **79.932.662 dosis aplicadas; 34.495.258 esquemas completos (67,6% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (14.350.673), Antioquía (11.091.802), Valle del Cauca (6.553.669), Cundinamarca (4.934.487) y Santander (3.644.625).



Contexto Nacional

Colombia se mantiene en franca reducción de la positividad. El Ministerio de Salud y Protección Social entregó un nuevo balance de la situación epidemiológica del Sars-Cov2 en el país, la cual se mantiene en una clara disminución de la positividad a nivel nacional. Así lo dio a conocer María Belén Jaimes, coordinadora del Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía, quien reiteró que en las últimas semanas se ha visto una tendencia mucho más decreciente de la mortalidad por covid-19 y de los casos, incluso en grupos prioritarios. El reporte diario ha comenzado a oscilar entre 25 a 35 muertes al día, lo cual no se registraba desde finales del semestre pasado, más puntualmente en octubre, lo que es un reflejo de la superación del pico de Omicron -dijo- y ha llevado a mantener esta tendencia sólida hacia el descenso. Sin embargo, en cuanto a la curva de fallecimientos por grupo de edad, Jaimes indicó que la distribución de la mortalidad en adultos mayores tiene una proporción muy importante en personas de 70, 80 años y más. "Es muy importante para ello avanzar en la dosis de refuerzo, que está salvando vidas. Todos los adultos deben tener dosis de refuerzo, especialmente las personas mayores y personas con factores de riesgo, tenemos que hacer esfuerzos de búsqueda activa para lograrlo", instó con vehemencia. También, mencionó el panorama internacional: en países que tuvieron un pico de Omicron más temprano, como los europeos, que van un poco más adelantados con respecto a lo que pasó en Colombia, ya se está empezando a observar un nuevo pico, aparentemente con menor mortalidad y se explica por la subvariante BA2 de Omicron. En conclusión, todos los indicadores epidemiológicos son consistentes con una disminución en casos, muertes y positividad, que muestra esta tendencia favorable, "pero no podemos bajar la guardia dada esta circulación de variantes e insistir en la vacunación", puntualizó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-mantiene-en-franca-reduccion-de-la-positividad-.aspx>

Minsalud continúa procesos de reposición de dosis contra covid-19. En el desarrollo del Puesto de Mando Unificado atención covid-19, la ministra de Salud y Protección Social (e), María Andrea Godoy Casadiego, sostuvo que en este momento el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 ha avanzado en un 82 % de la población colombiana con al menos una dosis. "No obstante, teniendo en cuenta la situación a nivel mundial, donde se presentan los rebrotes, es necesario aunar esfuerzos y buscar completar esquemas", dijo la ministra encargada, e invitó a los actores al desarrollo de estrategias para la vacunación de mayores de 18 años. En este PMU, manifestó, "socializaremos unas modificaciones que se realizarán a los lineamientos de vacunación en lo que tiene que ver con esquemas iniciales y dosis de refuerzo, así como las combinaciones. Entrando la vacuna de Janssen como una posibilidad en los modelos heterólogos". Adicionalmente, se hablará del proceso de reposición de dosis, teniendo en cuenta que se hará entre el 17 de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022, asegurando que los laboratorios harán la reposición, tal como se anunció en semanas

anteriores. Este proceso, agregó, "ya tiene un avance del 89,5 % y queda pendientes Sinovac y Janssen". Finalmente, "hacemos un llamado a todas las instituciones prestadoras de servicios que no han avanzado en su cobro, son 305 instituciones que no han presentado documentación para los cobros de recursos que ya se tienen disponibles", concluyó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-continua-procesos-de-reposicion-de-dosis-contra-covid-19.aspx>

Inmunosuprimidos y trasplantados podrán recibir segunda dosis de refuerzo. Durante el Puesto de Mando Unificado de este viernes, el director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, Gerson Bermont, dio a conocer cambios en los lineamientos de vacunación contra el covid-19. En ese sentido, destacó que este viernes se publicará la Resolución 419 de 2022, la cual tiene cambios en lo que tiene que ver con la vacunación homóloga y heteróloga en el país. Primero, señaló Bermont, se deja claro que la aplicación de la vacuna de Janssen también está dentro del paquete de posibilidades de vacunación homóloga y heteróloga para aplicación de refuerzos. Segundo, se autoriza la aplicación de segundos refuerzos para todas las personas con enfermedades autoinmunes, trasplantes, inmunosupresores. "Estamos autorizando la cuarta dosis, (segunda dosis de refuerzo), pero solo por recomendación médica", aseguró Bermont. En ese sentido, hizo énfasis el funcionario, si el médico tratante considera, se podrá iniciar lo que determine el criterio médico y "no debemos poner barreras de acceso". En un tercer punto, el funcionario explicó que se permite la vacunación heteróloga para completar esquemas. "Así como hemos venido hablando de heterólogo para refuerzos, se permite vacunación heteróloga, para completar esquemas". Finalmente, señaló que las vacunas de Pfizer que hoy tienen en territorio podrán ser guardadas hasta por nueve meses en ultracongelación. Hasta por dos semanas después de que salgan de ultrancongelación en -25° a -15°."Después de ser descongeladas, 30 días para su aplicación. Y después de ser diluida, seis horas para su aplicación", detalló Bermont.

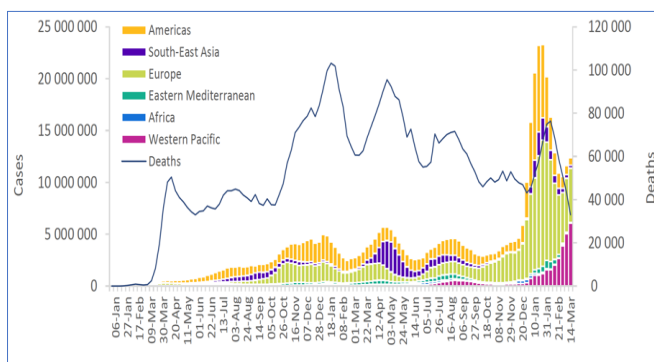
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Inmunosuprimidos-y-trasplantados-podran-recibir-segunda-dosis-de-refuerzo.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-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.

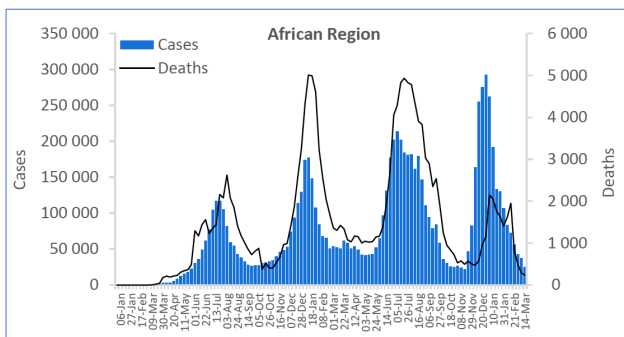


Después de una disminución constante desde finales de enero de 2022, el número de nuevos casos semanales aumentó por segunda semana consecutiva, con un aumento del 7% informado durante la semana del 14 al 20 de marzo de 2022, en comparación con la semana previa. El número de nuevas muertes ha seguido una tendencia decreciente (-23% respecto al semana anterior). En las seis regiones de la OMS, se registraron más de 12 millones de casos y poco menos de 33.000 muertes. Al 20 de marzo de 2022, más de 468 millones de casos confirmados y poco más de 6 millones de muertes han sido reportado a nivel mundial.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+21%), se mantuvo estable en la Región de Europa y disminuyó en el Mediterráneo Oriental (-41%), África (-33%), Sudeste de Asia (-23%) y América (-17%). Por otro lado, el número de nuevas muertes semanales aumentó en el Región del Pacífico Occidental (+5%), mientras que disminuye en las otras regiones: América (-42%), Mediterráneo Oriental (-38%), África (-19%), Europa (-18%) y Sudeste Asiático (-18%).

| 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 (%) |
|-----------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Western Pacific | 6 055 914 (49%) | 21% | 38 516 204 (8%) | 6 995 (21%) | 5% | 200 735 (3%) |
| Europe | 5 221 339 (42%) | 0% | 193 241 723 (41%) | 13 047 (40%) | -18% | 1 918 389 (32%) |
| Americas | 738 048 (6%) | -17% | 149 691 756 (32%) | 8 845 (27%) | -42% | 2 673 043 (44%) |
| South-East Asia | 269 520 (2%) | -23% | 56 739 711 (12%) | 2 797 (8%) | -18% | 771 822 (13%) |
| Eastern Mediterranean | 74 004 (1%) | -41% | 21 490 623 (5%) | 1 042 (3%) | -38% | 339 234 (6%) |
| Africa*** | 25 475 (0%) | -33% | 8 521 974 (2%) | 233 (1%) | -19% | 170 822 (3%) |
| Global | 12 384 300 (100%) | 7% | 468 202 755 (100%) | 32 959 (100%) | -23% | 6 074 058 (100%) |

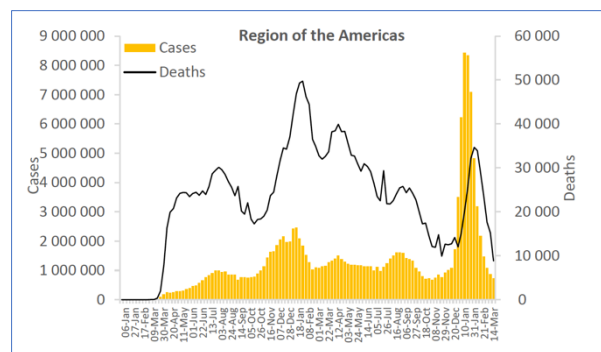
Cambio porcentual en nuevos casos/muertes en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores



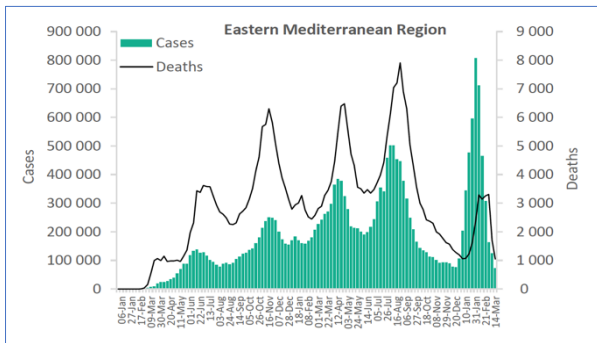
Región de África: La Región de África notificó más de 25.000 casos nuevos, una disminución del 33% en comparación con la semana anterior. El número de casos ha seguido disminuyendo desde fines de diciembre de 2021. Nueve (18%) países de la Región informaron un aumento de casos de más del 20% esta semana, aunque estos países informaron menos de 100 casos nuevos. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (9.797 casos

nuevos; cifras similares a las de la semana anterior), Reunión (8.514 casos nuevos; +6%), y Zimbabue (2.095 casos nuevos; -37%). El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 19% con respecto a la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (167 nuevas muertes; cifras similares a las de la semana anterior), Zimbabue (12 nuevas muertes; -29%), Argelia (9 nuevas muertes; cifras similares a la semana anterior) y Reunión (9 nuevas muertes; -36%).

Región de las Américas: La Región de las Américas reportó más de 738.000 casos nuevos y más de 8.800 nuevas muertes, disminuciones de 17% y 42% respectivamente en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 13 (23%) países de la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, con algunos de los mayores aumentos informados en San Pedro y Miquelón (298 frente a 52 casos nuevos, +473%), Curazao (375 frente a 102 casos nuevos, +268%) y México (22.418 vs 11.193 casos nuevos, +100%).



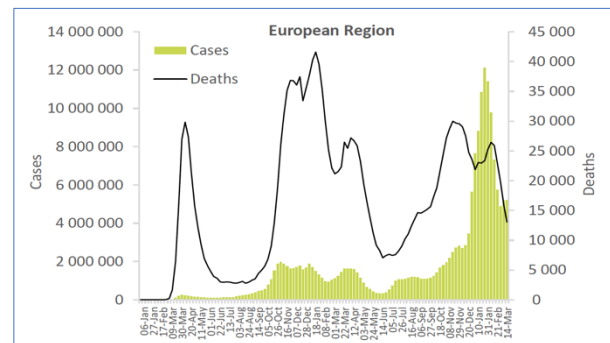
El mayor número de casos nuevos se notificó en Brasil (267.998 casos nuevos; -19%), los Estados Unidos de América (212.751 casos nuevos; -16%) y Chile (95.205 nuevos casos; -19%). Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3.612 nuevas muertes; -58%), Brasil (2.242 nuevas muertes; -32%) y México (829 nuevas muertes; +156%).



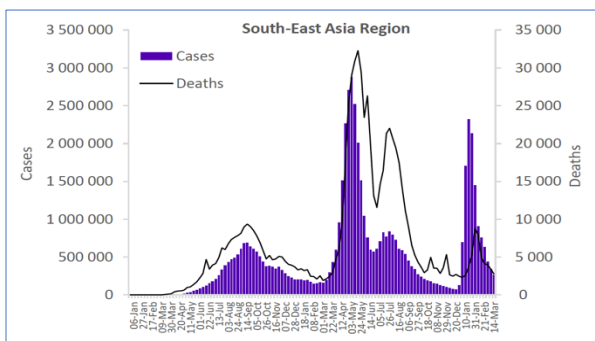
Región del Mediterráneo Oriental: La Región del Mediterráneo Oriental continuó notificando una disminución de nuevos casos semanales con más de 74.000 casos nuevos, una disminución del 41% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, Jordán informó un aumento de nuevos casos semanales del 20% o más (25.502 frente a 16.449 casos nuevos; +55 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Jordania (25.502 casos nuevos; +55 %), la República Islámica de Irán

(19.454 casos nuevos; -45%) y Bahrein (7.594 casos nuevos; -31%). En la última semana, la Región reportó 1.000 nuevas muertes, una disminución de 38% con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (719 nuevas muertes; -34%), Jordania (77 nuevas muertes; +133%) y Libano (43 nuevas muertes; -26%).

Región de Europa: Tras el aumento notificado durante la semana del 7 al 13 de marzo de 2022, el número de casos nuevos semanales parece haberse estabilizado en la región europea (<1%) con más de 5,2 millones de casos nuevos notificados. Diez países (18%) en la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, con el mayor observado en Gibraltar (471 frente a 231 casos nuevos; +104%), Isla de Man (1.814 frente a 903 casos nuevos; +101%), Malta (1.628 frente a 887 casos nuevos; +84%) y Guernesey (2.077 frente a 1.196 casos nuevos; +74%).



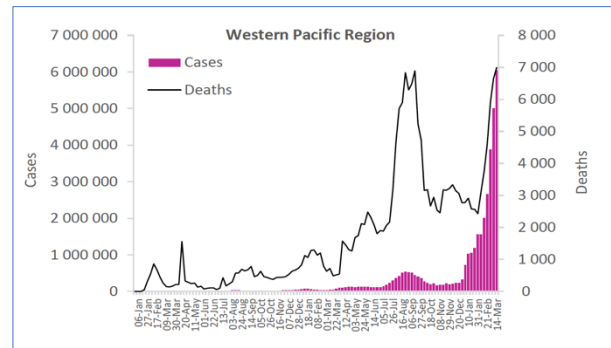
El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la Región, con más de 13.000 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 18% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (3.681 nuevas muertes; -19%), Alemania (1345 nuevas muertes; -8%) e Italia (910 nuevas muertes; -9%).



Región de Asia Sudoriental: Continúa la tendencia decreciente observada en la Región de Asia Sudoriental desde finales de enero de 2022, con más de 269.000 nuevos casos notificados, una disminución del 23% en comparación con la semana anterior. Un país de la Región reportó un aumento del 20% o más en la última semana: Bután (43.84 vs 2.822 casos nuevos; +55%). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Tailandia (169.144 casos nuevos; +7%),

Indonesia (71.988 casos nuevos; -49%) e India (16.850 casos nuevos; -40%). A nivel regional, el número de nuevas muertes semanales continúa disminuyendo, con poco menos de 2.800 nuevas muertes reportadas, una disminución del 18% en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (1.572 nuevas muertes; -21%), India (629 nuevas muertes; -23%) y Tailandia (537 nuevas muertes; +13%).

Región del Pacífico Occidental. De acuerdo con la tendencia creciente observada desde fines de diciembre de 2021, la Región del Pacífico Occidental reportó un aumento del 21% en el número de casos nuevos semanales en comparación con la semana anterior, con más de 6 millones de casos nuevos. Diez (44%) países de la Región informaron un aumento del 20% o más en la última semana, con los mayores aumentos observados en la República Democrática



Popular Lao (6.449 frente a 1.538 casos nuevos; +319%), Australia (513.388 frente a 196.803 casos nuevos; +161%), Samoa Americana (623 frente a 247 casos nuevos; +152%), Vanuatu (352 frente a 146 casos nuevos; +141%) y Fiji (148 frente a 63 casos nuevos; +135 %). El número de nuevas muertes semanales también siguió aumentando, con poco menos de 7.000 nuevas muertes reportadas, un aumento del 5% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República de Corea (2.033 nuevas muertes; +41%), China (1.921 nuevas muertes; -2%) y Japón (1.016 nuevas muertes; -18%).

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

A continuación, se listan las actividades centrales adelantadas desde los 10 pilares del plan de respuesta por parte de las diferentes áreas de OPS Colombia en materia de cooperación, de cara a la pandemia por COVID-19:

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 (264 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, durante la semana del 21 al 25 de marzo, se adelantaron acciones de rastreo intensificado en los municipios de Leticia (Amazonas) y Puerto Santander y Villa del Rosario (Norte de Santander; se inició la fase de alistamiento en el municipio de Maicao (La Guajira).
- ✓ 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.
- ✓ Durante la semana del 21 al 25 de marzo se realizó apoyo al departamento de Vichada, municipio de Puerto Carreño, en el marco de la emergencia ocasionada por el desplazamiento forzado desde Venezuela ocasionado por conflicto armado.
- ✓ 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, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cesar, Vaupés 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 OPS/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 desarrolló 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 diseñó 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

| 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. Limitada disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, 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 sociales 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 a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

Diseño de in 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.