

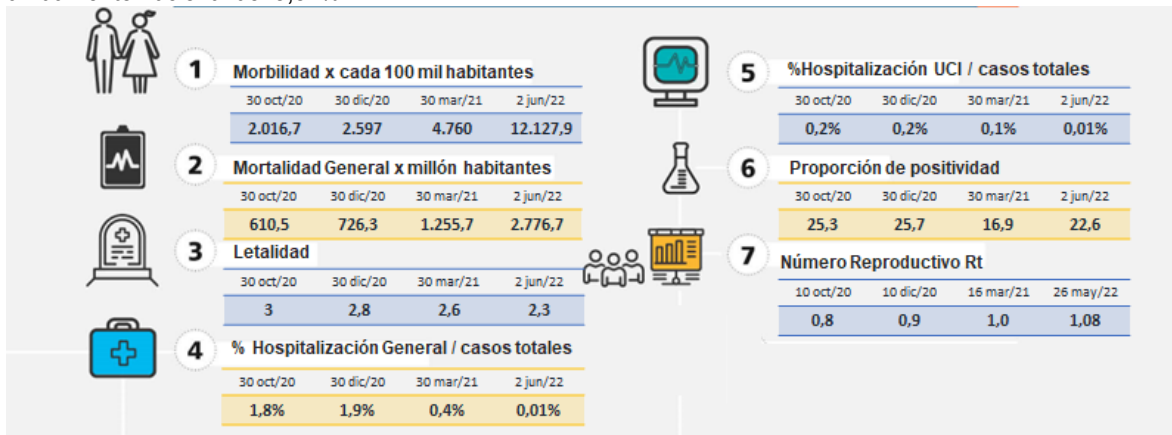


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 2 de junio 10:00pm.

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

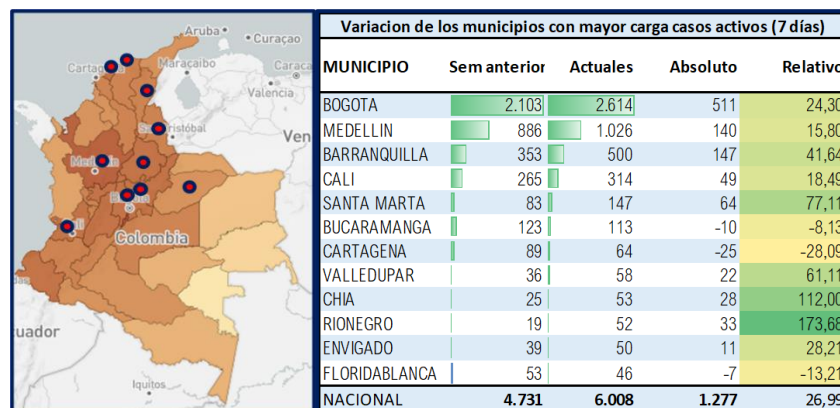
A la fecha Colombia reporta **6.109.105 casos** (5.650 casos nuevos del 27 de mayo al 2 de junio) con un incremento nacional del 0,09% y **139.867 defunciones** (13 muertes nuevas del 27 de mayo al 2 de junio) con un aumento nacional del 0,01%.



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: Barranquilla 0,19% (491), Santa Marta 0,18% (147), Antioquia 0,14% (1.265), Bogotá 0,13% (2.337), Valle del Cauca 0,08% (415), Santander 0,07% (213), Casanare 0,07% (31), Cesar 0,06% (65), Norte Santander 0,06% (69), Cundinamarca 0,05% (166).

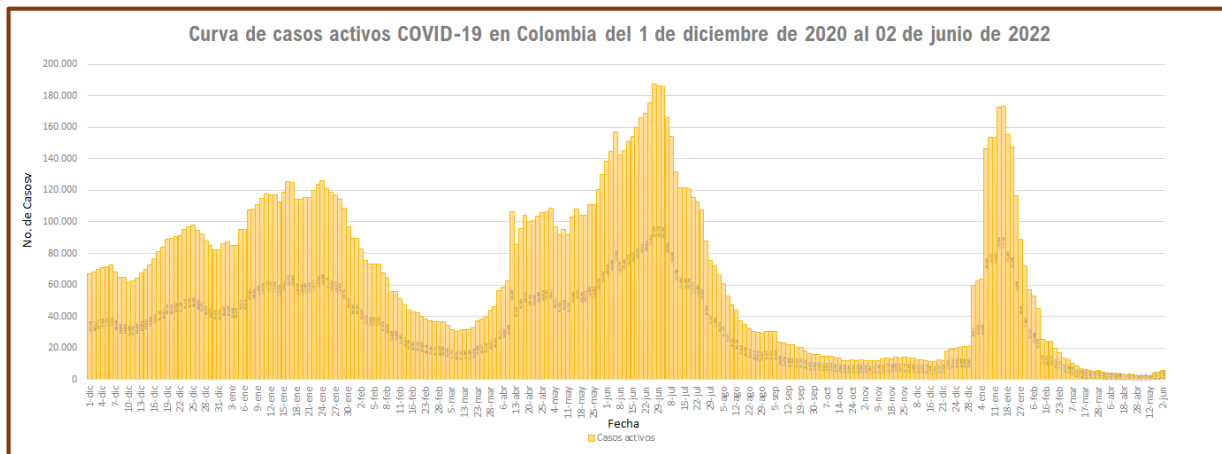


Durante la última semana, los municipios que presentaron los mayores incrementos en casos activos fueron: Rionegro 173% (33), Chía del 112% (28), Santa Marta 77% (64) y Valledupar 61% (22).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 2 de junio de 2022

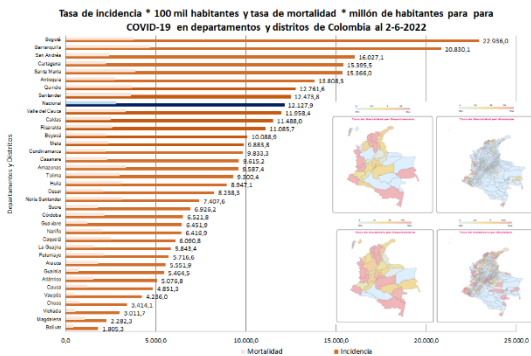
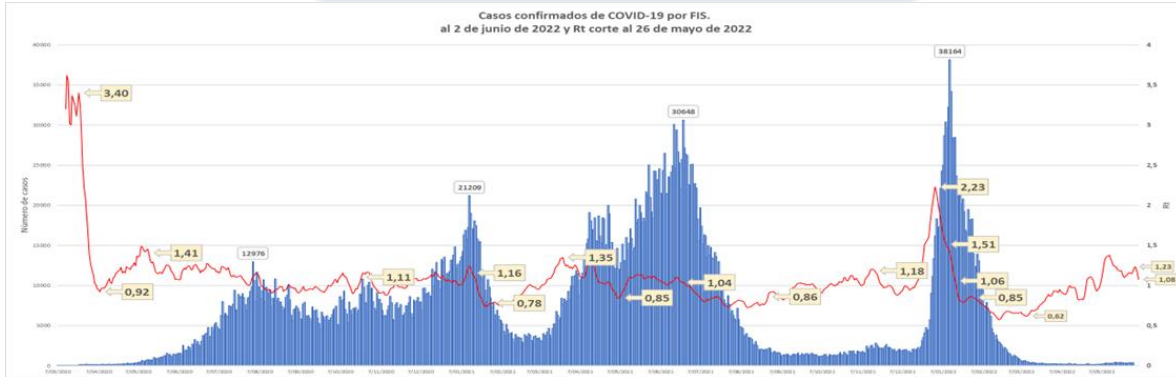
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 2 de junio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 2 de junio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.103.455	6.109.105	5.650	0,09	COLOMBIA	139.854	139.867	13	0,01
BOGOTÁ	1.773.819	1.776.156	2.337	0,13	BOGOTÁ	29.490	29.497	7	0,0
MEDELLÍN	525.393	526.405	1.012	0,19	CALI	8.662	8.664	2	0,0
BARRANQUILLA	264.936	265.427	491	0,19	BARRANQUILLA	1.018	1.019	1	0,1
CALI	382.921	383.223	302	0,08	BARRANQUILLA	5.936	5.937	1	0,0
SANTA MARTA	82.616	82.763	147	0,18	IBAGUÉ	2.026	2.027	1	0,0
BUCARAMANGA	135.628	135.739	111	0,08	MONTERÍA	1.860	1.861	1	0,0
CARTAGENA	158.315	158.379	64	0,04	ABEJORRAL	24	24	0	0,0
VALLEDUPAR	74.178	74.235	57	0,08	ABREGO	49	49	0	0,0
CHIA	29.693	29.746	53	0,18	ABRIQUI	1	1	0	0,0
RIONEGRO	35.283	35.335	52	0,15	ACACIAS	231	231	0	0,0

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 que posteriormente, durante las semanas posteriores desciende rápidamente y a la fecha actual se reportan **6.008 casos activos**, con un aumento relativo semanal del 26,9% (1.277).



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

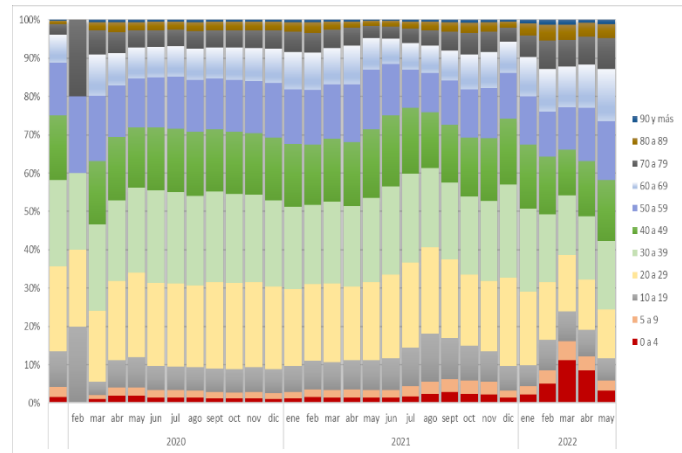
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un R_t de 1,08 tomada fecha de corte el 26 de mayo, 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 64%.



La tasa de incidencia nacional es de **12.127,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.936,0), Barranquilla (20.830,1), San Andrés (16.027,1), Cartagena (15.395,5), Santa Marta (15.366,0), Antioquia (13.808,3), Quindío (12.761,6), Santander (12.473,8).

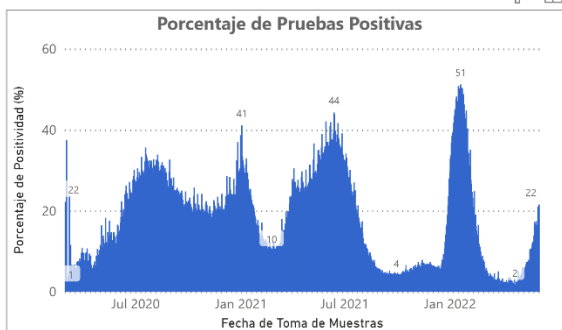
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En cuanto a la distribución de casos por grupos etarios, se puede observar un incremento en la proporción de casos en los niños menores de 10 años, especialmente los menores de 4 años durante los meses de abril y mayo de 2022. Esto podría estar asociado a la baja cobertura vacunal en este grupo poblacional, el retorno a la presencialidad en jardines infantiles, escuelas y colegios, así como la eliminación del uso obligatorio de tapabocas en estos establecimientos. El aumento de casos de COVID-19, en esta población coincide con el pico para otros virus respiratorios estacionales.



Procesamiento de muestras para diagnóstico

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



El Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.756.510 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19. La capacidad máxima declarada por el INS es de 44.556 muestras/día. **Positividad acumulada 22,7% y positividad al 6 de junio es de 21,5%** observando un incremento de la positividad.

Se notifica a la fecha, la realización de **14.285.136 pruebas de antígeno**, en 2.437 IPS de los 33 departamentos.

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 **2.776,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.659,2), Santa Marta (3.889,6), Bogotá (3.809,0), Quindío (3.701,8), Santander (3.591,6), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.327,1), Norte Santander (3.154,9), Huila (3.132,0), Tolima (2.995,5).

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 10.505 camas UCI, con una ocupación del 55% (ver tabla). 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 48.121 de las cuales el 0,79% están ocupadas por casos COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 2 de junio de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupacion Confirmado Covid19	Ocupacion Sospechoso Covid19	Ocupacion No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Tasa Ocupación *100.000	Porcentaje de Ocupación
05 - Antioquia	875	8	15	722	130	15%	0,12	85%
73 - Tolima	401	1	5	291	104	26%	0,07	74%
50 - Meta	179	4	17	107	51	28%	0,37	72%
17 - Caldas	193			138	55	28%	-	72%
11 - Bogotá, D.C.	1.603	15	8	1.116	464	29%	0,19	71%
66 - Risaralda	166			114	52	31%	-	69%
23 - Córdoba	398	2		261	135	34%	0,11	66%
13 - Bolívar	400			254	146	37%	-	64%
63 - Quindío	88			54	34	39%	-	61%
19 - Cauca	142	2	13	71	56	39%	0,13	61%
68 - Santander	611	6		353	252	41%	0,26	59%
08 - Atlántico	804	12	1	429	362	45%	0,43	55%
52 - Nariño	290	7		151	132	46%	0,43	54%
15 - Boyacá	167	1		87	79	47%	0,08	53%
18 - Caquetá	97			48	49	51%	-	49%
76 - Valle del Cauca	1.198	25	1	523	649	54%	0,55	46%
47 - Magdalena	302	4	3	120	175	58%	0,28	42%
86 - Putumayo	29			12	17	59%	-	41%
81 - Arauca	15			6	9	60%	-	40%
41 - Huila	428	1	2	162	263	61%	0,09	39%
70 - Sucre	206			79	127	62%	-	38%
27 - Chocó	32			12	20	63%	-	38%
20 - Cesar	522	6	11	178	327	63%	0,45	37%
54 - Norte de Santander	459	7	1	135	316	69%	0,43	31%
85 - Casanare	130	2		35	93	72%	0,46	28%
25 - Cundinamarca	513		2	129	382	74%	-	26%
94 - Guainía	10			2	8	80%	-	20%
44 - La Guajira	191	1	5	29	156	82%	0,10	18%
88 - Archipiélago de San Andrés	30			3	27	90%	-	10%
97 - Vaupés	6			6	6	100%	-	0%
95 - Guaviare	8			8	8	100%	-	0%
99 - Vichada	12			12	12	100%	-	0%
Total general	10.505	104	84	5.621	4.696	45%	0,20	55%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en hospitalización general según departamento en Colombia, 2 de junio de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupacion Confirmado Covid19	Ocupacion Sospecho Covid19	Ocupacion No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de ocupación de camas
11- Bogotá, D.C.	7.815	52	53	6.705	1.007	13%	87%
66- Risaralda	1.055		8	838	209	20%	80%
05- Antioquia	6.223	21	57	4.842	1.303	21%	79%
63- Quindío	546		5	424	117	21%	79%
81- Arauca	180		2	128	50	28%	72%
94- Guaviare	17			12	5	29%	71%
68- Santander	2.523	23	15	1.734	751	30%	70%
76- Valle del Cauca	4.951	66	54	3.342	1.489	30%	70%
15- Boyacá	890	6	1	613	270	30%	70%
54- Norte de Santander	1.194	3	26	801	364	30%	70%
95- Guaviare	68		6	40	22	32%	68%
08- Atlántico	3.465	11	7	2.291	1.156	33%	67%
70- Sucre	941	1	9	612	319	34%	66%
73- Tolima	1.380		12	880	488	35%	65%
17- Caldas	1.227	5	3	774	445	36%	64%
19- Cauca	792	1	3	496	292	37%	63%
50- Meta	1.062	16	12	630	404	38%	62%
52- Nariño	1.183		3	724	456	39%	61%
23- Córdoba	1.566	6	13	912	635	41%	59%
25- Cundinamarca	1.785	9	21	1.019	736	41%	59%
20- Cesar	1.661	8	34	930	689	41%	59%
41- Huila	1.579	4	15	871	689	44%	56%
13- Bolívar	2.340		1	1.294	1.045	45%	55%
85- Casanare	378	8	2	184	184	49%	51%
47- Magdalena	1.354	9	18	660	667	49%	51%
86- Putumayo	310	2	6	144	158	53%	49%
18- Caquetá	331		12	142	177	53%	47%
44- La Guajira	628	10	35	244	339	54%	46%
97- Vaupés	39			13	26	67%	33%
68- Archipiélago de San Andrés,	78			18	53	68%	32%
99- Vichada	47			14	33	70%	30%
91- Amazonas	125			26	99	79%	21%
27- Chocó	388		1	9	378	97%	3%
Total general	48.121	261	432	32.373	15.055	31%	69%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

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 **46,6%** 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 **46,4%** y la región Orinoquía con el **22,5%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 2 de junio de 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.776.156	0,13	29.497	0,02	2.614	115	4,4	9	0,34	1,7	3.809,0	22.936,0
	Cundinamarca	318.893	0,1	7.301	0,00	170	8	4,7	1	0,59	2,3	2.251,3	9.833,3
	Santander	284.517	0,1	8192	0,0	229	6	2,6	0	0,0	2,9	3.591,6	12.473,8
	Boyacá	125.378	0,02	2786	0,00	24	1	4,2	0	0,00	2,2	2.241,8	10.088,9
	Tolima	124.625	0,02	4014	0,02	31	3	9,7	0	0,00	3,2	2.995,5	9.300,4
	Norte Santander	120.026	0,1	5112	0,0	73	11	15,1	0	0,0	4,3	3.154,9	7.407,6
	Huila	100.442	0,03	3516	0,00	35	5	14,3	0	0,00	3,5	3.132,0	8.947,1
Totales	2.850.037	0,1	60.418	0,01	3.176	149	4,7	10	0,31	2,9	3249,4	15.328,1	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	922.111	0,1	18.299	0,00	1.289	10	0,8	0	0,00	2,0	2.740,2	13.808,3
	Caldas	117.000	0,01	2.529	0,00	11	0	0,0	0	0,00	2,2	2.483,2	11.488,0
	Risaralda	106.540	0,04	2.476	0,00	38	0	0,0	0	0,0	2,3	2.576,3	11.085,7
	Quindío	70.878	0,01	2.056	0,00	9	1	11,1	0	0,00	2,9	3.701,8	12.761,6
	Totales	1.216.529	0,1	25.360	0,00	1.347	11	0,8	0	0,00	2,3	2752,7	13.204,7
Caribe	Barranquilla	265.427	0,2	5937	0,017	500	1	0,2	1	0,20	2,2	4.659,2	20.830,1
	Cartagena	158.379	0,04	2319	0,000	64	0	0,0	0	0,00	1,5	2.254,2	15.395,5
	Atlántico	138.197	0,0	4206	0,000	43	1	2,3	0	0,0	3,0	1.545,1	5.076,8
	Córdoba	119.281	0,05	3961	0,025	61	8	13,1	0	0,00	3,3	2.165,7	6.521,8
	Cesar	106.718	0,06	2675	0,000	66	14	21,2	1	1,52	2,5	2.065,0	8.238,3
	Santa Marta	82.763	0,2	2095	0,000	147	3	2,0	0	0,00	2,5	3.889,6	15.366,0
	Sucre	65.747	0,02	1720	0,000	16	0	0,0	0	0,0	2,6	1.812,0	6.926,2
	La Guajira	56.431	0,04	1532	0,000	19	1	5,3	0	0,00	2,7	1.586,4	5.843,4
	Bolívar	39.373	0,03	926	0,000	9	1	11,1	0	0,00	2,4	424,6	1.805,3
	Magdalena	32.569	0,03	1543	0,000	9	1	11,1	0	0,00	4,7	1.081,3	2.282,3
San Andrés	10.208	0,04	155	0,000	4	0	0,0	0	0,0	1,5	2.433,6	16.027,1	
Totales	1.075.093	0,1	27.069	0,01	938	30	3,2	2	0,21	2,7	1896,3	7.531,4	
Llanos / Orinoquía	Meta	105.110	0,02	2548	0,00	26	5	19,2	0	0,00	2,4	2.396,0	9.883,8
	Casanare	41.845	0,07	1004	0,00	34	7	20,6	0	0,00	2,0	2.307,0	9.615,2
	Arauca	16.334	0,03	536	0,00	5	1	20,0	0	0,00	3,3	1.821,9	5.551,9
	Vichada	3.402	0,00	62	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.011,7
	Totales	166.691	0,0	4.150	0,00	65	13	20,0	0	0,00	2,5	2177,5	8.746,5
Amazonía	Caquetá	25.004	0,02	1034	0,00	4	1	25,0	1	25,00	4,1	2.518,8	6.090,8
	Putumayo	20.530	0,01	776	0,00	2	0	0,0	0	0,00	3,8	2.160,8	5.716,6
	Amazonas	7576	0,00	265	0,00	0	0	0,0	0	0,00	3,5	3.353,6	9.587,4
	Guaviare	5591	0,02	105	0,00	1	1	100,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.451,9
	Guainía	2767	0,00	37	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,3	730,7	5.464,5
	Vaupés	1894	0,00	22	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,2	492,0	4.236,0
Totales	63.362	0,0	2.239	0,00	7	2	28,6	1	14,29	3,5	2172,4	6.147,6	
Pacífico	Valle del Cauca	541.975	0,1	15079	0,01	433	12	2,8	0	0,00	2,8	3327,1	11.958,4
	Nariño	104.440	0,0	3326	0,00	7	1	14,3	0	0,00	3,2	2043,5	6.416,9
	Cauca	72.379	0,0	1796	0,00	34	1	2,9	0	0,00	2,5	1.203,8	4.851,3
	Chocó	18.599	0,0	430	0,00	1	1	100,0	0	0,00	2,3	789,3	3.414,1
Totales	737.393	0,1	20.631	0,01	475	15	3,2	0	0,00	2,8	2517,1	8.996,5	

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 5 de mayo 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 un total de **2.850.037 casos** y **60.418 muertes** que corresponden al 46,7% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,1% (2.873 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,015% (9 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 23,8% en los casos activos (610 casos nuevos) con una tendencia al incremento en los casos activos con respecto de la semana anterior. El Distrito Capital de Bogotá (0,13%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento del Tolima (0,03%) y Bogotá, D.C. (0,02%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 52,9% (3.176 casos) de los casos activos y el departamento del Huila (118,8%), el Cundinamarca (91%), Norte de Santander (62,2%), Tolima (55%) y Bogotá (24,3%) presentan un incremento en el número de casos activos al comparar con las cifras reportadas la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 4,4% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,3%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,3), 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 el departamento de Cundinamarca (0,6%); en la hospitalización de casos activos en sala general, los departamentos de Norte de Santander (15,1%) y Huila (14,3%) están por encima del porcentaje de la región.

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 **1.216.529 casos** y **25.360 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 1.347 casos activos (0,1%) y **11** casos hospitalizados (0,8%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,11% de los casos y del 0% 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 Antioquia con el 0,14%, Risaralda con el 0,04%, Quindío con el 0,01% y el departamento de Caldas con un incremento del 0,01. No se presentaron incrementos en las muertes de la región. El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

Datos Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados un total de **1.075.093 casos** y **27.069 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 0,09% (930 nuevos casos) en los casos confirmados y del 41,7% en los casos activos (276 casos nuevos). Los distritos de Barranquilla (0,19%) y Santa Marta (0,18%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, no se evidenciaron casos de muerte por COVID-19 en la región.

Esta región aporta el 15,6% (938 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, el distrito de Cartagena y el departamento de la Guajira presentan una disminución relativa en el número de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 3,2% que muestra un aumento relativo de acuerdo con lo observado en la semana anterior y del 0,2% en los casos de hospitalización en UCI. 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 sala general se observan en los departamentos del Cesar (21,2%), Córdoba (13,1%), Bolívar (11,1%) y del Magdalena (11,1%), está por encima del porcentaje de la región.

Región Pacífico

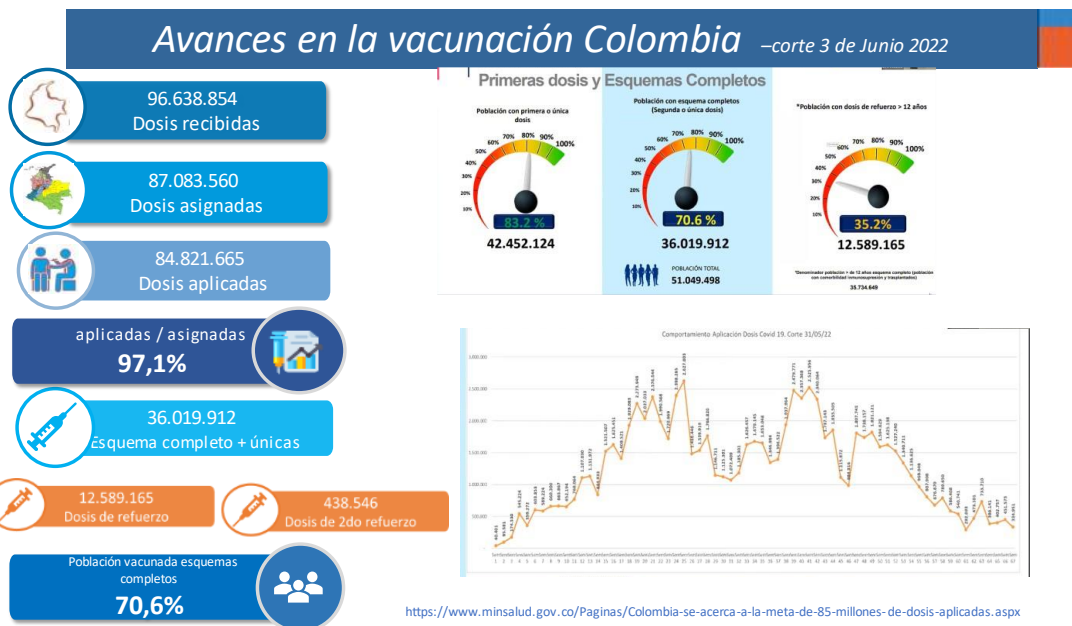
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región del pacífico, tiene confirmados un total de **737.393 casos** y **20.631 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,8% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 0,06% (457 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,01% (2 nuevos fallecimientos) y del 33,4% (119 casos menos) en los casos activos con una tendencia al incremento. El departamento del Valle del Cauca (0,08%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, y las defunciones se presentaron en el departamento del Valle del Cauca (0,01%). Esta región aporta el 7,9% (475 casos) de los casos activos al país.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2,7% y no se reportaron casos de hospitalización en UCI. El porcentaje de hospitalización de casos activos en la hospitalización sala general se encuentra en el departamento del Chocó (100% con la presencia del caso activo de COVID-19).

Vacunación

Colombia reporta con corte al 2 de junio, un total de **84.821.665 dosis aplicadas; 36.019.912 esquemas completos (70,6% de la meta de vacunación)**. 546 municipios de Colombia alcanzaron coberturas por encima del 70% en esquemas completos de vacunación, y 336 de estos, el 40% con dosis de refuerzo, pudiendo eliminar la obligatoriedad del uso del tapabocas. Sin embargo, quedan 575 municipios por alcanzar esa meta

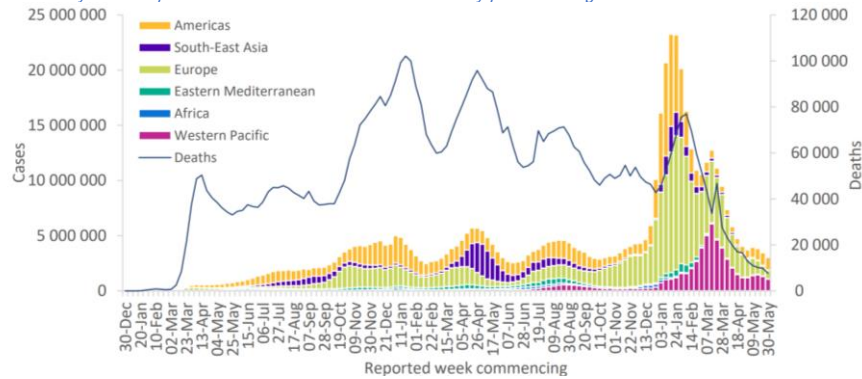


Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-7-june-2022> - <https://covid19.who.int/table>

Notas: Visión general OMS

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



A nivel mundial hemos hasta el 7 de junio de 2022, un total acumulado de aproximadamente 530 millones de casos de COVID-19, incluidas alrededor de 6,3 millones de muertes, en las seis regiones de la OMS. Durante la semana epidemiológica (SE) 22, los casos aumentaron en las regiones de Europa (18,7 %), las Américas (3,7 %) y el sudeste asiático (1,2 %), mientras que disminuyeron en las tres regiones restantes de la OMS. Las muertes por COVID-19 disminuyeron en todas las regiones de la OMS (rango: -26,5 - -12,8 %) excepto en la región del Pacífico Occidental (aumento del 7,2 %) en comparación con la semana anterior.

A nivel mundial, se notificaron aproximadamente 3.113.507 nuevos casos de COVID-19 en la SE 22 (29 de mayo de 2022 al 4 de junio de 2022), una disminución de -8,2 % en comparación con la SE 21 (22 de mayo de 2022 al 28 de mayo de 2022). Para el mismo período, se informaron 7992 nuevas muertes por COVID-19 en todo el mundo, una disminución relativa de -18,7 % en comparación con la semana anterior.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en China (513.982 casos nuevos), Estados Unidos de América (431.565 casos nuevos), Alemania (212.350 casos nuevos), Australia (160.953 casos nuevos) y Francia (134.916 casos nuevos).

En la región de las Américas, en la SE 22 se notificaron 1.124.932 casos y 3.304 defunciones, un aumento de 3,7% en los casos y una disminución de -21,8% en las defunciones en comparación con la semana anterior. A nivel subregional, los casos de COVID-19 aumentaron en dos subregiones: América del Sur (26,5 %) y América Central (4,7 %), mientras que disminuyeron en América del Norte (-4,4 %) y el Caribe e Islas del Océano Atlántico (-5,7 %). Las muertes por COVID-19 disminuyeron en todas las subregiones excepto en una: Caribe e Islas del Océano Atlántico (11,2 %) durante la SE 22 en comparación con la semana anterior.

Subregion	Total Cases	Total Deaths	Cases EW 21	Deaths EW 21	Cases EW 22	Deaths EW 22	% Change Cases	% Change Deaths
Caribbean and Atlantic Ocean Islands	3,707,572	33,313	50,407	125	47,526	139	-5.7%	11.2%
Central America	3,302,700	50,966	38,890	211	40,728	169	4.7%	-19.9%
North America	93,431,419	1,367,592	721,575	2,804	689,886	2,025	-4.4%	-27.8%
South America	57,794,947	1,296,549	274,208	1,083	346,792	971	26.5%	-10.3%

Entre los 33 países/territorios de la región con datos disponibles, las hospitalizaciones por COVID-19 aumentaron en 20 países y territorios (rango: 0,3 % - 100 %) durante la SE 22 en comparación con la semana anterior. Entre los 28 países y territorios con datos disponibles, las admisiones a la UCI por COVID-19 aumentaron en 15 países y territorios (rango: 2,2 % - 200 %).

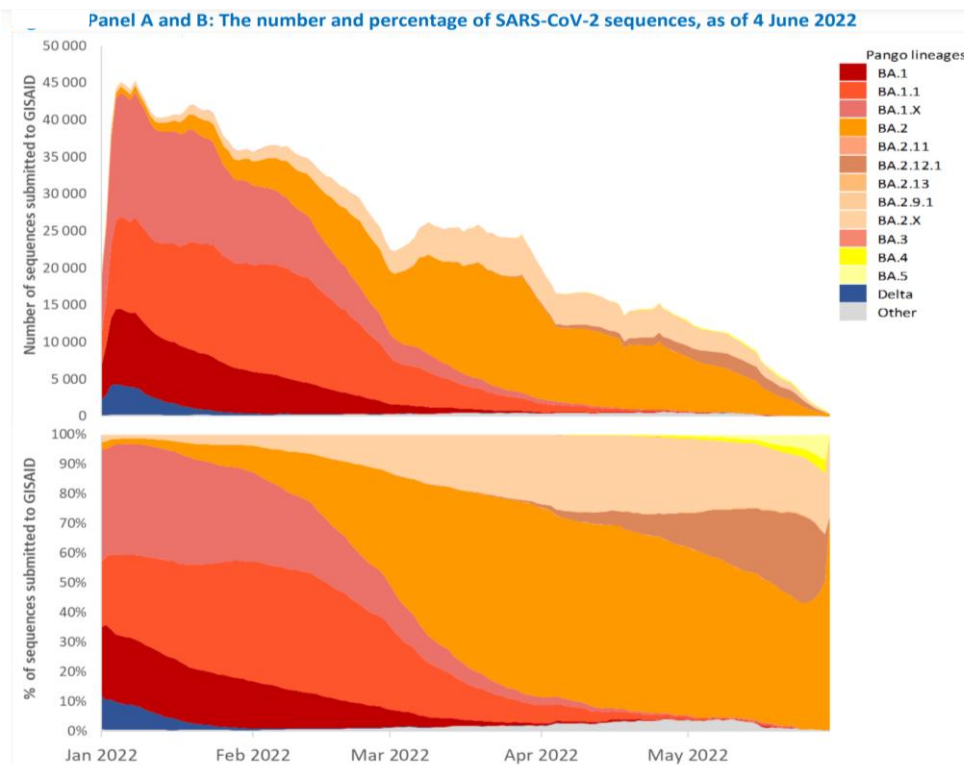
Durante la SE 22, entre cinco países/territorios con datos disponibles para hospitalizaciones semanales por COVID-19, Venezuela (República Bolivariana de) es el único país que informa una disminución en las hospitalizaciones semanales (n=259; disminución de -8,2 %) mientras que los cuatro países restantes /territorios reportaron un aumento (rango: 0.3 - 36.8% de aumento) en comparación con la semana anterior. Entre los seis países/territorios con datos disponibles para las admisiones a la UCI por COVID-19, cuatro informaron un aumento durante la SE 22. Uruguay notificó el aumento relativo más alto en sus admisiones semanales a la UCI (n=41; aumento del 41,4 %), seguido de Chile (n= 156; 9,9% de aumento), Argentina (n=346; 7,1% de aumento) y Colombia (n=178; 3,5% de aumento).

Vigilancia genómica SarsCov2 región de las Américas.

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2022>
<https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-7-june-2022>

Las variantes de preocupación (COV) de Omicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas a GISAID en los últimos 30 días. Debido a la muy baja circulación entre las secuencias enviadas a GISAID en los últimos tres meses, Delta ahora está categorizado por la OMS como un "COV que circulaba anteriormente", de la misma manera que se clasifican Alfa, Beta y Gamma. Sin embargo, es importante destacar que esto no implica que los COV que circulaban anteriormente no puedan resurgir en el futuro y la OMS continuará monitoreando utilizando los datos disponibles.

Entre los linajes de Omicron, a partir de la semana epidemiológica 20 (del 15 al 21 de mayo de 2022), BA.2 y sus linajes descendientes (linajes agrupados denominados BA.2.X) están disminuyendo, pero siguen siendo dominantes, representando el 44 % y el 19 % respectivamente (figura 4, Tabla 2). Varias variantes con evidencia preliminar de una ventaja de crecimiento sobre otros linajes de Omicron muestran una prevalencia global de <1%.



A nivel mundial, las variantes BA.2.12.1, BA.5 y BA.4 están aumentando en prevalencia. A partir de la semana 20, BA.2.12.1 (detectado en 53 países) ha alcanzado una prevalencia del 28 %, una prevalencia que puede atribuirse en gran medida a un rápido aumento inicial en la Región de las Américas. BA.5 (detectado en 47

países) y BA.4 (detectado en 42 países) representan el 4 % y el 2 % de las variantes circulantes, respectivamente. Las tres variantes llevan la mutación característica en el locus S:L452 que se cree que confiere una mayor transmisibilidad a través de una mayor fusogenicidad celular y características de escape inmunitario. La evidencia acumulada de varios países indica que no se ha observado un aumento en la gravedad asociada con BA.5 y BA.4. 1 No hay evidencia disponible en este momento sobre la gravedad de la enfermedad asociada con BA.2.12.1.

En cuanto a las variantes recombinantes del SARS-CoV-2 detectadas a principios de 2022, incluidas las recombinantes de COV conocidos, algunas tenían características indicativas de potencial para una mayor transmisibilidad; sin embargo, esto no se tradujo en una amplia difusión. La cantidad de secuencias recombinantes de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID que estaban siendo monitoreadas por la OMS o que mostraron un aumento inicial en la cantidad de secuencias informadas (XE, XD y XF) continúa disminuyendo semanalmente, y ahora representa <0.1% de las secuencias. presentado durante la semana 20.

A través de la Red Regional de Vigilancia Genómica de la OPS y el trabajo de los Estados Miembros, 349 520 secuencias completas del genoma del SARS-CoV-2 de América Latina y el Caribe se han subido a la plataforma Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) hasta el 7 de junio de 2022.

Después de la introducción del COV de Omicron en las Américas a fines de 2021, su prevalencia ha aumentado rápidamente y ha sido informado oficialmente por 54 países o territorios. Omicron ahora es predominante en todos los países de la OPS con los sublinajes BA.1 y BA.1 identificados en más del 77 % de las muestras caracterizadas de las Américas y los sublinajes BA.2 y BA.2 en el 22 % de las muestras. Los sublinajes BA.3, BA.4 y BA.5 representan <0,01 %, 0,08 % y 0,07 %, respectivamente, de las muestras detectadas. Más allá de Omicron, actualmente se detectan pocos linajes en la Región. De hecho, la última detección documentada de Delta fue el 15 de mayo de 2022 en América del Norte.

Consulta ad hoc de expertos en la región de las Américas: retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56072/InfluRep1June2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De acuerdo con la Consulta ad hoc de expertos en la región de las Américas: retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, realizada entre el 29 y 30 de mayo de 2022 se ha definido lo siguiente:

Durante la pandemia de COVID-19 la vigilancia ha tenido un componente universal para la detección y seguimiento de todos los casos y así garantizar su correcto aislamiento, seguimiento y atención médica, además de proveer información que permitiera la monitorización de diferentes aspectos a nivel de toda la población. La vigilancia universal implica un gran consumo de recursos en términos económicos y humanos por lo que debido a los cambios en el contexto epidemiológico actual se ha presentado la necesidad de responder de una forma más eficiente y sostenible, aprovechando los sistemas de vigilancia existentes como la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios junto con otros sistemas de vigilancia complementarios, que tradicionalmente han y continúan aportando información estandarizada y de calidad. Por este motivo y como parte de las iniciativas de la OMS a nivel global, se llevó a cabo una consulta regional ad hoc de expertos en vigilancia epidemiológica y de laboratorio de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios durante los días 29 y 30 de marzo de 2022 en la Ciudad de Panamá con el objetivo de identificar los retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID-19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Para poder llevar a cabo esta transición, se señaló la necesidad de realizar ajustes tanto en la vigilancia actual de influenza y otros virus respiratorios como en otros sistemas de vigilancia complementarios para garantizar una correcta monitorización de la transmisión, la gravedad y el impacto de la enfermedad, así como otros aspectos clave relacionados con la detección de eventos emergentes de potencial interés para la salud pública, cobertura de vacunación y efectividad de esta, respuesta inmune y secuelas o episodios posteriores al episodio agudo de COVID-19. Se resaltó el rol de la vigilancia centinela de virus respiratorios para monitorizar la

transmisión, la gravedad de la enfermedad, así como efectividad vacunal y con una integración del componente de vigilancia genómica para la monitorización de los linajes/sublinajes circulantes del SARS-CoV-2 y la detección de potenciales nuevas variantes. A su vez se destacó la importancia de reforzar otros sistemas de vigilancia complementarios. En primer lugar, para el componente de impacto (en los sistemas de salud y en la sociedad) que actualmente requiere información de registros no vinculados a la vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios pero que se han desarrollado a lo largo de la pandemia de COVID-19. Además, también se mencionó la importancia de implementar y reforzar los sistemas de vigilancia de eventos emergentes de potencial interés para la salud pública e integrarlos con el componente de vigilancia genómica para la detección de nuevas variantes de potencial preocupación. Finalmente, para una correcta transición se señalaron como principales necesidades la existencia de lineamientos regionales que garanticen una transición homogénea y que permitan contar con el apoyo político, un acompañamiento técnico que incluya capacitaciones específicas en diferentes aspectos de la vigilancia, así como un refuerzo del componente de epidemiología en la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios y extracción y aplicación de las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 garantizando la consolidación del conocimiento adquirido (incluyendo las capacidades generadas). El informe completo se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-america-retos-brechas-proximos-pasos>

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))
<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvvy>

Orientaciones para las autoridades nacionales La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: <https://bit.ly/3JFrDgf>

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

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8IJIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>
<https://iris.paho.org/>