

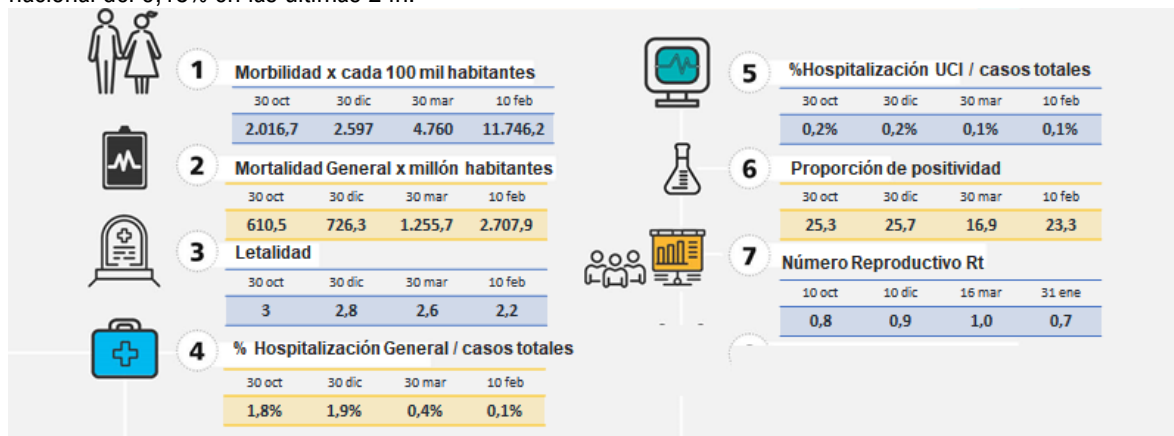


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

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

A la fecha Colombia reporta **6.002.570 casos** (8.269 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,14% en las últimas 24h y **136.583 defunciones** (179 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,13% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Norte Santander 3,50% (3.841), Bogotá 3,37% (55.236), Santander 3,23% (8.543), Barranquilla 2,96% (7.446), Casanare 2,95% (1.136), Vichada 2,88% (92), Meta 2,67% (2.636), Putumayo 2,38% (462), La Guajira 2,33% (1.206), Cundinamarca 2,31% (6.853).

MUNICIPIO	Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)			
	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	43.329	28.168	-15.161	-34,99
MEDELLIN	3.167	1.842	-1325	-41,84
CALI	1.746	1.371	-375	-21,48
CUCUTA	966	928	-38	-3,93
BUCARAMANGA	1.173	833	-340	-28,99
BARRANQUILLA	1.790	727	-1063	-59,39
FLORIDABLANCA	470	390	-80	-17,02
IBAGUE	477	350	-127	-26,62
VILLAVICENCIO	513	318	-195	-38,01
VALLEDUPAR	406	279	-127	-31,28
NEIVA	492	274	-218	-44,31
PEREIRA	551	255	-296	-53,72
NACIONAL	69.971	45.276	-24.695	-35,29

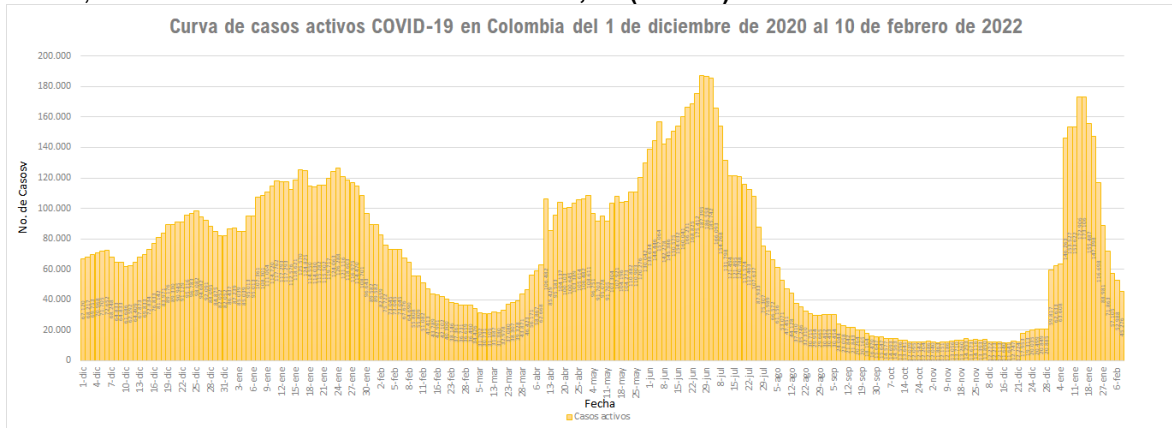
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; ninguno de los municipios presentó incrementos, siendo el distrito de Barranquilla el que presentó la disminución más marcada (-59,3%).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 10 de febrero de 2022

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 10 de febrero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 10 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.916.825	5.994.301	77.476	1,3	COLOMBIA	134.781	136.404	1.623	1,2
BOGOTÁ	1.896.337	1.726.889	30.552	1,8	BOGOTÁ	28.443	28.731	288	1,0
MEDELLÍN	516.058	519.548	3.490	0,7	MEDELLÍN	9.742	9.875	133	1,3
BARRANQUILLA	258.772	261.412	2.640	1,0	CALI	8.348	8.459	111	1,3
CALI	374.600	377.149	2.549	0,7	BARRANQUILLA	5.776	5.831	55	0,9
BUCARAMANGA	130.366	132.741	2.375	1,8	BUCARAMANGA	3.105	3.152	47	1,5
CUCUTA	69.848	71.998	2.150	3,1	CUCUTA	3.043	3.086	43	1,4
SOACHA	59.027	60.420	1.393	2,4	VILLAVICENCIO	1.549	1.580	31	2,0
RIOHACHA	21.871	23.193	1.322	6,0	IBAGUÉ	1.924	1.954	30	1,5
CHIA	27.433	28.625	1.192	4,3	PEREIRA	1.527	1.556	29	1,9
VALLEDUPAR	71.760	72.944	1.184	1,6	ARMENIA	1.358	1.385	27	1,9

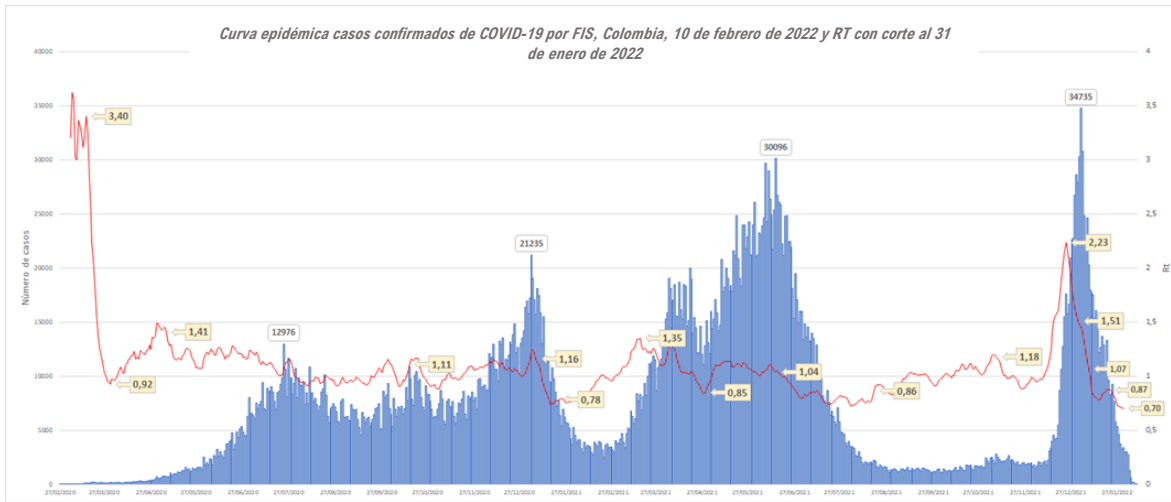
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos y a la fecha actual se reportan **45.276 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-35,2% (-24.695)**.

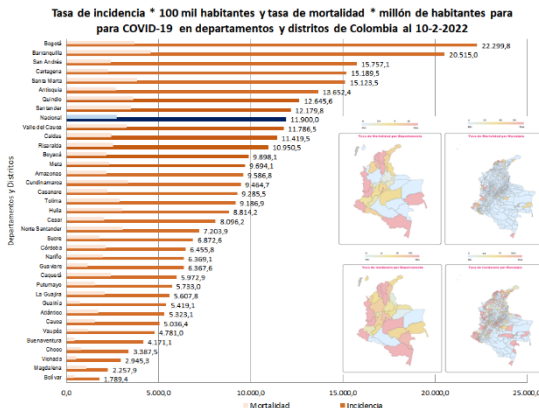


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 0,7** tomada fecha de corte **el 31 de enero**, 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 **76,7%**.



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



La tasa de incidencia nacional es de **11.900,0 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.299,8), Barranquilla (20.515,0), San Andrés (15.757,1), Cartagena (15.189,5), Santa Marta (15.123,5), Antioquia (13.652,4), Quindío (12.645,6), Santander (12.179,8).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 8 de febrero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **19.800.140 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 19.057 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.617.534 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-pcr)



La capacidad máxima declarada por el INS es de 92.070 muestras/día. **Positividad acumulada 23,3% y positividad al 8 de febrero es de 36%** observando una disminución de la positividad (positividad al 2 de febrero de 48,8%; 18 de enero es de 48,8%; positividad del 41,5% al 11 de enero de 2022; positividad del 12,6%, a diciembre 28 de 2021).

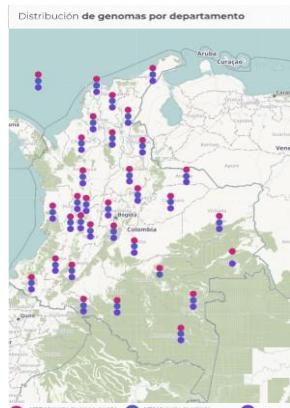
Se notifica a la fecha, la realización de **12.785.349 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 2.222.908 pruebas positivas, con un total de 24.980 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.397 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 8 de febrero de 17,2%** observando una disminución en la positividad (positividad al 2 de febrero de 22,5%; al 18 de enero de 35,2%; positividad del 33,7% al 11 de enero

de 2022; positividad del 11,3%, diciembre 28 de 2021). El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 44.037.

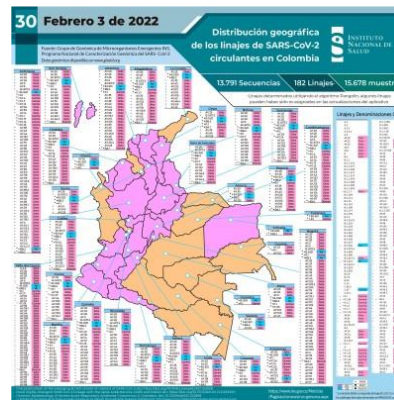
Vigilancia genómica

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

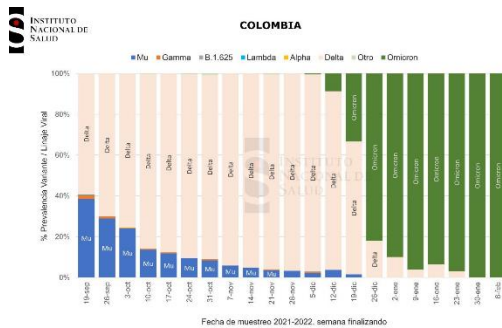
Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 3 de febrero 2022



Fuente: Noticias coronavirusgenoma (ins.gov.co)



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



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

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

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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas, a noviembre 30 un total de 11.098 camas y al 21 de diciembre 10.977 camas UCI. A la fecha se disponen de 11.068 camas UCI, con una ocupación del 64,5%

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

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 8 de febrero de 2022.

Departamento	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Número de camas	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)	Casos COVID-19	% ocupación por casos COVID-19	Camas UCI por 100K habitantes
Antioquia	910.937	2.906	13.641,01	43,52	1.003	15,3	84,8	246	24,5	15,0
Risaralda	105.136	462	10.939,64	48,07	172	19,2	80,8	36	20,9	17,9
Caldas	116.177	272	11.407,20	26,71	227	19,4	80,6	53	23,3	22,3
Bogotá	1.723.827	28.802	22.260,29	371,93	1.824	23,1	76,9	540	29,6	23,6
Meta	102.832	840	9.669,62	78,99	160	23,8	76,3	63	39,4	15,0
Cauca	71.257	416	4.776,14	27,88	176	23,9	76,1	67	38,1	11,8
Tolima	122.930	642	9.173,89	47,91	420	24,3	75,7	97	23,1	31,3
Caquetá	24.506	119	5.969,49	28,99	97	27,8	72,2	20	20,6	23,6
Quindío	70.107	265	12.622,77	47,71	119	31,9	68,1	32	26,9	21,4
Santander	81.349	269	3.566,52	11,79	644	35,1	64,9	122	18,9	28,2
Córdoba	117.980	372	6.450,71	20,34	413	35,8	64,2	64	15,5	22,6
Valle del Cauca	533.745	1.702	11.776,86	37,55	1.266	37,4	62,6	233	18,4	27,9
Cartagena	156.207	135	15.184,36	13,12	343	39,1	60,9	5	1,5	33,3
Bolívar	38.998	137	1.788,10	6,28	397	40,8	59,2	11	2,8	18,2
Nariño	103.574	346	6.363,65	21,26	305	43,0	57,1	63	20,7	18,7
Atlántico	136.987	256	5.032,35	9,40	837	43,3	56,8	109	13,0	30,7
Barranquilla	261.205	821	20.498,72	64,43	705	43,3	56,7	88	12,5	55,3
Santa Marta	277.366	2.268	51.496,44	421,08	236	47,9	52,1	39	16,5	43,8
Huila	98.827	624	8.803,23	55,58	411	47,9	52,1	56	13,6	36,6
Cundinamarca	310.206	1.649	9.565,41	50,85	518	48,1	51,9	101	19,5	16,0
Boyacá	122.800	479	9.881,46	38,54	182	48,4	51,7	34	18,7	14,6
Magdalena	32.180	91	2.255,04	6,38	302	54,6	45,4	44	14,6	21,2
Putumayo	20.092	155	5.594,68	43,16	29	55,2	44,8	8	27,6	8,1
Norte de Santander	116.038	1.393	7.161,43	85,97	459	56,4	43,6	103	22,4	28,3
Cesar	104.662	547	8.079,59	42,23	491	57,2	42,8	68	13,8	37,9
Casanare	40.254	309	9.249,65	71,00	130	58,5	41,5	20	15,4	29,9
Sucre	65.206	256	6.869,20	26,97	221	60,6	39,4	7	3,2	23,3
Chocó	18.437	51	3.384,40	9,36	32	68,8	31,3	1	3,1	5,9
Arauca	15.612	199	5.306,49	67,64	37	75,7	24,3	5	13,5	12,6
La Guajira	55.137	536	5.709,43	55,50	188	77,1	22,9	21	11,2	19,5
Vichada	3.330	16	2.948,00	14,16	12	83,3	16,7	2	16,7	10,6
Archipiélago de San Andrés y Providencia	10.035	9	15.755,51	14,13	30	90,0	10,0	0	0,0	47,1
Guainía	2.742	7	5.415,12	13,82	10	90,0	10,0	0	0,0	19,7
Guaviare	5.509	21	6.357,25	24,23	8	100,0	0,0	0	0,0	9,2
Vaupés	1.862	6	4.164,43	13,42	6	100,0	0,0	0	0,0	13,4
Amazonas	7.467	8	9.449,51	10,12						-

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

En la última semana, se observa un incremento del 0,5% del total de las camas de UCI pasando de 11.126 a 11.053 camas UCI, de las cuales el 63,2% (7.037) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 36,8% (4.089). Del total de las 7.037 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.000 (28,4%) casos confirmados, 271 (3,9%) pacientes sospechosos y 4.766 (67,7%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana una disminución de casos COVID-19 hospitalizados en la UCI, así mismo, una disminución en el porcentaje de ocupación y un aumento en la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 8 de febrero de 2022

	Febrero 8 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	11.126	0,26	0,52
N° camas disponibles	4.089	0,34	4,15
N° casos no COVID-19	4.766	2,41	5,70
N° total casos COVID-19	2.271	-4,10	-13,75
N° casos sospechosos COVID-19	271	-12,86	-25,55
N° casos confirmados COVID-19	2.000	-2,77	-11,86
N° de camas ocupadas	7.037	0,21	-1,47
% ocupación	63,25	-0,05	-1,98
% disponibilidad	36,75	0,08	3,61
% ocupación por casos no COVID-19	67,73	2,19	7,28
% ocupación del total de casos COVID-19	32,27	-4,30	-12,46
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	3,85	-13,05	-24,44
% ocupación casos confirmados COVID-19	28,42	-2,98	-10,54

Del total de 47.677 camas hospitalarias para adultos, el 68% (32.427) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,4% (15.250). Del total de las 32.427 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 2.666 (8,2%) casos confirmados, 851 (2,6%) pacientes sospechosos y 28.910 (89,15%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 24,1% 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, 8 de febrero de 2022

	Febrero 8 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.677	0,06	0,26
N° camas disponibles	15.250	-0,55	1,98
N° casos no COVID-19	28.910	1,26	3,47
N° total casos COVID-19	3.517	-6,64	-24,46
N° casos sospechosos COVID-19	851	-21,42	-18,33
N° casos confirmados COVID-19	2.666	-0,67	-26,23
N° de camas ocupadas	32.427	0,34	-0,52
% ocupación	68,01	0,29	-0,78
% disponibilidad	31,99	-0,60	1,71
% ocupación por casos no COVID-19	89,15	0,92	4,01
% ocupación del total de casos COVID-19	10,85	-6,96	-24,07
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	2,62	-21,69	-17,90
% ocupación casos confirmados COVID-19	8,22	-1,01	-25,84

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 **2.707,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.576,0), Santa Marta (3.826,5), Bogotá(3.710,1), Quindío (3.626,2), Santander (3.482,8), Amazonas (3.328,3), Valle del Cauca (3.246,6), Norte Santander (3.041,4), Huila (3.017,9), Tolima (2.888,1).

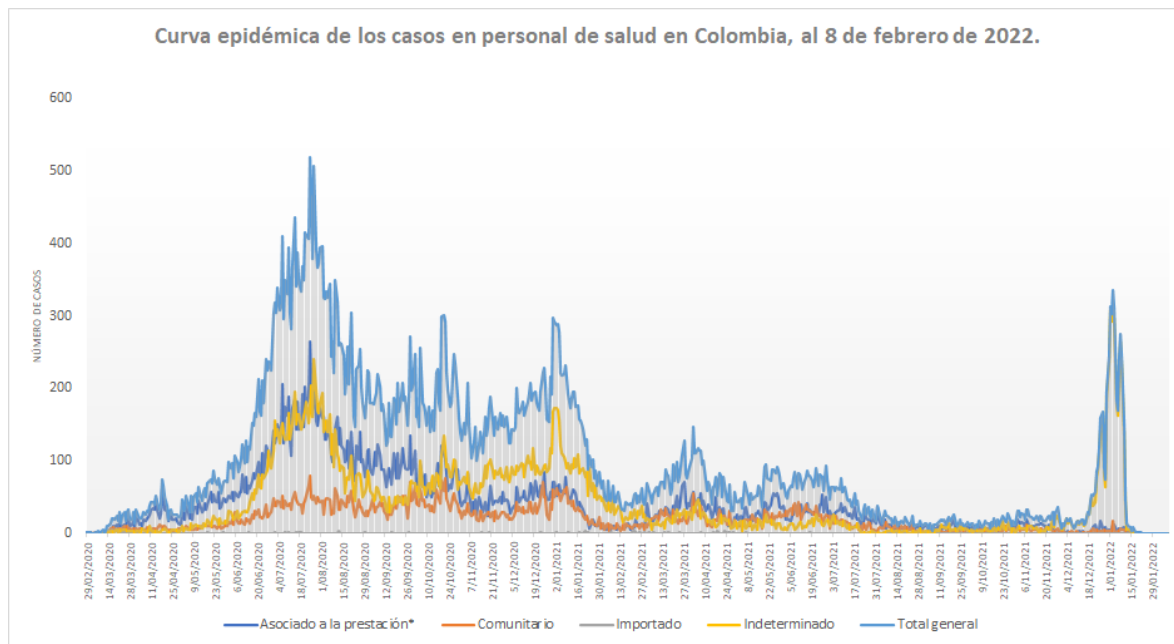
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.114 del 8 de febrero de 2022 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 74.366 casos (156 nuevos), 3.024 casos son asintomáticos (4,1%), 73.968 casos recuperados (156 nuevos; 99,5%) y 349 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 39,3% (29.213 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 42,6% (31.667 casos) son indeterminados. El 99,5% (29.213) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,003% (1) se encuentran en el hospital. El 73,9% (54.918) de los casos son mujeres y el 26,2% (19.448) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23% (17.085 casos), medicina 17,3% (12.865 casos), administrativos 13% (9.673 casos), enfermería 10,4% (7.727 casos), estudiantes 6% (4.446 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.678 casos), psicología 2,3% (1.731) y fisioterapia 2,3% (1.658 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 42,3% (26.102 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,3% (2026 casos), Barranquilla 2,3% (1.456 casos) y Santander con el 2,3% (1.413 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%), Cesar (94,6%), Putumayo (94%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).



Fuente: Boletín 114 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-personal-salud)

Población migrante: De acuerdo con el boletín del INS No. 83 del 4 de febrero de 2022, se **reportan 99.131 casos (3.179 casos nuevos) y 1.133 fallecidos (15 muertes nuevas)**. Recuperados 95.202 (3.962 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,7% del total de casos reportados en el país. El 78,3% (77.599 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 54,4% de la población está entre los 20 a los 39 años (53.905 casos) y el 8,6% son mayores de 60 años (8.485 casos). El 52% (51.555) son hombres y el 48% (47.576) son mujeres. El 45,2% (44.820) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,4% (19.262) en municipios de Antioquía, el 5,7% (5.667) en municipios del Valle del Cauca y el 4% (4.006) en municipios del Norte de Santander.

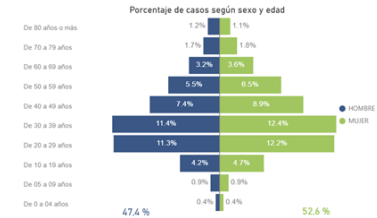


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-extranjeros)

Poblaciones indígenas:

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

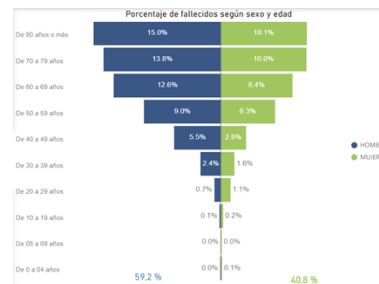
De acuerdo con el boletín del INS No. 101 del 4 de febrero de 2022, se reportan **79.895 casos** (1.171 casos nuevos), una tasa de 157,55 por 100.000 hab, y representan el 1,35% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.178 fallecidos** (23 nuevos fallecidos), recuperados 77.006 (1.180 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 89 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,1% (82 casos) y en la UCI 0,01% (9 casos).



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

Los casos en esta población se han presentado en un 47,4% en hombres y en un 47,3% 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, Cahual, Aldana y Cumbal.

La proporción de letalidad es del 2,75%, el 59,2% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,9% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Riosucio, Ipiales, Cali, Barranquilla, y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Guainía, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.

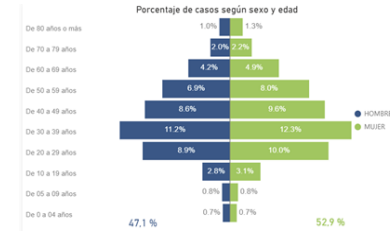


Fuente: Microsoft Power BI

Poblaciones afrocolombianas:

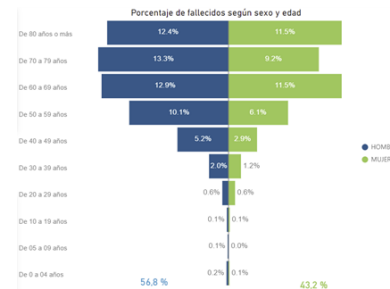
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-poblacion-afrocolombiana)

De acuerdo con el boletín del INS No. 85 del 4 de febrero de 2022, se reportan **129.065 casos** (954 casos nuevos) y **3.459 fallecidos** (21 casos nuevos). Recuperadas 124.891 (1.021 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 212 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,07% (84 casos) y en la UCI del 0,01% (12 casos).



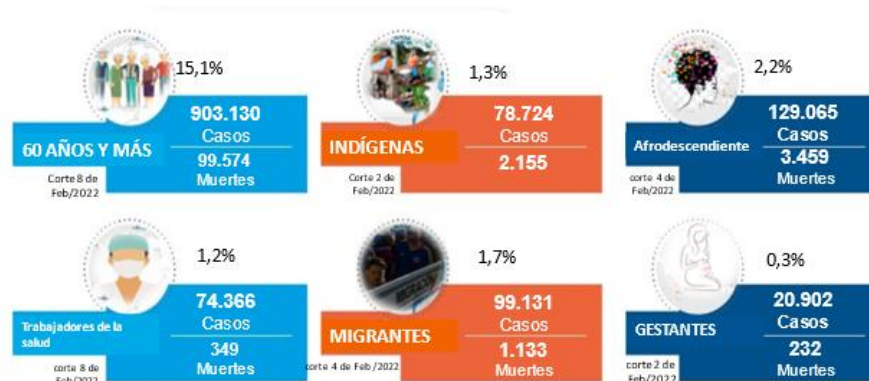
Fuente: Microsoft Power BI

Los casos en esta población se han presentado en un 47,1% en hombres y en un 42,4% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con mayor número de casos en esta población son, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Bogotá, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Manatí, Acandí, Tadó e Istmina.



La proporción de letalidad es del 2,7%, el 56,8% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,8% 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)

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

Municipio	Índice de resiliencia 17-01-2022
Barranquilla	0.88
Santa Marta	0.85
Tunja	0.85
Ibagué	0.83
Bucaramanga	0.82
Medellín	0.82
Neiva	0.81
Bogotá, D.C.	0.78
Armenia	0.78
Montería	0.77
San José de Cúcuta	0.76
Pasto	0.76
Cartagena de Indias	0.75
Pereira	0.75
Florencia	0.75
Sincedejo	0.74
Valledupar	0.74
Cali	0.73
Villavicencio	0.72
Yopal	0.72
Leticia	0.72
San Andrés	0.70
Manizales	0.69
Arauca	0.62
Riohacha	0.59
Mocoa	0.59
San José del Guaviare	0.54
Popayán	0.52
Quibdó	0.47
Puerto Carreño	0.42
Inírida	0.37
Mitú	0.30

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 17 de enero de 2022, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Santa Marta (0.85), Tunja (0.85), Ibagué (0.83), Bucaramanga (0.82), Medellín (0.82), Neiva (0.81), Armenia (0.78), Bogotá (0.78), Montería (0,77) y Cúcuta (0.76).

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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,3%** de los casos y más del **42,9%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,7%** la región Pacífico con el **3,0%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 10 de febrero del 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Central	Bogotá	1.726.889	1,80	28.731	1,01	28.168	1.407	5,0	738	2,62	1,7	3.710,1	22.299,8	
	Cundinamarca	310.901	2,5	7.056	0,97	1528	381	24,9	31	2,03	2,3	2.175,8	9.586,8	
	Santander	277.811	1,7	7944	1,6	1952	668	34,2	63	3,2	2,9	3.482,8	12.179,8	
	Tolima	123.104	1,14	3870	1,57	600	323	53,8	70	11,67	3,1	2.888,1	9.186,9	
	Boyacá	123.007	1,32	2704	1,24	472	163	34,5	12	2,54	2,2	2.175,9	8.988,1	
	Norte Santander	116.726	2,7	4928	1,4	1338	195	14,6	70	5,2	4,2	3.041,4	7.203,9	
	Huila	98.950	1,18	3388	1,47	508	218	42,9	12	2,36	3,4	3.017,9	8.814,2	
Totales	2.777.388	1,8	58.621	1,2	34.566	3.355	9,7	996	2,88	2,8	3152,8	14.937,4		
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	911.695	0,6	17.985	1,2	2.881	682	23,7	94	3,26	2,0	2.693,2	13.652,4	
	Caldas	116.302	0,57	2.450	1,6	285	114	40,0	24	8,42	2,1	2.405,6	11.419,5	
	Risaralda	105.240	0,94	2.433	1,5	409	162	39,6	12	2,9	2,3	2.531,6	10.950,5	
	Quindío	70.234	1,24	2.014	1,7	239	59	24,7	3	1,26	2,9	3.626,2	12.645,6	
	Totales	1.203.471	0,6	24.882	1,3	3.814	1.017	26,7	133	3,49	2,3	2708,8	13.063,0	
	Caribe	Barranquilla	261.412	1,0	5831	0,95	727	122	16,8	54	7,43	2,2	4.576,0	20.515,0
		Cartagena	156.260	0,27	2304	0,7	131	47	35,9	5	3,82	1,5	2.239,6	15.189,5
Atlántico		137.096	0,6	4157	0,5	256	33	12,9	12	4,7	3,0	1.527,1	5.036,4	
Córdoba		118.073	0,91	3905	1,4	299	83	27,8	20	6,69	3,3	2.135,1	6.455,8	
Cesar		104.877	1,57	2635	0,6	491	207	42,2	16	3,26	2,5	2.034,1	8.096,2	
Santa Marta		81.457	1,0	2061	0,9	217	62	28,6	5	2,30	2,5	3.826,5	15.123,5	
Sucre		65.238	0,88	1689	1,4	227	60	26,4	7	3,1	2,6	1.779,3	6.872,6	
La Guajira		55.365	4,40	1480	0,1	361	54	15,0	12	3,32	2,7	1.532,5	5.733,0	
Bolívar		39.026	0,75	910	1,3	120	48	40,0	11	9,17	2,3	417,2	1.789,4	
Magdalena		32.221	1,30	1523	0,7	99	29	29,3	3	3,03	4,7	1.067,3	2.257,9	
Totales	1.061.061	1,0	26.648	0,9	2.935	746	25,4	146	4,97	2,7	1866,8	7.433,1		
Llanos / Orinoquia	Meta	103.092	1,82	2441	1,7	527	161	30,6	15	2,85	2,4	2.295,4	9.694,1	
	Casanare	40.410	2,04	964	0,7	350	24	6,9	2	0,57	0,0	2.215,1	9.285,5	
	Arauca	15.661	2,22	508	1,2	182	53	29,1	13	7,1	3,2	1.726,7	5.323,1	
	Vichada	3.327	1,19	59	0,0	19	3	15,8	1	5,26	1,8	522,3	2.943,3	
Totales	162.490	1,9	3.972	1,4	1.078	241	22,4	31	2,88	2,4	2084,1	8.526,0		
Amazonia	Caquetá	24.520	0,72	993	1,7	87	39	44,8	14	16,09	4,0	2.418,9	5.972,9	
	Putumayo	20.139	1,45	749	0,4	159	41	25,8	9	5,66	3,7	2.085,6	5.607,8	
	Amazonas	7479	0,75	263	1,2	20	6	30,0	1	5,0	3,5	3.328,3	9.464,7	
	Guaviare	5518	1,30	100	1,0	18	0	0,0	0	0,00	1,8	1.154,0	6.367,6	
	Guainía	2744	0,59	36	0,0	4	2	50,0	0	0,00	1,3	711,0	5.419,1	
	Vaupés	1865	0,70	19	0,0	9	4	44,4	1	11,11	1,0	424,9	4.171,1	
	Totales	62.265	1,0	2.160	1,1	297	92	31,0	25	8,42	3,5	2095,7	6.041,2	
Pacífico	Valle del Cauca	534.180	0,7	14714	1,4	1.845	876	47,5	147	7,97	2,8	3.246,6	11.786,5	
	Nariño	103.663	0,58	3234	1,51	351	118	33,6	18	5,13	3,1	1.987,0	6.369,1	
	Cauca	71.329	1,3	1747	2,6	347	164	47,3	23	6,6	2,4	1.171,0	4.781,0	
	Chocó	18.454	0,8	426	1,4	43	23	53,5	6	13,95	2,3	782,0	3.387,5	
Totales	727.626	0,7	20.121	1,5	2586	1.181	45,7	194	7,50	2,8	2454,8	8.877,3		

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 25 de enero de 2022.

Datos de Región Central - Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados al 8 de febrero un total de **2.771.994 casos** y **58.519 muertes** que corresponden al 46,3% de los casos y al 43% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 2% (53.751 nuevos casos) en los casos confirmados, el 1,2% (672 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 27,9% en los casos activos (13.884 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. Los departamentos de Norte de Santander (2,6%) y Cundinamarca (2,6%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Tolima (1,6%), Santander (1,5%), Boyacá (1,5%), Norte de Santander (1,4%) y Huila (1,3%), están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 75,7% (35.857 casos) de los casos activos, el departamento de Boyacá (12,4%) y el distrito de Bogotá (30,2%) son los que presentan en la última semana mayor disminución de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 8,6% que sigue con una tendencia al incremento; el porcentaje de hospitalización en UCI es de 2,2%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,2), Huila (3,4), Tolima (3,1) y Santander (2,9%). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Tolima (10,9%), Norte de Santander (2,7%) y Santander (2,6%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Tolima (43,8%), Huila (31,9%), Boyacá (30,1%), Santander (28,4%), Cundinamarca (22,1%) y entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

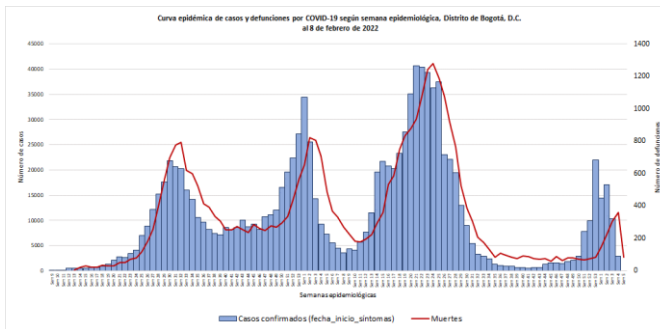
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 8 de febrero un total de **1.723.827 casos confirmados** y **28.693 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 2% (33.535 nuevos casos), el 1% (285 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 30,2% (12.485 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 73 conglomerados, dentro de estos el 16,4% (12) en instituciones educativas, el 6,8% (5) en población carcelaria, el 2,7% (2) en fuerzas militares, el 1,4% (1) en la policía y el 72,6% (53) en otros.

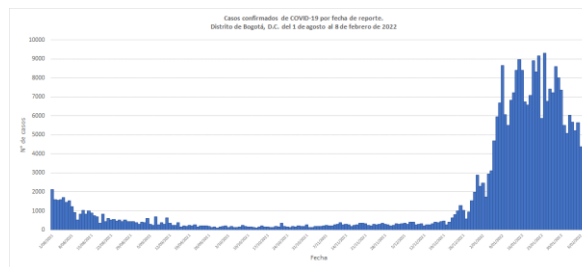
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46% (793.390) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (761.950) y el 13,6% (233.957) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (1.662.103) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (28.693) y se reportan activos el 1,7% (28.802). Entre los casos activos el 93,4% (26.902) están en casa, el 4,6% (1.312) en hospitalización general y el 2% (588) en UCI. Al corte del 8 de febrero la disponibilidad de UCI del 23,1%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arggis.com\)](https://www.arggis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 18 de enero Rt 1,13) tiene una tendencia leve al incremento al **corte al 25 de enero es de 0,92** 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	1.723.827	1.690.292	1,98
No. de casos activos	28.802	41.287	-30,24
No. de muertes	28.693	28.408	1,00
Rt	0,92	1,13	-18,58
Letalidad	1,66%	1,68%	-1,19
Casos COVID-19	540	533	1,31
Número de camas	1.824	1.786	2,13
% ocupación COVID-19	29,6	29,8	-0,80
Ocupación UCI	76,9%	76,5%	0,52
Disponibilidad UCI	23,1%	23,5%	-1,79



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 **1.203.471 casos y 24.882 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 18,2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.814 casos activos** (0,31%) y **1.171.140 casos recuperados** (97,3%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,65% de los casos y del 0,01% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Quindío con el 1,24%, Risaralda con el 0,94%, Antioquia con el 0,6%, y Caldas con el 0,57%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (1,7), Caldas (1,6), Risaralda (1,5), y Antioquia (1,2). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

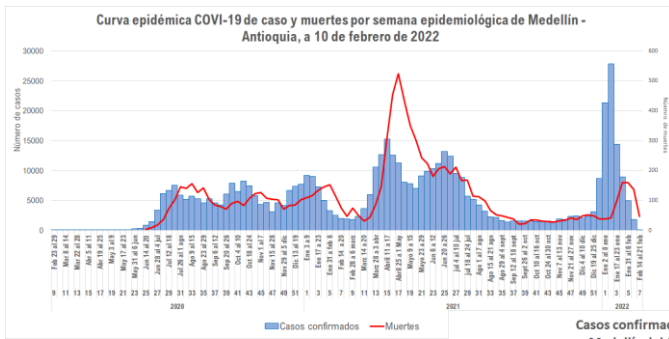
Datos de Medellín

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

Con corte al 10 de febrero, en el municipio de Medellín se han reportado **519.548 casos**. El **97,5% (506.608)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (9.875) y se reportan activos el 0,35% (1.842). Entre los casos activos 82,2 % (1.514) están en casa, el 16,4% (302) en hospitalización general y el 1,4% (26) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5 de 2022, se encontró un incremento de casos del 0,7%, y de fallecimientos en un 1,3%. La proporción de positividad para el municipio es del 23%. En el departamento de Antioquia se reportan **23 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 46,3% (240.907), la población mayor de 60 años concentra el 14,5% (75.605) de los casos y el 77,7% (7.668) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,82** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 31 de enero es 0,65** y con un porcentaje de impacto estimado del 69,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	516.058	507.041	1,78
No. de casos activos	3.167	12.357	-74,37
No. de muertes	9.875	9.742	1,37
Rt	0,72	0,92	-21,74
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	23	22	4,55
Camas disponibles	91	83	9,64
Ocupación UCI	87,4%	92,6%	-5,63
Disponibilidad UCI	12,6%	7,4%	70,50



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 8 de febrero un total de **1.059.946 casos** y **26.619 muertes** que corresponden al 17,7% de los casos y al 19,5% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 1,2% (12.285 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,8% (222 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 45,1% en los casos activos (2.814 menos casos). Los departamentos de La Guajira (4,5%), Cesar (1,7%), Magdalena (1,4%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Córdoba (1,4%), Bolívar (1,2%), Sucre (1,1%) los distritos de Barranquilla (1%), Cartagena (0,9%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 7,2% (3.429 casos) de los casos activos al país, en la última semana, el departamento de La Guajira (38,9%) es el que presenta (150 casos activos). Por otro lado, con respecto de la semana anterior el Archipiélago de San Andrés presenta la mayor disminución en los casos activos (89,5%, 77 casos menos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 18,8% que sigue con un aumento de acuerdo con lo observado en la semana anterior, así como en el porcentaje de hospitalización en UCI (2,7%) de acuerdo con 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 Archipiélago de San Andrés (11,1%), Bolívar (6,6%), Magdalena (5,5%), Atlántico (3,9%) y el distrito de Cartagena (3,7%) entre otros y en la hospitalización de casos activos en sala general se observan los departamentos de Cesar (36,2%), Bolívar (34,3%), distrito de Cartagena (30,4%), Magdalena (28,6%) y Sucre (22,3%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

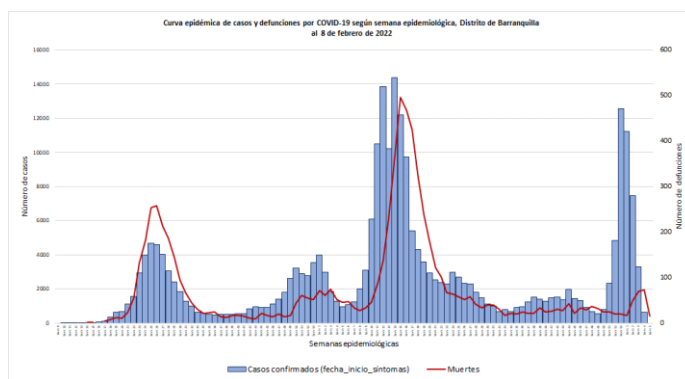
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 8 de febrero un total de **261.205 casos confirmados** y **5.824 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 1,2% (3.002 nuevos casos) en el total de los casos, el 1% (57 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 52,1% (894 menos casos) en los casos activos. Se han identificado 14 conglomerados, dentro de estos el 28,6% (4) en población carcelaria y el 71,4% (10) en otros.

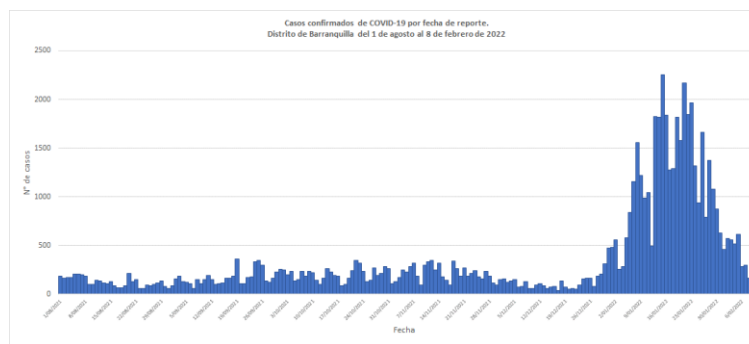
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,9% (122.548) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,6% (103.397) y el 18% (46.902) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,1% (253.534) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.824) y se reportan activos el 0,3% (821). Entre los casos activos el 87,8% (721) están en casa, el 9,5% (78) en hospitalización general y el 2,7% (22) en UCI. Al corte del 8 de febrero la disponibilidad de UCI del 43,3%.
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 18 de enero de 2022 Rt 0,89) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 25 de enero de 2022 de 0,62** 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	261.205	258.203	1,16
No. de casos activos	821	1.715	-52,13
No. de muertes	5.824	5.767	0,99
Rt	0,62	0,89	-30,34
Letalidad	2,23%	2,23%	0,00
Casos COVID-19	88	95	-7,37
Número de camas UCI	705	698	1,00
% ocupación COVID-19	12,5	13,6	-8,29
Ocupación UCI	56,7%	60,2%	-5,81
Disponibilidad UCI	43,3%	39,8%	8,88



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 8 de febrero un total de **727.013 casos** y **20.081 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 0,77% (5.527 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 1,7% (329 nuevos fallecimientos) y una disminución del 35,7% (1.399 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Cauca (1,5%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones, los departamentos del Cauca (2,5%) y Chocó (1,7%) están por encima del incremento regional. Esta región aporta el 5,3% (2.515 casos) de los casos activos al país y en la última semana todos los departamentos al compararlos con las cifras de la semana anterior presentan una disminución en el número de casos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización

es del 43,2%, porcentaje de hospitalización en UCI 5,3%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Valle del Cauca (6,1%) y en la hospitalización sala general el departamento del Valle del Cauca (47,4%).

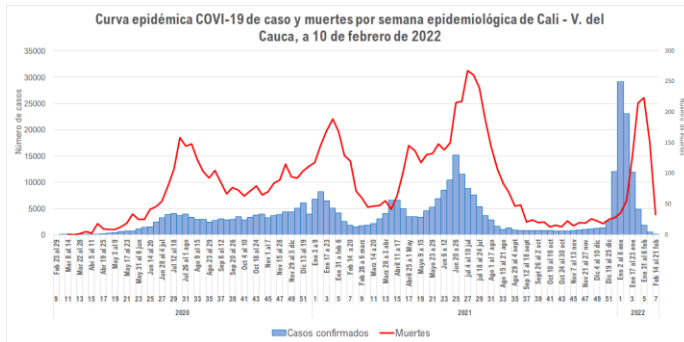
Datos de Cali

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

Con corte al 10 de febrero, se han reportado **377.149 casos** en el municipio de Cali, el **96,9% (365.641)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (8.459)** y se reportan activos el 0,3% (1.371). Entre los casos activos el 44,1% (605) están en casa, el 50,5% (692) en hospitalización general y el 5,3% (74) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 0,68% y un aumento del 1,3% en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Valle del Cauca **se reporta 1 conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,7% (161.169), la población mayor de 60 años concentra el 16,7% (63.237) de los casos y el 80,1% (6.778) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **31 de enero de 2022** es **0,66** y con un porcentaje de impacto estimado del 78%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



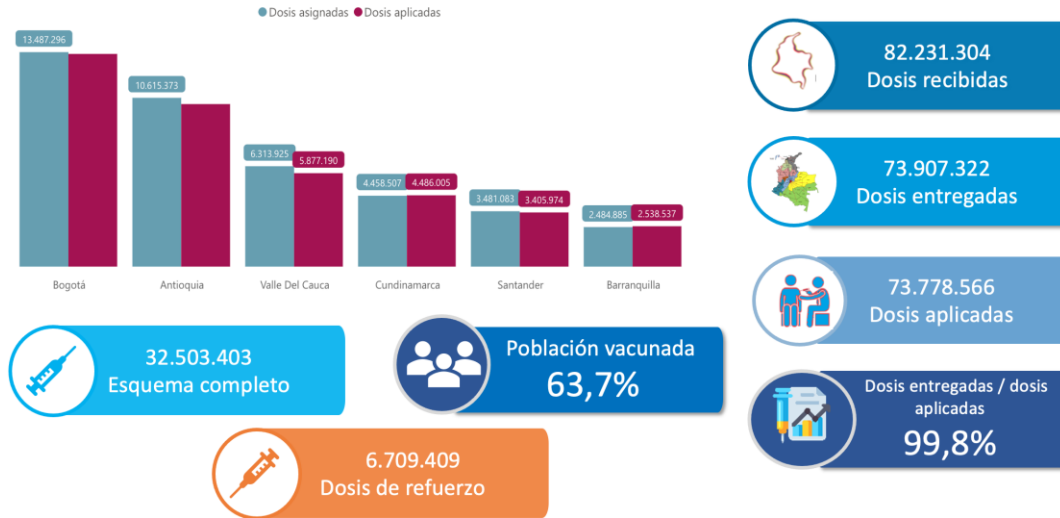
Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	377.149	374.600	0,68
No. de casos activos	1.371	1.746	-21,48
No. de muertes	8.459	8.348	1,33
Rt	0,66	0,87	-24,14
Letalidad	2,2%	2,2%	0,00
Positividad PCR	26	26	0,00
Camas disponibles	300	274	9,49
Ocupación UCI	68,1%	70,8%	-3,81
Disponibilidad UCI	31,9%	29,2%	9,25



Vacunación

Colombia reporta con corte al 9 de febrero, un total de **73.778.566 dosis aplicadas; 32.503.403 esquemas completos (63.7% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (13.487.296), Antioquía (10.615.373), Valle del Cauca (6.313.925), Cundinamarca (4.58.507) y Santander (3.481.083).

Avances en la vacunación Colombia –corte 9 Febrero. 2022



Pacientes covid-19 no predominan hoy en las UCI. Durante el Puesto de Mando Unificado (PMU) número 119, John Delgado, director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social; entregó un balance de la actual ocupación de camas UCI en el país. En esta ocasión afirmó que, los datos recolectados a 10 de febrero de 2022, permiten ver que el impacto del covid-19 en las UCI es inverso a lo que se vivió en junio y julio del año pasado. "Hoy no predominan los casos covid en estas salas. En el pico anterior la presión del covid-19 en UCI tuvo un pico máximo y los pacientes no covid eran inferiores, sin embargo hoy tenemos una inversión de esa proporción". Esto significa que las medidas de aislamiento y vacunación han funcionado, pero también que las características inherentes de Ómicron, han hecho que la presión de ocupación en UCI por esta enfermedad sea menor

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pacientes-covid-19-no-predominan-hoy-en-las-UCI.aspx>

Altas coberturas de vacunación minimizan impacto de variantes. Durante el Puesto de Mando Unificado 119, el director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, Julián Fernández, presentó el panorama epidemiológico nacional del covid-19, en el cual se destaca la dominancia de la variante ómicron y la disminución de la positividad. En su presentación indicó que, a nivel nacional se observa una tendencia a la reducción del número de casos por fecha de inicio de síntomas. Aclaró que, aunque los casos tienen un valor informativo diferente ahora con la optimización de pruebas, si se analizan los reportes en personas mayores de 60 años u otros grupos priorizados, también se evidencia esa disminución. "Es posible, con la prudencia que la pandemia nos ha enseñado a tener, porque todavía no sabemos cuál podría ser el comportamiento de la subvariante AB2, que es una subvariante de ómicron, y con ese nivel de incertidumbre que siempre hay, pero todo parece indicar que avanzamos con consistencia hacia la superación del cuarto pico a nivel nacional". Sin embargo, explicó que dado el comportamiento asincrónico que el pico ha tenido en el territorio nacional, es posible que tarde un poco más en caer en algunas regiones, pero ratificó que "podemos afirmar con esa prudencia que, estamos cerca de superar a nivel nacional el cuarto pico".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Altas-coberturas-de-vacunacion-minimizan-impacto-de-variantes.aspx>

"Se debe incentivar a la vacunación heteróloga". Tal como lo dijo en el inicio del 119 Puesto de Mando Unificado desarrollado en Popayán, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, reforzó el mensaje en torno a la importancia de la vacunación en menores de 35 años, población de niños y niñas, y el refuerzo en adultos mayores contra el covid-19. Desde la capital del Cauca, el jefe de la cartera de Salud indicó de manera reiterada que "hay que enfocarnos en estos aspectos, así como avanzar de manera acelerada en refuerzos". En cuanto a vacunación heteróloga, Ruiz Gómez dijo que se debe propender para que el refuerzo de la vacunación contra el covid-19 sea de plataforma diferente al esquema inicial, "una decisión basada en la evidencia científica". Además del avance en población de bajar cobertura, "es muy importante lo que hemos

logrado hasta ahora en vacunación de mayores de 35 años, con el 80 % de esta población con esquema completo, por lo cual debemos avanzar en los menores de 35 en los próximos días", afirmó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-debe-incentivar-a-la-vacunacion-heterologa.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

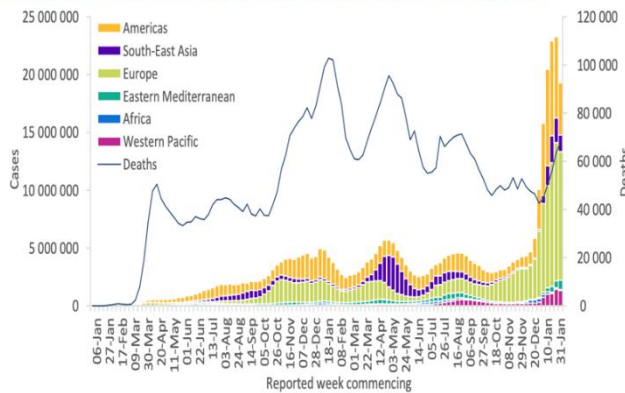
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2022>

Notas: Visión general OMS

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

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

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 6 February 2022**



A nivel mundial, durante la semana del 31 de enero al 6 de febrero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 disminuyó en 17% comparado con el número reportado durante la semana anterior, mientras que el número de nuevos fallecidos aumentó en un 7% (figura 1). En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 19 millones de casos nuevos y sólo bajo 68.000 nuevos fallecidos fueron reportados (tabla 1). Hasta el 6 de febrero de 2022, se han confirmado más de 392 millones de casos y más de 5,7 millones de muertes a nivel mundial.

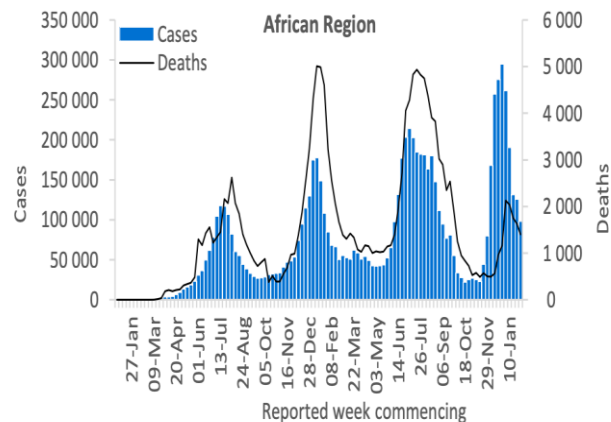
A nivel regional, la Región del Mediterráneo Oriental informó un aumento del 36% en el número de nuevos casos, mientras que las demás regiones reportaron disminuciones: Américas (36%), Asia Sudoriental (32%), África (22%), Pacífico Occidental (8%) y Europa (7%). El número de nuevas muertes semanales siguió aumentando en las regiones del Sudeste Asiático (67%) y el Mediterráneo Oriental (45%), mientras que se mantuvo similar al de la semana anterior en las regiones de las Américas y Europea y registrando disminuciones en la Región de Africana (14%) y del Pacífico occidental (5%).

Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

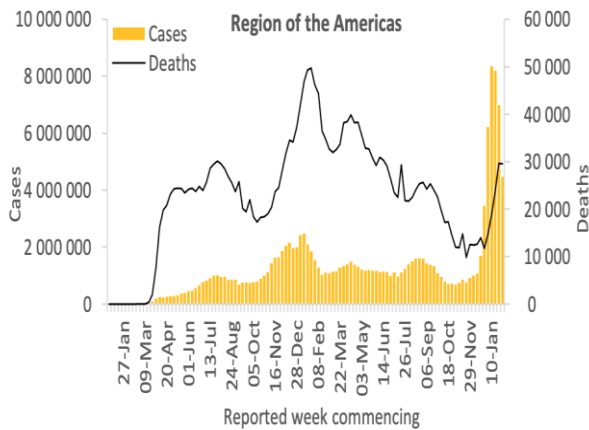
Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 6 February 2022**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	11 106 661 (58%)	-7%	154 414 207 (39%)	23 446 (35%)	2%	1 789 169 (31%)
Americas	4 487 367 (23%)	-36%	139 283 017 (36%)	29 560 (44%)	0%	2 531 968 (44%)
South-East Asia	1 452 690 (8%)	-32%	53 362 809 (14%)	8 761 (13%)	67%	744 541 (13%)
Western Pacific	1 323 186 (7%)	-8%	17 291 386 (4%)	2 427 (4%)	-5%	169 777 (3%)
Eastern Mediterranean	808 497 (4%)	36%	19 636 359 (5%)	2 357 (3%)	45%	323 481 (6%)
Africa	98 071 (1%)	-22%	8 157 159 (2%)	1 402 (2%)	-14%	165 404 (3%)
Global	19 276 472 (100%)	-17%	392 145 701 (100%)	67 953 (100%)	7%	5 724 353 (100%)

Región de África: La Región de África notificó más de 98.000 nuevos casos, una disminución del 22% en comparación con la semana anterior. Sigue la tendencia decreciente observada desde principios de enero de 2022. A pesar de esto, dos países aún informaron aumentos en casos de más del 20%; Comoras (101 frente a 34 casos nuevos, un aumento del 197 %) y Guinea (250 frente a 155 casos nuevos; un aumento del 61 %). Los números más altos de nuevo casos fueron reportados desde Reunión (45.474 nuevos casos; similar a las cifras de la semana anterior), Sudáfrica (20.580 nuevo casos; correspondiente a

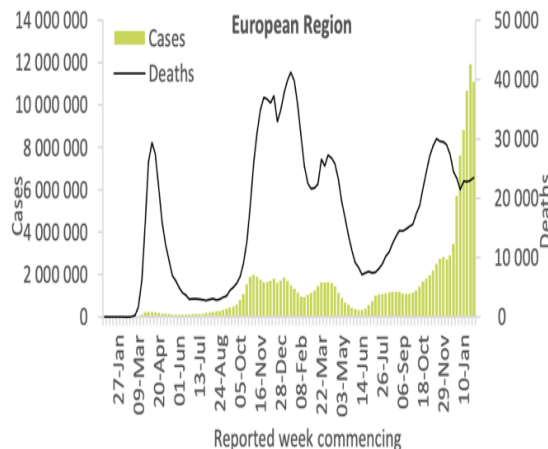
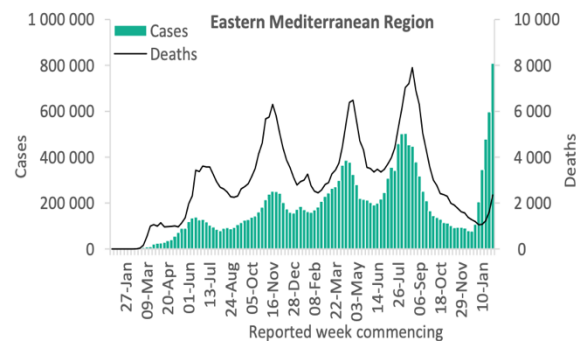


una disminución 7%) y Argelia (8.288 nuevos casos; correspondiente a un 44% de disminución).



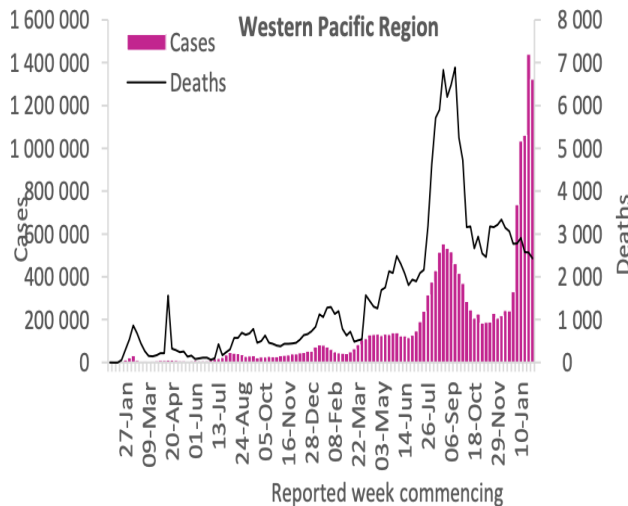
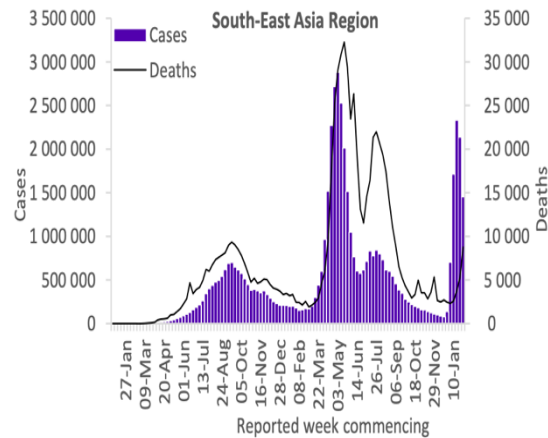
Región de las Américas: La Región de las Américas notificó más de 4,4 millones de casos nuevos, una disminución de 36% comparado con la semana anterior, tendencia que continúa desde mediados de enero. Sin embargo, ocho países informaron aumentos de 20% o más en los casos siendo los aumentos proporcionales más altos informados por Dominica (968 vs 515 casos nuevos; un aumento del 88%) y Honduras (5.674 vs 3.438 casos nuevos; un aumento del 65%). El mayor número de casos nuevos se registró en los Estados Unidos (1.874.006 nuevos casos; correspondiente a una disminución del 50%), Brasil (1.241.025 nuevos casos; similar a la semana anterior) y Argentina (283.743 nuevos casos; un 51% de disminución).

Región del Mediterráneo Oriental: El número de nuevos casos semanales ha seguido aumentando en la Región del Este Mediterráneo, con más de 808.000 casos notificados, un aumento del 36% con respecto a la semana anterior. Números crecientes de nuevos casos han sido reportados en esta región desde final de diciembre 2021. Esta semana, nueve países reportaron aumentos del 20% o más, con el más alto aumentos relativos comunicados por la República Islámica del Irán (221.654 nuevos casos; un 188% de aumento), Afganistán (4.046 vs 2.118 casos nuevos; un aumento del 91%) y Jordán (116.993 nuevo casos; un 85% aumento).



Región de Europa: Tras un aumento en la incidencia de casos semanales desde mediados de diciembre 2021, la Región Europea reporta más de 11.1 millones de casos nuevos esta semana, una disminución del 7% con respecto a la semana anterior. Sin embargo, once países informaron un aumento en los casos nuevos del 20% o más en la última semana. Aquellos reportando el aumento relativo más alto fueron Bielorrusia (30.475 contra 13.698 nuevos casos; un aumento del 122%), Azerbaiyán (39.839 frente a 19.307 casos nuevos; un 106% de aumento). El mayor número de casos nuevos fueron reportado desde Francia (1.738.189 nuevos casos; correspondiente a una disminución del 26%), Alemania (1.285.375 nuevos casos; un 22% de aumento), y la Federación Rusa (1.073.111 nuevos casos; un 71% de aumento).

La Región de Asia Sudoriental: El Sureste de Asia ha reportado una marcada disminución de 32% en el número de nuevos casos en la semana pasada, con mas de 1.4 millones de nuevos casos informados. Sin embargo, mitad de los países de la Región (5/10) aún reportaron aumentos del 20% o mayores en el número de casos nuevos, siendo que los países reportando el más alto aumento proporcional incluyen: Timor Oriental (466 contra 69 nuevos casos; un 575% de aumento), Indonesia y Myanmar (2647 frente a 1183 casos nuevos; un aumento del 124%). Los números más altos de nuevo casos fueron reportados desde India (1.095.616 nuevos casos; un 41% de disminución), Indonesia (173.295 nuevos casos; un 205% de aumento), y Bangladesh (76.200 nuevos casos; un 24% de disminución).



La Región del Pacífico Occidental: Siguiendo un aumento en el número de casos nuevos durante la última semana, la Región del Pacífico occidental reportó más de 1,3 millones de nuevos casos, una disminución del 8% en comparación con la semana previa. Sin embargo, casi la mitad de los países de la región (13/28; 46%) reportó aumentos en casos nuevos del 20% o mayor, presentando el mayor aumento el informado por Kiribati (1.206 frente a 142 casos nuevos; un aumento del 749%), Brunéi Darussalam (1059 contra 261 nuevos casos; un 306% de aumento) e Islas Salomón (1.892 frente a 609 casos nuevos; un aumento del 211 %). Los números de casos nuevos mas altos fueron reportados en Japón (623.128 casos nuevos; un 34% de aumento), Australia (215 234 nuevos casos; 57% de disminución), y el Republica de Corea (181.053 nuevos casos; un 91% aumento).

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

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

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

Pilar 2. Comunicación de riesgo

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

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

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

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

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

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

Pilar 5. Diagnóstico y laboratorio

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

Pilar 6. Prevención y control de infecciones

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

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

Pilar 7. Manejo de casos

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

Pilar 8: Sistema Operativo y Logística

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

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

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

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

Pilar 10. Vacunación

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

- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional en los temas de vacunación.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información PAI WEB en el componente de COVID-19.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) en colaboración con la Autoridad Regulatoria Nacional (INVIMA),
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información.
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información a las entidades territoriales del país.
- ✓ Diálogo 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

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---26-october-2021> -Traducción no oficial-

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

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

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

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

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

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

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

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

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de la reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

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

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

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

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

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

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




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

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

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

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



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

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

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

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