

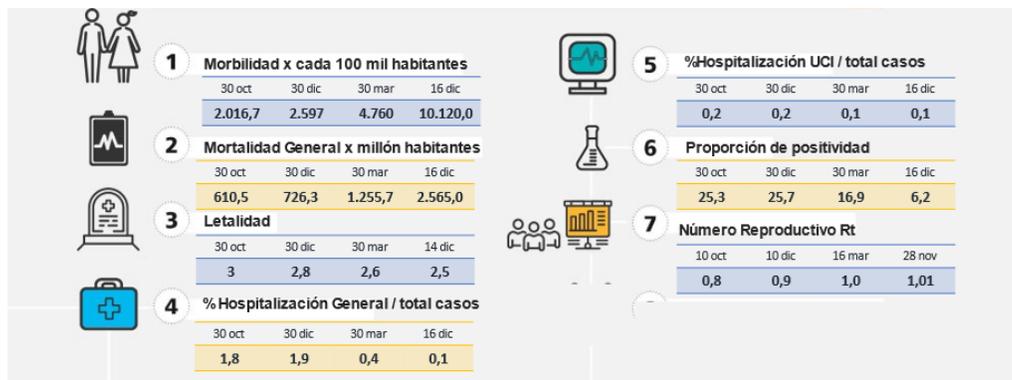


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 16 de diciembre 10:00pm.

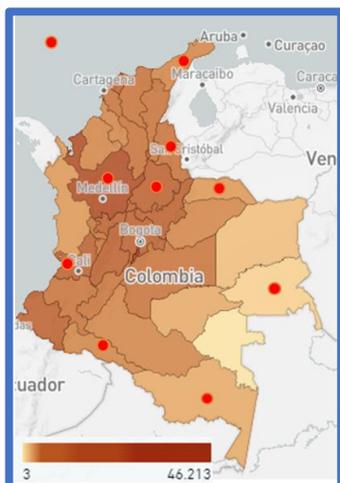
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qr2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.101.466 casos** (1.720 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **129.256 defunciones** (39 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Putumayo 0,43% (75), San Andrés 0,33% (27), Arauca 0,31% (45), La Guajira 0,26% (121), Amazonas 0,24% (17), Norte Santander 0,24% (237), Guainía 0,12% (3), Antioquia 0,11% (892), Santander 0,11% (262), Valle del Cauca 0,11% (460).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	3.236	3.105	-131	-4,05
MEDELLIN	2.638	2.591	-47	-1,78
CALI	1.113	1.034	-79	-7,10
BARRANQUILLA	569	405	-164	-28,82
CUCUTA	305	339	34	11,15
BARRANCABERME	413	278	-135	-32,69
BUCARAMANGA	221	218	-3	-1,36
BELLO	301	212	-89	-29,57
RIONEGRO	182	154	-28	-15,38
SANTA MARTA	156	151	-5	-3,21
ENVIGADO	125	105	-20	-16,00
ITAGUI	122	87	-35	-28,69
NACIONAL	12.226	11.640	-586	-4,79

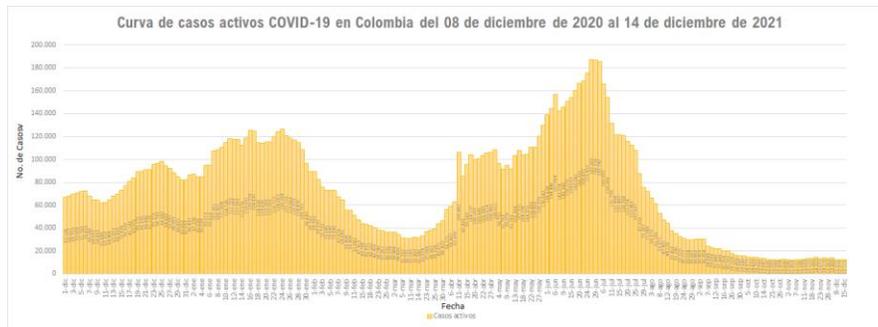
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días. El municipio de Cúcuta (34) 11,1%, presentó el incremento más altos de casos activos. Los demás municipios no presentaron incrementos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 16 de diciembre de 2021

Municipio	Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
	semana anterior	Actuales al 16 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 16 de diciembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.088.008	5.101.466	13.458	0,3	COLOMBIA	128.969	129.295	326	0,3
BOGOTÁ	1.465.730	1.467.855	2.125	0,1	BOGOTÁ	27.770	27.787	17	0,1
MEDELLÍN	425.737	427.990	2.243	0,1	MEDELLÍN	9.082	9.125	43	0,0
CALI	288.979	290.063	1.084	0,4	CALI	7.577	7.570	13	0,1
BARRANQUILLA	217.164	217.711	547	0,3	BARRANQUILLA	5.636	5.653	17	0,3
CARTAGENA	126.800	127.036	236	0,2	BUCARAMANGA	2.984	2.995	11	0,2
BUCARAMANGA	109.752	110.125	373	0,3	CUCUTA	2.875	2.901	26	0,9
IBAGUÉ	75.402	75.466	64	0,1	CARTAGENA	2.165	2.176	11	0,5
SANTA MARTA	71.161	71.423	262	0,1	SOLEDAD	2.165	2.166	1	0,9
MANIZALES	69.994	70.051	57	0,4	SANTA MARTA	1.992	2.003	11	0,5
BELLO	64.051	64.224	173	0,3	IBAGUÉ	1.852	1.852	0	0,6

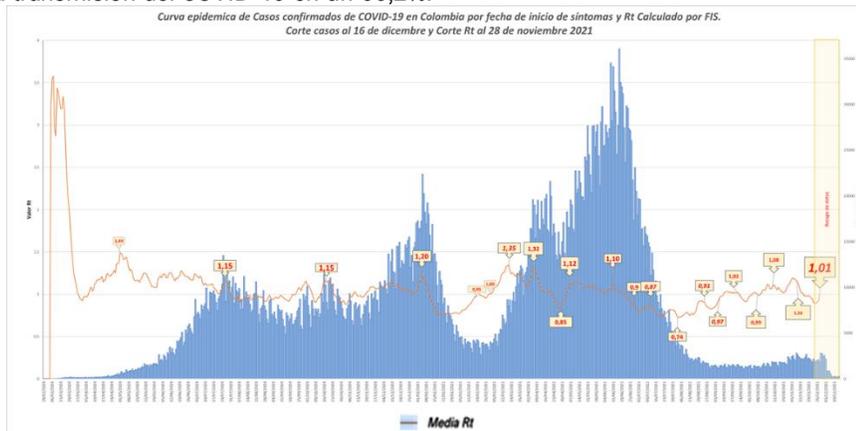
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 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 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio 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 Nov y un reciente descenso la fecha actual reporta **11.640 casos activos**.

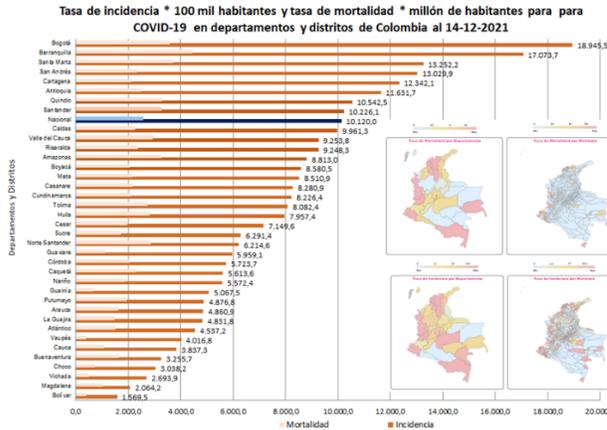


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 1,01** tomada fecha de corte el **28 de noviembre**, 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 66,2%.



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



La tasa de incidencia nacional es de **10.120 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.945,5), Barranquilla (17.073,7), Santa Marta (13.252,2), San Andrés (13.029,9), Cartagena (12.342,1), Antioquia (11.631,7), Quindío (10.542,5), Santander (10.226,1).

Procesamiento de muestras para diagnóstico



Hasta el 16 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.997.849 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 26.443 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.994.435 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye

segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.

La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 22,2 y positividad al 14 de diciembre 6,3%.

Se notifica a la fecha, la realización de **10.832.243 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.704.444 pruebas positivas, con un total de 25.343 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.314 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 16 de diciembre de 4,1**.



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 51.786.

Vigilancia genómica

De acuerdo con la Actualización No. 27 del INS, correspondiente al 30 de noviembre de 2021, se reportan 8.006 secuencias y la circulación de 129 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 10.534 muestras. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia según los departamentos y distritos son **Gamma** en 93,8% (30), **Delta** en 84,4% (27) y **Alpha** en 40,6% (13) y de variables de interés (VOI): **Mu** en 100% de los departamentos (32), **Lambda** en 37,5% (12) y **Iota** en 15,6% de los departamentos (5).



La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.

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 16 de diciembre 11.041 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,13%. Fuente: [Ucupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

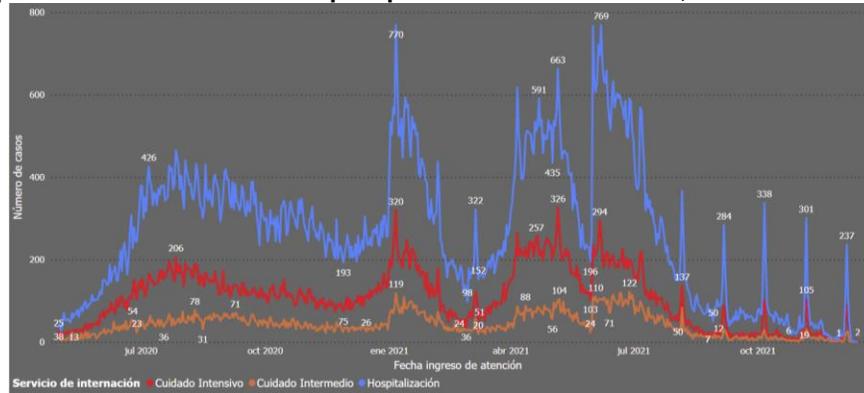
Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 16 de diciembre de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquia	6.677.930	777.647	3.809	11.645,03	57,04	16,39	83,61
Risaralda	961.055	88.956	97	9.256,08	10,09	17,44	82,56
Putumayo	359.127	17.589	95	4.897,71	26,45	21,62	78,38
Caldas	1.018.453	101.471	44	9.963,25	4,32	29,88	70,12
Bogotá	7.743.955	1.467.855	3.105	18.954,85	40,10	32,66	67,34
Tolima	1.339.998	108.331	51	8.084,42	3,81	33,74	66,26
Santander	2.280.908	233.511	775	10.237,63	33,98	34,38	65,62
Bolívar	2.180.976	34.245	22	1.570,17	1,01	35,45	64,55
Quindío	555.401	58.616	87	10.553,82	15,66	38,66	61,34
Meta	1.063.454	90.548	34	8.514,52	3,20	39,24	60,76
Valle del Cauca	4.532.152	419.856	1.284	9.263,94	28,33	42,62	57,38
Nariño	1.627.589	90.727	59	5.574,32	3,62	45,76	54,24
Atlántico	2.722.128	123.551	95	4.538,77	3,49	45,82	54,18
Cauca	1.491.937	57.293	111	3.840,18	7,44	47,97	52,03
Córdoba	1.828.947	104.699	14	5.724,55	0,77	48,91	51,09
Caquetá	410.521	23.053	14	5.615,55	3,41	49,38	50,62
Norte de Santander	1.620.318	100.934	529	6.229,27	32,65	51,63	48,37
Magdalena	1.427.026	29.482	66	2.065,97	4,63	54,3	45,7
Huila	1.122.622	89.403	121	7.963,77	10,78	54,99	45,01
Boyacá	1.242.731	106.668	51	8.583,35	4,10	57,14	42,86
Cesar	1.295.387	92.661	121	7.153,15	9,34	59,21	40,79
Chocó	544.764	16.556	13	3.039,11	2,39	59,38	40,62
Sucre	949.252	59.724	16	6.291,69	1,69	61,54	38,46
Cundinamarca	3.242.999	266.847	81	8.228,40	2,50	63,58	36,42
Casanare	435.195	36.060	30	8.285,94	6,89	68,46	31,54
Guainía	50.636	2.569	3	5.073,47	5,92	70	30
La Guajira	965.718	46.783	163	4.844,37	16,88	71,81	28,19
Arauca	294.206	14.346	74	4.876,18	25,15	78,38	21,62
Guaviare	86.657	5.168	2	5.963,74	2,31	87,5	12,5
Vichada	112.958	3.044	8	2.694,81	7,08	91,67	8,33
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	8.326	31	13.072,29	48,67	93,1	6,9
Vaupés	44.712	1.796	-	4.016,82	-	100	0
Amazonas	79.020	6.981	18	8.834,47	22,78		

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

Al 16 de diciembre, del total de las 11.041 camas de UCI, el 57,6% están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 42,4% (4.701), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad disminuyeron en un 1,23% y 1,28% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyeron en el porcentaje de disponibilidad del 0,97% y en número de camas 1,09%. Del total de las 6.344 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 815 (12,8%) casos confirmados, 197 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.332 (84%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI disminuyó en un 2,15%.

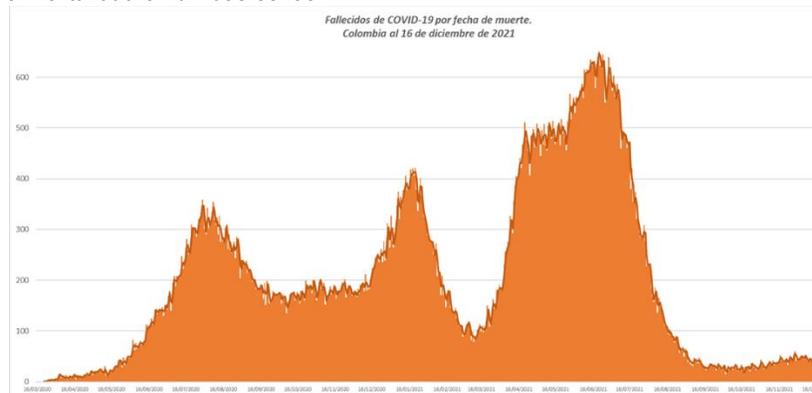
Gráfica: Comportamiento del uso de camas por tipo de servicio en Colombia, 16 de diciembre de 2021.



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Del total de 47.157 camas hospitalarias para adultos, el 68,2% (32.158) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,8% (14.999), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyeron en 2,04% y 1,6% respectivamente. Del total de las 32.158 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 698 (2,2%) casos confirmados, 901 (2,8%) pacientes sospechosos y 30.559 (95%) casos no COVID-19.

A la fecha, en el país se han presentado **129.295 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.870); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.



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

La tasa de mortalidad nacional es de **2.565,0 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.435,6), Santa Marta (3.715,1), Bogotá (3.587,8), Quindío (3.273,3), Santander (3.270,2), Amazonas (3.265,0), Valle del Cauca (2.926,9), Norte Santander (2.854,4), Huila (2.822,9), Tolima (2.751,5).

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Trabajadores de la salud:

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

De acuerdo con el INS en su boletín N.106 del 14 de diciembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 68.973 casos (214 nuevos), 3.064 casos son asintomáticos (4,4%), 68.581 casos recuperados (220 nuevos; 99,4%) y 339 casos fallecidos (2 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,8% (28.830 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,6% (27.320 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.670) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (136) se encuentran fallecidos y el 0,01% (3) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.808) de los casos son mujeres y el 26,3% (18.165) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.815 casos), medicina 16,9% (11.633 casos), administrativos 12,9% (8.877 casos), enfermería 10,3% (7.089 casos), estudiantes 6,3% (4.340 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.603 casos), psicología 2,4% (1.655) y fisioterapia 2,3% (1.585 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,5% (22.021 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 35% (21.712 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,1% (3.184 casos), Norte de Santander 3,2% (2012 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,1%(1.334 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, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Cesar (94,6%), Putumayo (94,3%), La Guajira (92,3%), Nariño (92,1%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%), Magdalena (90,6%) y San Andrés (90,5%).



Fuente: Boletín 106 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

Población migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 75 del 10 de diciembre de 2021, se **reportan 70.538 casos (238 casos nuevos) y 1.065 fallecidos (14 muertes nuevas)**. Recuperados 68.929 (349 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,36% del total de casos reportados en el país. El 85,8% (60.502 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (39.695 casos) y el 8% son mayores de 60 años (5.616 casos). El 51,8% (36.547) son hombres y el 48,2% (33.991) son mujeres. El 45,8% (32.328) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.465) en municipios de Antioquía, el 5,7% (4.010) en municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (3.315) en municipios del Norte de Santander.



Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Población de gestantes:

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

Según el boletín del INS No. 18 del 1 de diciembre de 2021, se **reportan 18.981 casos (222 casos nuevos) y 221 fallecidas (No COVID-19 40 casos)**. Recuperadas 18.683 (296 nuevos recuperadas) y activos 37. El 45,7% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (8.668), el 35,4% (6.723) en el segundo trimestre y el 14,7% (2.791) en el primer trimestre. El 98,5% de los casos son sintomáticas (18.403) y el 3% (578) son asintomáticas. El 98,5% (18.688) permanecen en casa, el 0,1% (19) hospitalizadas y en UCI el 0,1% (13)

El 87,6% (194) de las defunciones corresponden a muertes tempranas y el 12,4% (27) corresponden a muertes maternas tardías. El 21,5% (29 casos) de las mortalidades ocurrieron en la ciudad de Bogotá, el 18,5% (25) en Antioquía, el 14,1% (19) en Córdoba, el 11,9% (16) en Santander, el 11,1% (15) en el Valle del Cauca, y en Barranquilla el 5,9% (8).

De los casos, el 7,6% de la población es menor de 19 años (1.442 casos), el 88,4% está entre los 20 a 39 años (16.769 casos) y el 4,2% son mayores de 40 años (788). En las muertes, el 3,9% (8) ocurrieron en menores de 19 años, el 98,5% (213) está entre los 20 a 39 años y el 6,4% (13) en mayores de 40 años.

Población de neonatos:

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

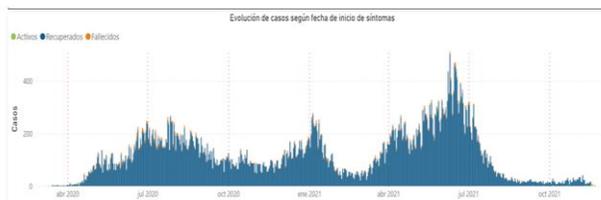
De acuerdo con el boletín del INS No. 18 del 1 de diciembre de 2021, se **reportan 1.602 casos (29 casos nuevos), 15 casos activos (9 casos nuevos), recuperados 1.566 (51 casos nuevos) y 7 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 70,1% (1.123) son neonatal tardía (8-28 días) y el 29,9% (479) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (423 casos), departamentos de Antioquía (126) y Cesar (127).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 98,4% están en casa (1.570), el 0,4% en hospitalización sala general (6) y en la UCI el 0,3% (5). De acuerdo con el estado, los casos se distribuyen como casos leves el 98% (1.570 casos), moderados el 0,4% (6 casos) y graves el 0,3% (5 casos). El 0,44% (7) fallecido por COVID-19 y el 0,87% (14) fallecidos por otras causas.

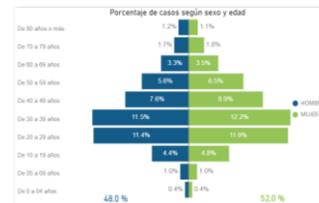
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 93 del 10 de diciembre de 2021, se reportan **72.435 casos** (155 casos nuevos) y **2.109 fallecidos** (4 nuevos fallecidos). Recuperadas 69.783. Se reportan a la fecha 41 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (21 casos) y en la UCI 4 casos.

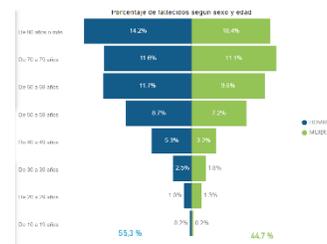


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48% en hombres y en un 47% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Aldana, Chimá y Taraira.

La proporción de letalidad es del 2,6%, el 55,3% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



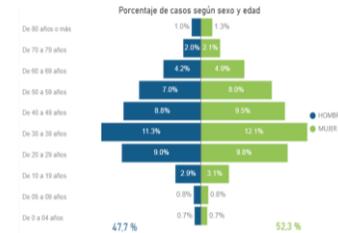
Poblaciones afrocolombianas:

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

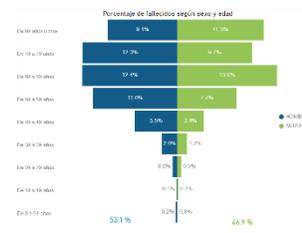
De acuerdo con el boletín del INS No. 76 del 3 de diciembre de 2021, se reportan **116.880 casos** (410 casos nuevos) y **3.340 fallecidos** (5 casos nuevos). Recuperadas 113.007 (394 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 91 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (16 casos) y en la UCI 4 casos.



<http://portalsvigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 47,7% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Istmina.



La proporción de letalidad es del 2,8%, el 53,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 67,5% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, 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



Conglomerados

Con corte al 14 de diciembre, en Colombia se reportan 429 conglomerados activos, con un total de 3.128 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,3% (135), comunitario 12,6% (65), instituciones educativas 11,5% (59), instituciones de salud 11,3% (58), centros de protección 9,7 (50) y población carcelaria con el 5,4% (28). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Barranquilla (46), Tolima (42), Santander (38) y el distrito de Bogotá (33).

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACIÓN CARCELARIA	Total general
VALLE DEL CAUCA	3	7	22	4	2	0	48
BARRANQUILLA	0	0	3	3	26	0	46
TOLIMA	2	5	13	0	0	2	42
SANTANDER	4	20	7	1	2	0	38
BOGOTÁ D.C.	0	0	13	0	8	0	33
CUNDINAMARCA	0	2	16	3	2	0	32
NORTE DE SANTANDER	1	2	7	11	5	0	31
RISARALDA	0	5	5	4	0	0	28
ANTIOQUIA	2	2	9	3	2	1	29
ATLÁNTICO	2	5	3	3	3	0	28
MAGDALENA	0	4	4	3	0	0	21
PUTUMAYO	0	0	1	0	0	1	12
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
SAN ANDRÉS	0	0	7	1	0	0	8
CESAR	0	1	0	0	8	0	7
QUINDÍO	0	1	0	1	0	1	6
GUAINÍA	0	0	1	0	3	0	5
CAGANARE	0	0	0	0	1	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	1	0	4
BOYACÁ	0	0	1	0	1	0	3
SUCRE	0	0	0	0	1	0	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAVIARE	0	0	1	0	0	0	2
HUILA	0	1	0	0	0	0	2
BOYACÁ	0	0	0	0	0	0	1
CAUCA	0	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETÁ	0	0	0	0	0	0	0
CHOCÓ	0	0	0	0	0	0	0
META	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPES	0	0	0	0	0	0	0
Total general	90	65	135	58	59	28	429



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

Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 1-12-2021
Barranquilla	0,91
Bucaramanga	0,84
Medellín	0,82
Ibagué	0,81
Tunja	0,81
Neiva	0,81
Armenia	0,79
Bogotá, D.C.	0,79
Cartagena de Indias	0,77
Montería	0,77
San José de Cúcuta	0,77
Pasto	0,75
Sincedejo	0,75
Florencia	0,74
Perseira	0,74
Valledupar	0,73
Leticia	0,73
San Andrés	0,72
Cali	0,72
Yopal	0,72
Villavicencio	0,72
Manizales	0,69
Arauca	0,61
Riohacha	0,59
Santa Marta	0,59
Mocoa	0,57
San José del Guaviare	0,53
Popayán	0,51
Quibdó	0,45
Puerto Carreño	0,41
Inírida	0,35
Mitú	0,29

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

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

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

Con corte al 1 de diciembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0,91), Bucaramanga (0,84), Medellín (0,82), Ibagué (0,81), Tunja (0,81), Neiva (0,81), Armenia (0,79), Bogotá (0,79), Cartagena (0,77), Montería (0,77) y Cúcuta (0,77).

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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,5%** de los casos y más del **43,4%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,7%** la región del Pacífico con el **3,2%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 16 de diciembre del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.467.855	0,05	27.787	0,01	135	0,0	122	0,01	1,9	3.588,2	18.954,8
	Cundinamarca	266.847	0,0	6.863	0,04	24	0,0	3	0,00	2,6	2.116,3	8.228,4
	Santander	233.511	0,1	7.473	0,2	148	0,1	39	0,02	3,2	3.276,3	10.237,6
	Tolima	108.331	0,02	3.688	0,03	22	0,0	9	0,01	3,4	2.752,2	8.084,4
	Boyacá	106.668	0,03	2.578	0,00	12	0,0	4	0,00	2,4	2.074,5	8.583,4
	Norte Santander	100.934	0,2	4.633	0,2	209	0,2	121	0,12	4,6	2.859,3	6.229,3
	Huila	89.403	0,08	3.173	0,13	31	0,0	8	0,01	3,5	2.826,4	7.963,8
Totales	2.373.549	0,1	56.195	0,1	581	0,0	306	0,01	3,1	3.022,3	12.765,5	
E. Cafetero	Antioquia	777.647	0,1	16.774	0,1	241	0,0	59	0,01	2,2	2.511,9	11.645,0
	Caldas	101.471	0,02	2.292	0,0	7	0,0	1	0,00	2,3	2.250,5	9.963,2
	Risaralda	88.956	0,08	2.268	0,1	18	0,0	3	0,00	2,5	2.359,9	9.256,1
	Quindío	58.616	0,11	1.822	0,2	14	0,0	1	0,00	3,1	3.280,5	10.553,8
	Totales	1.026.690	0,2	23.156	0,2	280	0,0	64	0,01	2,5	2.513,4	11.144,1
Caribe	Barranquilla	217.711	0,1	5.653	0,02	37	0,0	19	0,01	2,6	4.436,3	17.085,4
	Cartagena	127.036	0,05	2.176	0,1	5	0,0	3	0,00	1,7	2.115,2	12.348,7
	Atlántico	123.551	0,0	4.085	0,0	7	0,0	2	0,00	3,3	1.500,7	4.538,8
	Córdoba	104.699	0,02	3.770	0,0	1	0,0	0	0,00	3,6	2.061,3	5.724,2
	Cesar	92.661	0,05	2.549	0,0	45	0,0	11	0,01	2,8	1.967,8	7.153,2
	Santa Marta	71.423	0,1	2.003	0,1	29	0,0	12	0,02	2,8	3.718,8	13.260,6
	Sucre	59.724	0,01	1.632	0,0	7	0,0	0	0,00	2,7	1.719,2	6.291,7
	La Guajira	46.783	0,26	1.431	0,2	51	0,1	11	0,02	3,1	1.481,8	4.844,4
	Bolívar	34.245	0,04	875	0,0	5	0,0	2	0,01	2,6	401,2	1.570,2
	Magdalena	29.482	0,09	1.477	0,1	16	0,1	2	0,01	5,0	1.035,0	2.066,0
	San Andrés	8.326	0,33	149	0,0	11	0,1	1	0,01	1,8	2.339,4	13.072,3
	Totales	915.641	0,2	25.800	0,2	214	0,0	63	0,01	3,0	1.807,4	6.414,4
Llanos / Orinoquía	Meta	90.548	0,04	2.291	0,0	9	0,0	0	0,00	2,5	2.154,3	8.514,5
	Casanare	36.060	0,06	936	0,0	7	0,0	3	0,01	0,0	2.150,8	8.285,9
	Arauca	14.346	0,31	480	0,4	22	0,2	2	0,01	3,3	1.631,5	4.876,2
	Vichada	3.044	0,03	54	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	478,1	2.694,8
Totales	143.998	0,2	3.761	0,2	38	0,0	5	0,00	2,6	1.973,4	7.555,7	
Amazonia	Caquetá	23.053	0,03	951	0,0	6	0,0	4	0,02	4,1	2.316,6	5.615,5
	Putumayo	17.589	0,43	701	0,4	33	0,2	7	0,04	4,0	1.952,0	4.897,7
	Amazonas	6.981	0,24	258	0,0	9	0,1	0	0,00	3,7	3.265,0	8.834,5
	Guaviare	5.168	0,08	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.963,7
	Guainía	2.569	0,12	33	0,0	0	0,0	0	0,00	1,3	651,7	5.073,5
	Vaupés	1.796	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.016,8
Totales	57.156	0,4	2.057	0,5	49	0,1	11	0,02	3,6	1.995,8	5.545,5	
Pacífico	Valle del Cauca	419.856	0,1	13.271	0,0	94	0,0	20	0,00	3,2	2.928,2	9.263,9
	Nariño	90.727	0,04	3.055	0,00	19	0,0	2	0,00	3,4	1.877,0	5.574,3
	Cauca	57.293	0,1	1.596	0,0	35	0,1	7	0,01	2,8	1.069,8	3.840,2
	Choco	16.556	0,0	404	0,0	3	0,0	1	0,01	2,4	741,6	3.039,1
Totales	584.432	0,2	18.326	0,1	151	0,0	30	0,01	3,1	2.235,8	7.130,3	

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 14 de diciembre de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 14 de diciembre de 2021 la región andina aportó **2.372.123 casos (46,5%)** y **56.162 (43,4%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (4.635) y en las muertes el 0,2% (107).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,9%) y muertes (49,5%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 0,8% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 1% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,6%, seguida de Huila con 3,5% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 41% de los casos activos del país (4.972 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 62,8% (3.120 casos), seguido de Santander con el 17% (843 casos) y Norte de Santander con el 12,2% (607 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

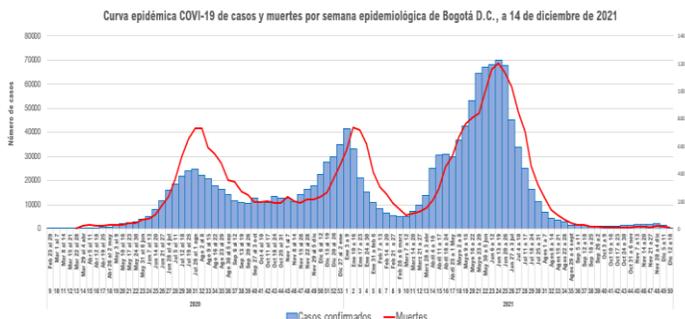
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 14 de diciembre de 2021 un total de **1.467.128 casos** confirmados y **27.784 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 21,5% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,1% (2.092) en el número de casos presentados y 0,08% (21) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,4% (784.165) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (649.693); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (191.896) de los casos y el 71,9% (19.981) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,6% (1.432.340) se han recuperado, el 0,2% (2.891) están siendo atendidos en casa, el 0,008% (119) se encuentran hospitalizados, el 0,007% (100) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.784). Al 14 de diciembre el 0,2% (3.120) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 69,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 23 de octubre al 21 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución del 11,9% en el **Rt del 22 de noviembre de 2021 que es de 0,96**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 68%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.467.128	1.465.036	0,14
No. de casos activos	3.120	3.201	-2,53
No. de muertes	27.784	27.763	0,08
Rt	0,96	0,98	-2,04
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	47,5%	47,0%	1,06
Disponibilidad UCI	52,5%	53,0%	-0,94

Datos de municipio de Cúcuta.

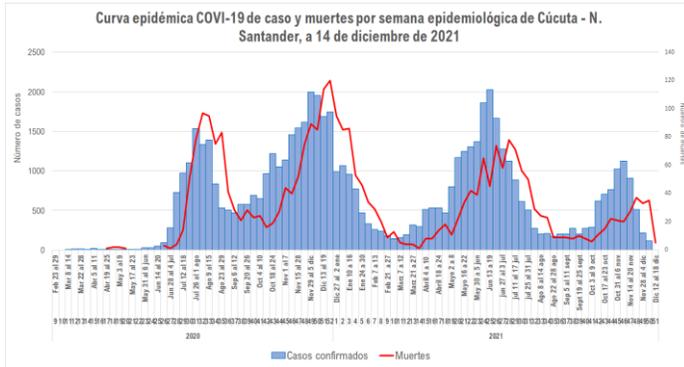
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de diciembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **61.388 casos**. El **94,2% (57.858)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,7% (2.895) y se reportan activos el 0,6% (383). Entre los casos activos 68,6% (263) están en casa, el 20,3% (78) en hospitalización general y el 10,9% (42) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 46 y 47 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1% (640), y de fallecimientos en un 1,2% (37). La proporción de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **28 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 44,5% (27.342), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (9.911) de los casos y el 69% (1.998) 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 9 de julio. El valor del Rt con corte al **22 de noviembre es 1** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	61.388	60.888	0,82
No. de casos activos	383	314	21,97
No. de muertes	2.895	2.869	0,91
Rt	1	1,02	-1,96
Letalidad	4,7%	4,7%	0,00
Positividad PCR	25	25	0,00
Ocupación UCI	54,3%	60,0%	-9,50
Disponibilidad UCI	45,7%	45,7%	0,00

Datos de Barrancabermeja - Santander

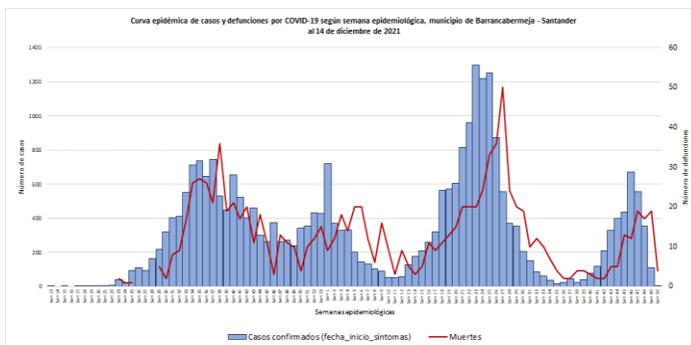
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Barrancabermeja presenta al 14 de diciembre un total de **28.846 casos confirmados y 898 muertes**, aportando al departamento de Santander, el 12,3% del total de casos (233.249 casos) y el 12% de las muertes (7.459 casos de muerte). En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,5% (427 nuevos casos) en el total de los casos, el 1,9% (17 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 20,3% (82 casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, se han identificado 38 conglomerados, dentro de estos el 52,6% (20) en comunitarios, el 18,4% (7) en empresas, el 10,5% (4) centros de protección, el 7,9% (3) en población carcelaria, el 5,3% (2) en instituciones educativas, el 2,6% (1) en instituciones de salud y el 2,6% (1) en policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 54,4% (15.691) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,7% (12.315) y el 14,3% (4.130) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,2% (27.134) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,1% (886) y se reportan activos el 1,3% (382). Entre los casos activos el 84,2% (271) están en casa, el 11,8% (38) en hospitalización general y el 4% (13) en UCI. Al corte del 14 de diciembre la disponibilidad de UCI es del 36,62%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](#).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del **22 de noviembre es de 1,07**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	28.846	28.419	1,50
No. de casos activos	322	404	-20,30
No. de muertes	898	881	1,93
Rt	1,07	1,28	-16,41
Letalidad	3,1%	3,1%	0,00
Positividad PCR*	1	1	0,00
Ocupación UCI	66,2%	66,2%	0,00
Disponibilidad UCI	33,8%	33,8%	0,00

*Santander

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 **1.025.640 casos y 23.123 muertes** que corresponden al 20,1% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.865** casos activos (0,4%) y **995.512** casos recuperados (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 0,4% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Antioquia con el 0,3%, Quindío con el 0,26%, y Risaralda con el 0,13%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,4), Quindío (0,4) y Risaralda (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

Datos de municipio de Medellín

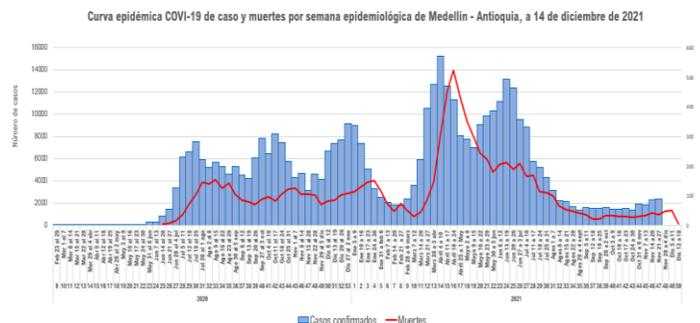
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 14 de diciembre de 2021 un total de **427.372 casos** confirmados y **9.107 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,9% del total de los casos y el 54,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,5% (2.271) en el número de casos notificados y el 0,4% (40) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (228.795 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,4% (198.162 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (60.768) de los casos y el 76,7% (6.986) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,1% (414.767) se han recuperado, el 0,5% (2.273) están siendo atendidos en casa, el 0,03% (137) se encuentran hospitalizados, el 0,004% (16) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.107). Al 14 de diciembre el 0,6% (2.426) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 48,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 23 de octubre y 21 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,07 sin cambios respecto al Rt del **al 22 de noviembre de 2021 con 1,07**. Con este mismo corte el impacto estimado del 64,3% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	427.372	425.101	0,53
No. de casos activos	2.426	2.521	-3,77
No. de muertes	9.107	9.067	0,44
Rt	1,07	1,17	-8,55
Letalidad	2,1%	2,1%	0,00
Positividad PCR	21	21	0,00
Ocupación UCI	95,9%	94,5%	1,48
Disponibilidad UCI	4,1%	5,5%	-25,45

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 14 de diciembre un total de **915.084 casos y 25.788 muertes** que corresponden al 18% de los casos y al 20% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,3% (2.477 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,3% (79 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 1% en los casos activos (15 casos menos). El Archipiélago de San Andrés

(1,3%), el departamento de La Guajira (0,9%), el departamento del Magdalena (0,4%), el distrito de Santa Marta (0,4%), y el departamento del Cesar (0,4%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de La Guajira (1,1%), de San Andrés (0,7%), el distrito de Santa Marta (0,6%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

En relación a los casos activos, en los últimos 7 días, los departamentos de Sucre (116,7%, 14 casos), Bolívar (90,9%, 20 casos), La Guajira (84,7%, 94 casos) son los que presentan un incremento de casos activos por encima del 80% de casos en la región, así mismo, los distritos de Barranquilla y Santa Marta, y el departamento del Atlántico presentan una disminución relativa de casos activos comparado con la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 13,7% que es superior al observado la semana anterior (13,3%), diferente al porcentaje de hospitalización en UCI (2,3%) es inferior a lo observado en la semana anterior (2,5%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de La Guajira (4,9%), el distrito de Barranquilla (3,0%), y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (30,8%), La Guajira (25,4%), Magdalena (23,9%), Cesar (20,8%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

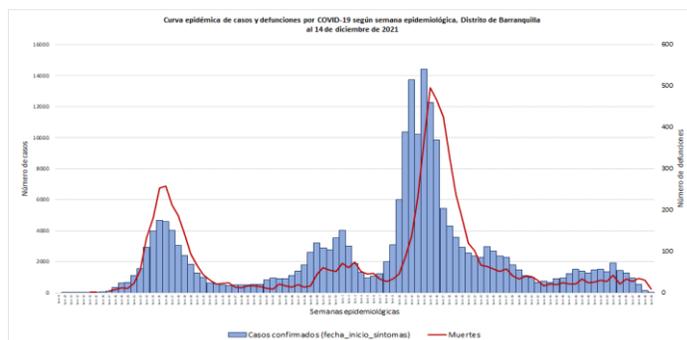
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 14 de diciembre un total de **217.562 casos confirmados y 5.652 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,3% (587 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (19 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 36,5% (248 casos) en los casos activos. Se han identificado 46 conglomerados, dentro de estos el 45,7% (21) en instituciones educativas, el 23,9% (11) en empresas, el 15,2% (7) centros de protección, el 8,7% (4) en población carcelaria, y el 6,5% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (103.988) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (86.797) y el 17,2% (37.369) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,8% (210.554) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.616) y se reportan activos el 0,2% (431). Entre los casos activos el 90,7% (391) están en casa, el 6,3% (27) en hospitalización general y el 3% (13) en UCI. Al corte del 14 de diciembre la disponibilidad de UCI del 51,6%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 22 de noviembre es de 0,77**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	217.562	216.975	0,27
No. de casos activos	431	679	-36,52
No. de muertes	5.652	5.633	0,34
Rt	0,77	0,96	-19,79
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	6	6	0,00
Ocupación UCI	55,3%	56,8%	-2,64
Disponibilidad UCI	44,7%	43,3%	3,45

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 14 de diciembre un total de **583.892 casos** y **18.320 muertes** que corresponden al 11,5% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífica tiene un incremento de 0,28% (1.606 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,22% (40 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 11,5% (189 menos casos) en los casos activos. El departamento del Cauca (0,34%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y los departamentos del Cauca (0,3%) y del Valle del Cauca (0,26%) son los más altos incrementos relativos en las defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 10,2%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,8%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (2,5%) y Cauca (2,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca (24,8%), Nariño (23,8%) y del Chocó (23,1%).

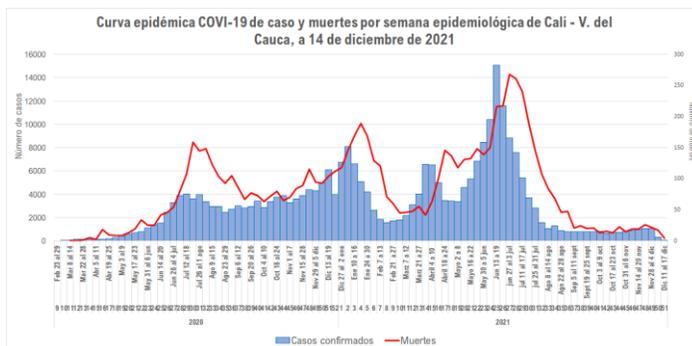
Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 14 de noviembre, se han reportado **289.683 casos** en el municipio de Cali, el **96,5% (279.767)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.564)** y se reportan activos el 0,3% (1.002). Entre los casos activos el 90,7 (909) están en casa, el 8,5% (86) en hospitalización general y el 0,6% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 46 y 47, se encontró un incremento de casos del 0,5% (1.332) y un aumento del 0,3% (25) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **48 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (123.431), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (47.869) de los casos y el 78,8% (5.966) 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 **22 de noviembre** es **0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	289.683	288.653	0,36
No. de casos activos	1.002	1.187	-15,59
No. de muertes	7.564	7.548	0,21
Rt	0,96	1,01	-4,95
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	56,5%	63,9%	-11,58
Disponibilidad UCI	43,5%	36,1%	20,50

Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 14 de diciembre, un total de **61.405.812 dosis aplicadas**; **26.363.983 esquemas completos (63.88% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (10.735.273), Antioquía (8.570.149), Valle del Cauca (4.937.211), Cundinamarca (3.758.104) y Santander (2.902.122). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (98.834), Vaupés (24.457), Guainía (35.070) y Putumayo (250.834) dosis.

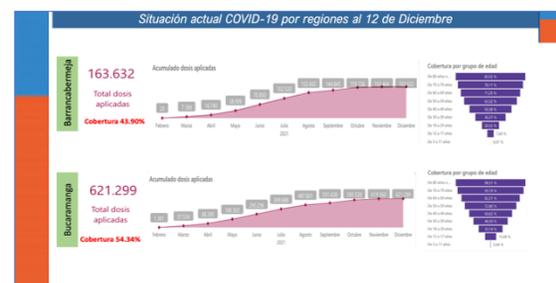
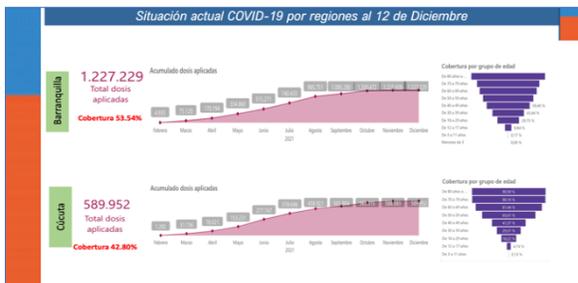
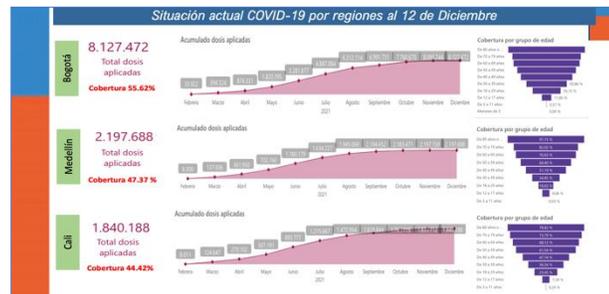
Avances en la vacunación Colombia - corte 14 Dic. 2021 -



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYjVmNDQ0ZTMtMzhiYjY0NTNjZGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWl3ZTQtNGYwIiwidCI6IjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYjVmNDQ0ZTMtMzhiYjY0NTNjZGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWl3ZTQtNGYwIiwidCI6IjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNThmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFINDA0MTJmYjY0NDQ0ZTMtMzhiYjY0NTNjZGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWl3ZTQtNGYwIiwidCI6IjR9>

Contexto Nacional

Vacunas son efectivas contra variante Ómicron. en el marco del PMU número 113, liderado desde Cúcuta, Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, aclaró algunas de las dudas sobre esta nueva variante y se refirió al eventual panorama de su llegada a Colombia. De acuerdo con el funcionario, aún hay información que se desconoce sobre la cepa; sin embargo, ya hay algunas cosas claras. "Sabemos que es una variante con mayor transmisibilidad y con eso me refiero a que es dos o hasta cuatro veces más veloz que Delta", dijo. El epidemiólogo hizo énfasis en que las vacunas seguirían siendo efectivas contra Ómicron. "Es muy importante intensificar el trabajo. La diferencia de lo que pase en diciembre la hará la vacunación de personas de riesgo y los refuerzos con terceras dosis", agregó.

Migrantes que transiten por zonas fronterizas serán vacunados. El Gobierno Nacional expidió el Decreto 1671 de 2021, a través del cual se incluye como población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 a las personas que transitan por Colombia en zonas fronterizas, indistintamente de su estatus migratorio, con el fin de reducir el riesgo de brotes en esos municipios. Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía de la cartera de Salud, indicó que "es un paso hacia la protección integral de los migrantes, no solo con vocación de permanencia -que ya habían sido incluidos en el Plan Nacional de Vacunación-, sino, también, permite incluir a estos migrantes que se internan en el país transitando hacia otras regiones del continente o que cruzan de manera intermitente a lado y lado de la frontera por razones económicas, por buscar servicios de salud o porque tienen familias binacionales". Esta medida, que se convierte en un hito dentro de la implementación del Plan, es de suma importancia dadas las bajas coberturas de vacunación que tiene Venezuela, país con el que se comparte la mayor extensión de frontera y tránsito de personas; con ella se protege la vida de la población migrante y, a su vez, la de los habitantes del territorio nacional.

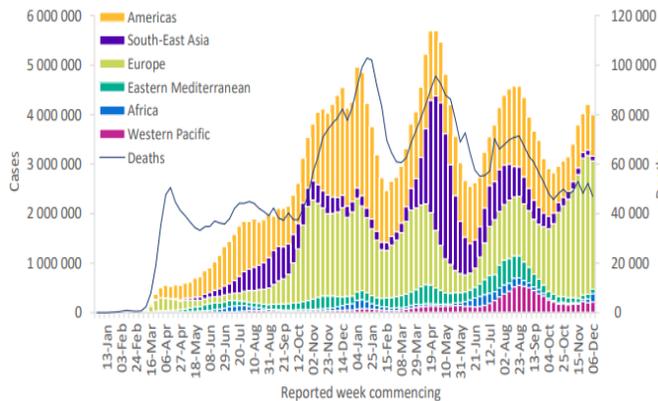
Entró en vigor exigencia del carné de vacunación covid-19 a viajeros internacionales. Desde este martes 14 de diciembre comenzó a regir la exigencia del carné o certificado de vacunación contra el covid-19 para el ingreso a Colombia de viajeros internacionales por vía aérea, como medida preventiva transitoria de control sanitario. A través de la Resolución 2052 de 2021, modificada por la 2085 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Transporte impartieron instrucciones a los diferentes actores involucrados en el proceso de ingreso de personas procedentes del exterior, como los son aerolíneas, aeropuertos, Aerocivil, Migración Colombia, entre otros. "Este requisito aplica para todos los viajeros internacionales, que deben tener un esquema completo de vacunación y que hayan pasado mínimo 14 días desde la última dosis. Esto incluye cualquier esquema de vacunas aprobado por la organización mundial de la salud o por cualquier país reconocido por las Naciones Unidas", señaló Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía de la cartera de Salud. La norma, que debe ser cumplida por todos los viajeros de 18 años y más, tiene algunas excepciones. La primera aplica para colombianos, extranjeros residentes en Colombia y diplomáticos: si alguna persona perteneciente a este grupo no está vacunada, debe presentar una prueba PCR negativa menor a 72 horas antes del vuelo.

Situación COVID-19 Contexto Global <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021>

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, hasta el 14 de diciembre, se han notificado más de 270 millones de casos confirmados y más de 5,3 millones de muertes, la incidencia semanal tanto de casos como de muertes disminuyó entre el 6 y 12 de diciembre en comparación con la semana anterior, sin embargo, hubo más de 4 millones de casos nuevos confirmados y algo menos de 47.000 muertes nuevas.



La región de África registró el mayor de número de casos semanales (más del 100%), seguida de la región del Pacífico Occidental con un aumento del 7%. La regiones de las Américas y Sudeste Asiático han informado descensos del 10%, la región de Europa un descenso del 7% y no hubo cambios en la región Mediterránea Oriental.

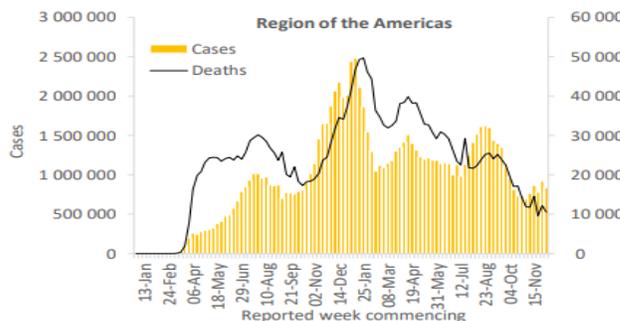
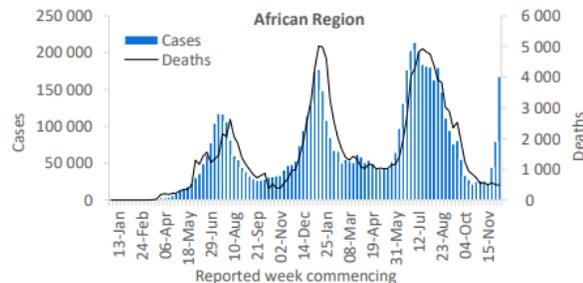
Las muertes nuevas disminuyeron en un 50% en la región del Sudeste Asiático y un 14% en la región de las Américas, mientras que el número de muertes nuevas se fue similar en las demás regiones.

Las regiones que notificaron las mayores incidencias semanales de casos por cada 100.000 habitantes siguen siendo la Región de Europa (277,9 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (81,9 nuevos casos por 100.000 población); las dos regiones también reportaron la mayor incidencia semanal en muertes con 3 y 1 por cada 100.000 habitantes; mientras que en las demás notificaron menos de una muerte por 100.000 población.

Región OMS	Casos nuevos en los últimos 7 días	Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días	Casos acumulados (%)	Muertes nuevas en los últimos 7 días	Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días	Muertes acumuladas (%)
Europe	2 593 221 (65%)	-7%	91 631 852 (34%)	28 362 (60%)	-3%	1 598 688 (30%)
Americas	837 345 (21%)	-10%	98 521 311 (37%)	10 562 (22%)	-14%	2 371 246 (45%)
Western Pacific	213 915 (5%)	7%	10 584 344 (4%)	3 335 (7%)	4%	147 539 (3%)
África	167 682 (4%)	111%	6 522 517 (2%)	491 (1%)	-1%	153 766 (3%)
South-East Asia	98 021 (2%)	-10%	44 737 006 (17%)	2 643 (6%)	-50%	714 303 (13%)
Eastern Mediterranean	90 633 (2%)	-4%	16 936 781 (6%)	1 568 (3%)	-3%	312 295 (6%)
Global	4 000 817 (100%)	-5%	268 934 575 (100%)	46 961 (100%)	-10%	5 297 850 (100%)

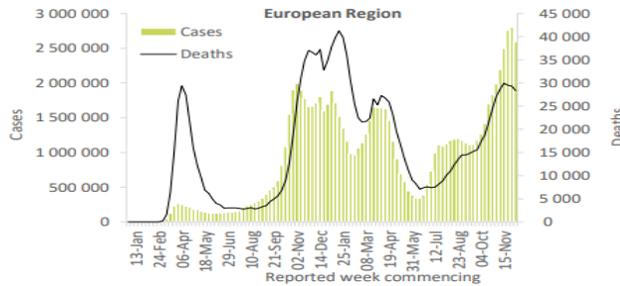
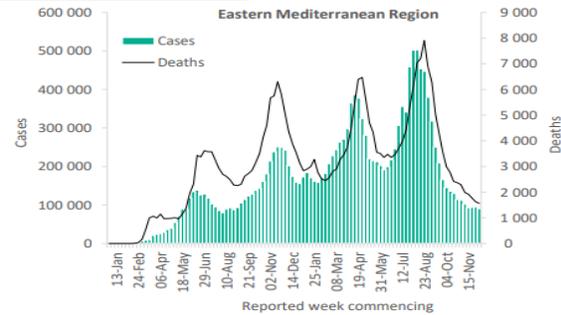
Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

Región de África: tras un descenso desde a finales de junio, la tasa de incidencia continúa incrementado en más del 100%, con más de 167.000 casos. Las nuevas muertes algo menos de 500 muertes reportadas en la última semana, 33/49 países reportaron incrementos en los casos nuevos >67%; mientras 33/49 países notificaron un aumento de más del 25% en el número de nuevas muertes semanales.



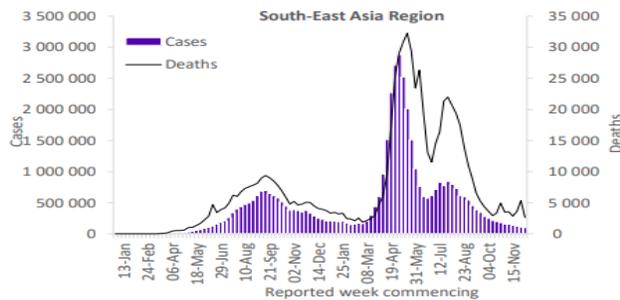
Región de las Américas: las tasas de incidencia disminuyeron en un 21% en la última semana con 837.000 casos nuevos y 10.000 muertes nuevas y un incremento del 10% y 14% comparación de la semana anterior. El 28% (15/56) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.

Región del Mediterráneo Oriental: La incidencia semanal se encuentra estable, con más de 90.000 nuevos casos y más de 1.500 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 10% en comparación con la última semana. De los 22 países de la Región 3 notificaron un aumento de más del 13% en los nuevos casos, en la última semana.

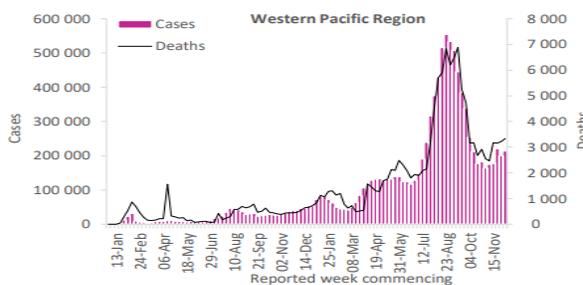


Región de Europa: tras el aumento de los casos desde mediados de octubre, el número semanal de nuevos casos se ha estabilizado o ha tendido a disminuir con algo menos que 2,6 millones de nuevos casos 7% menos que la semana anterior y con más de 28.000 muertes nuevas similar a la semana anterior. De los 61 países de la región, el 6% (10) notificó un aumento de más del 10% de los nuevos casos en la última semana.

La Región de Asia Sudoriental: tras una tendencia a la baja desde julio, la incidencia de casos en la región continúa disminuyendo con más de 98.000 nuevos casos y 2.600 muertes nuevas, lo que supone un descenso del 10% y del 50%,



La Región del Pacífico Occidental: tras un aumento de la incidencia desde noviembre, la semana pasada se produjo un aumento del 7% en los casos en 214.000 nuevos casos nuevos, sin embargo, 4 países de la Región (más del 10%) notificaron un aumento en comparación con la semana anterior. Respecto a las muertes nuevas, se reportaron 3.300 muertes nuevas cifra similar a la anterior semana.



Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación en SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si tienen un impacto en la efectividad de las vacunas, la terapéutica, el diagnóstico o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar propagación de la enfermedad. Las posibles variantes de preocupación (VOC), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo supervisión (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

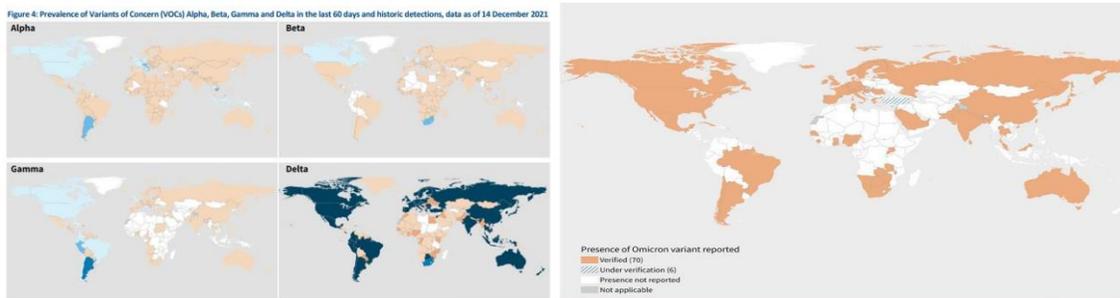
Ómicron de COV (B.1.1.529) <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si afectan la eficacia de las vacunas, la terapéutica, el diagnóstico o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar propagación de la enfermedad.

Las posibles variantes de preocupación (VOC), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo monitoreo (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

La epidemiología global actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, una tendencia a la baja en la proporción de Alfa, Beta y Gamma, y la aparición de Omicron, que fue designado como Variante de Preocupación el 26 de noviembre. En la actualidad, se han notificado casos de Omicron en 57 países de todas las regiones de la OMS. Si bien la mayoría de los casos identificados en estos países están actualmente relacionados con viajes, esto puede cambiar a medida que haya más información disponible. De 899.935 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 897.886 (99.8%) fueron Delta, 713 (0.1%) fueron Omicron, 286 (<0.1%) Gamma, 154 (<0.1%) Alpha, 64 (<0,1%) Beta y <0,1% comprendía otras variantes circulantes (incluidos los VOI Mu y Lambda).

Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. Cabe señalar que la distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación.



Actualización sobre la variante de preocupación Ómicron

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2021> -

Traducción no oficial-

Desde la última actualización publicada el 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han notificado casos confirmados de la variante Ómicron. A 14 de diciembre de 2021 (2 pm CET), la variante Ómicron se ha confirmado en 76 países.

Según la evidencia limitada actual, Ómicron parece tener una ventaja de crecimiento sobre Delta. Se está extendiendo más rápidamente que la variante Delta en Sudáfrica, donde la circulación Delta era baja, pero también parece estar extendiéndose más rápidamente que la variante Delta en países donde la incidencia de Delta es alta, como en el Reino Unido.

Los datos sobre la gravedad clínica de *Ómicron* siguen siendo limitados. Se espera obtener más información sobre la gravedad de los casos asociados con *Ómicron* en las próximas semanas debido al lapso entre un aumento en la incidencia de casos y un aumento en la incidencia de casos graves y muertes.

La evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección y transmisión asociada con *Ómicron*, así como un mayor riesgo de reinfección. Se necesitan más datos para conocer mejor la medida en que *Ómicron* puede evadir la inmunidad derivada de la vacuna y / o la infección y la medida en que las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con *Ómicron*.

La precisión diagnóstica de las pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos y la PCR (Ag-RDT) que se utilizan habitualmente no parece verse afectada por *Ómicron*, y se esperan intervenciones terapéuticas para el manejo de pacientes con COVID-19 grave o crítico asociado con la variante de *Ómicron*. para seguir siendo efectivo.

Como resultado de esto, el riesgo general relacionado con la nueva variante preocupante *Ómicron* sigue siendo muy alto. Se puede encontrar más información sobre la variante de *Ómicron* en el Resumen técnico actualizado y las acciones prioritarias para los Estados miembros que la OMS publicó el 10 de diciembre de 2021.

Variante (lin)	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Omicron
Transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad y tasa de ataque secundario	No hay evidencia directa de una mayor transmisibilidad.
Gravedad de la enfermedad	Mayor riesgo de hospitalización y posible mayor riesgo de gravedad y mortalidad	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento de la mortalidad hospitalaria	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento del riesgo de enfermedad grave	Posible aumento del riesgo de hospitalización	Aún no se conoce. Se están revisando los datos de resultados clínicos.
Riesgo de reinfección	Actividad neutralizante retenida, el riesgo de reinfección sigue siendo similar	Reducción de la actividad neutralizante reportada; La respuesta de las células T provocada por el virus D614G sigue siendo eficaz	Reducción moderada en la actividad neutralizante reportada	Reducción de la actividad neutralizante reportada	La evidencia preliminar sugiere un posible aumento del riesgo de reinfección
Impactos en el diagnóstico	Impacto limitado: falla de la diana del gen S (SGTF), sin impacto en el resultado general de la RT-PCR de múltiples diana; No se observó ningún impacto en las RDT agrícolas	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT	Ninguno reportado hasta la fecha	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT	La PCR continúa detectando Omicron. Se está investigando el impacto en las Ag-RDT.

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

Actividad	Fecha de realización (Actividades del 12 al 26 nov)	Rol de OPS en la actividad
En el marco de la emergencia en la región de la Mojana, OPS participó en la implementación de las brigadas de salud realizadas en los municipios de Guaranda y San Benito, brindando apoyo logístico, administrativo y operativo, con la participación de 3 auxiliares de enfermería y una epidemióloga. un total de 458 personas atendidas, 150 por medicina general, 25 por enfermería, 75 por odontología, 34 por psicología, 145 por vacunaciones COVID - 19.	Las brigadas de salud se llevaron a cabo los días 10 y 14 de diciembre de 2021	Coordinación con los secretarios Departamentales de Salud, los secretarios de Salud Municipales, el CRUE Departamental, los Gerentes de los Hospitales, los Gerentes de las EAPB y de las EPS de la Región, para concertar el cronograma de las Brigadas de Salud.
Mesa de trabajo inter institucional con la participación de las IPS e IDS en el municipio de Cúcuta los días martes 14 y miércoles 15 de de diciembre, para la concertación del plan de trabajo y la implementación del piloto para el fortalecimiento de los procesos de rastreo	La mesa de trabajo se llevó a cabo los días 9 y 10 de diciembre de 2021	Moderación de la mesa, identificación de brechas, necesidades, definición de acuerdos y compromisos por parte de los diferentes actores participantes, definición del plan de trabajo y cronograma para la implementación.

y seguimiento de casos y contactos estrechos y la confirmación mediante el uso de pruebas de AgRdt en el marco del proyecto FIND.		
Participación en la socialización de los lineamientos nacionales de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, presentación de experiencias exitosas en territorios donde OPS participó en la conformación y entrenamiento de Redes de Vigilancia Comunitaria.	La reunión nacional se llevo a cabo el 10 de diciembre	La OPS participó de manera activo en todo el proceso de revisión y ajuste de los lineamientos de vigilancia en salud pública de base comunitaria.

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. • 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 	<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. • Continuidad en otros servicios de salud: Es necesario fortalecer 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).

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.

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

Mantener los programas de vacunación regular
Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

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.

<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/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8lJIR</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/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq 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/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq 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/2SyV6Mq 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/>