

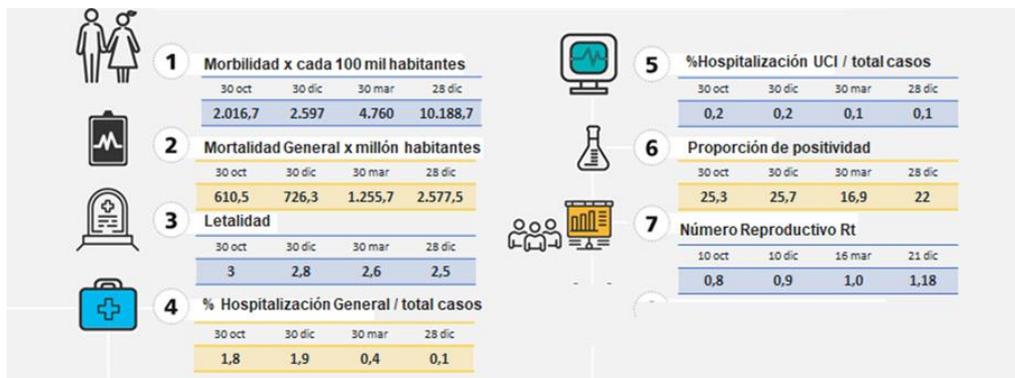


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 28 de diciembre 10:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **5.132.277 casos** (4.306 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional de casos reportados del 31% con relación al reporte del día anterior y **129.833 defunciones** (35 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 0,99% (175), Valle del Cauca 0,81% (3.426), Antioquia 0,76% (5.926), Amazonas 0,47% (33), Arauca 0,46% (66), Norte Santander 0,45% (457), Bogotá 0,43% (6.253), Barranquilla 0,41% (901), San Andrés 0,37% (31), Santander 0,32% (742).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	3.658	7.114	3.456	94,48
MEDELLÍN	2.622	4.510	1888	72,01
CALÍ	1.061	2.548	1487	140,15
BARRANQUILLA	415	812	397	95,66
ENVIGADO	108	329	221	204,63
RIONEGRO	223	308	85	38,12
BELLO	242	283	41	16,94
BUCARAMANGA	217	262	45	20,74
BARRANCABERME	231	222	-9	-3,90
CUCUTÁ	244	197	-47	-19,26
ITAGUI	130	178	48	36,92
CARTAGENA	56	155	99	176,79
<b>NACIONAL</b>	<b>12.224</b>	<b>20.885</b>	<b>8.661</b>	<b>70,85</b>

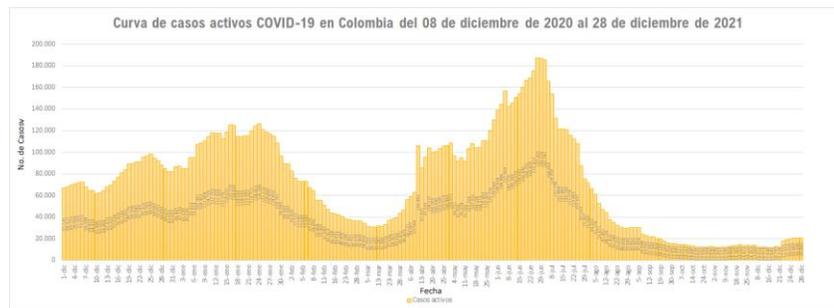
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días, los municipios de Envigado 204,6% (221), Cartagena 176,7% (99), Cali 140,1% (1.487), Barranquilla 95,6% (397) y Bogotá 94,4% (3.456) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 28 de diciembre de 2021**

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 28 de diciembre	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 28 de diciembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.110.788	5.132.277	21.489	0,4	COLOMBIA	129.534	129.833	299	0,2
BOGOTÁ	1.469.829	1.476.082	6.253	0,4	BOGOTÁ	27.787	27.821	34	0,1
MEDELLÍN	429.697	433.909	4.212	0,4	MEDELLÍN	9.125	9.195	70	0,0
CALÍ	290.841	293.619	2.778	1,0	CALÍ	7.570	7.617	47	0,5
BARRANQUILLA	218.060	218.961	901	0,4	BARRANQUILLA	5.658	5.668	10	0,2
CARTAGENA	127.167	127.551	384	0,3	BUCARAMANGA	2.995	3.003	8	0,1
BUCARAMANGA	110.375	110.641	266	0,2	CUCUTÁ	2.901	2.937	36	1,2
IBAGUÉ	75.518	75.607	89	0,1	CARTAGENA	2.176	2.178	2	0,1
SANTA MARTA	71.539	71.711	172	0,1	SOLEDAD	2.166	2.170	4	1,2
MANIZALES	70.106	70.247	141	0,2	SANTA MARTA	2.003	2.018	15	0,1
BELLO	64.400	64.671	271	0,4	IBAGUÉ	1.852	1.854	2	0,7

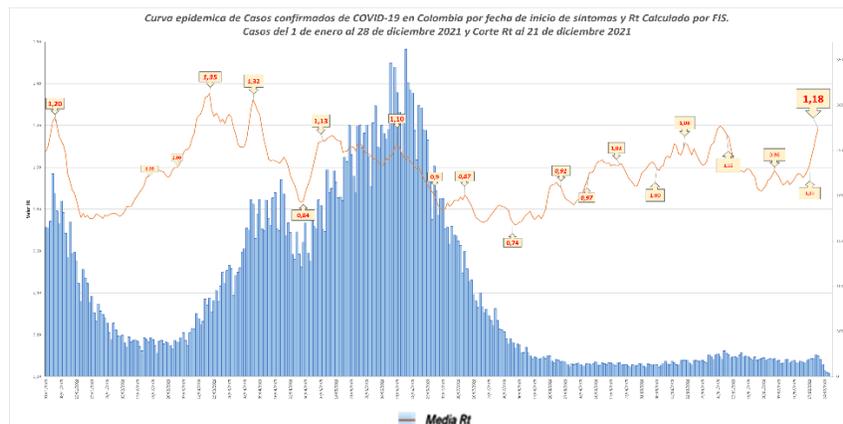
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con los casos activos por fecha de reporte durante 2021, se evidencian los mayores incrementos a mediados de enero hasta inicios de febrero, cuando empieza a descender hasta marzo, seguido de un nuevo incremento que llegó a más de 187.000 casos activos para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado que al 14 de octubre reportó 12.095 casos, a partir de esa fecha mantuvieron los casos relativamente constantes, finalmente a partir del 17 de diciembre se observan **20.885 casos activos a la fecha**, es decir un incremento de 71% con relación a la semana anterior.



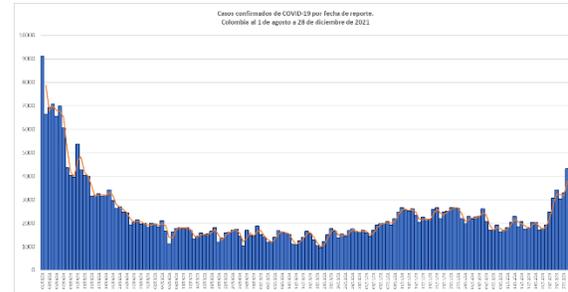
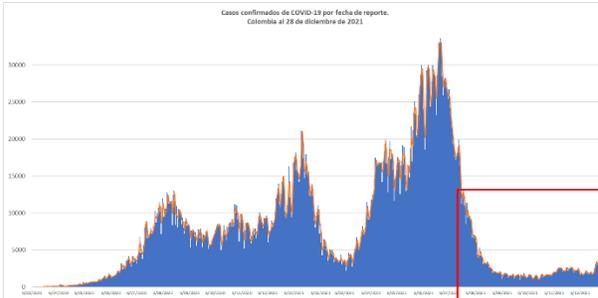
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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, Es importante anotar que el valor de  $R_t$  nacional ha oscilado entre 0,9 a 1,0 entre finales de agosto hasta la segunda semana de diciembre, fecha a partir de la cual se ha mostrado un rápido incremento y se calcula **un  $R_t$  de 1,18 al 21 de diciembre**; dado el tiempo de rezago de datos, está cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos y explica el incremento de casos de los últimos días. 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 ha disminuido el impacto en la transmisión del COVID-19 pasando de un 67% a principios de diciembre a un 60,5% a la fecha.

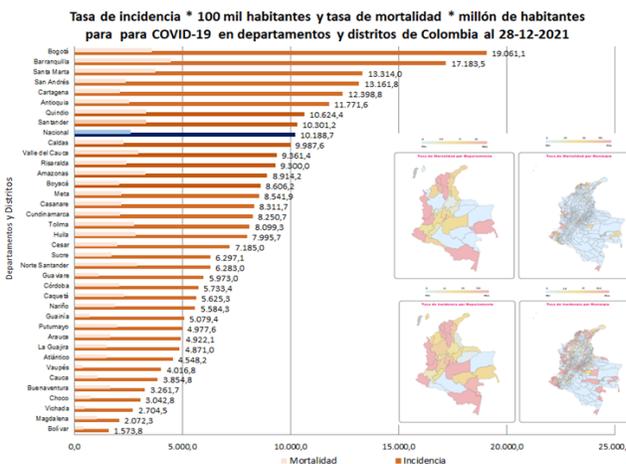
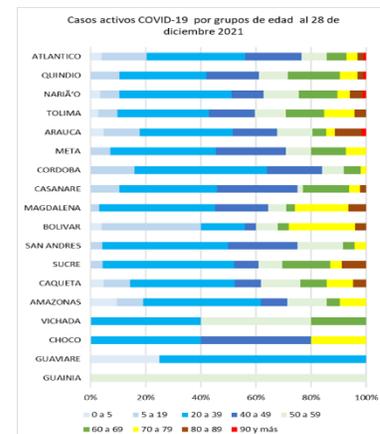
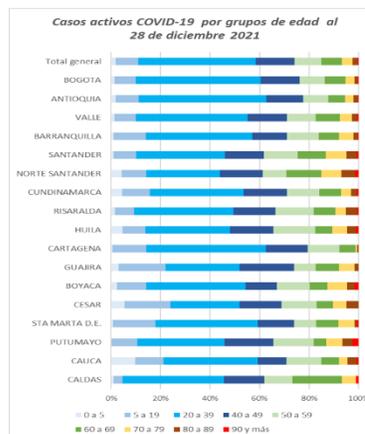


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la fecha de reporte de casos se muestra como hay un incremento marcado en la última semana, a partir del 21 de diciembre, se ha pasado de reportar 1.766 casos diarios a reportar 4.306 casos para el 28 de diciembre, cifra que no se reportaba desde inicios de agosto de 2021, cuando finalizaba el anterior pico de casos.



Los casos activos a nivel nacional se reportan principalmente en población menor de 50 años, (75%), y en este grupo las personas de 20 a los 39 años está el 46% de los casos activos a nivel nacional reportados, cifras similares se observan en los departamentos de mayor número de casos activos.



La tasa de incidencia nacional es de 10.188,7 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (19.061,1), Barranquilla (17.183,5), Santa Marta (13.314,0), San Andrés (13.161,8), Cartagena (12.398,8), Antioquia (11.771,6), Quindío (10.624,4), Santander (10.301,2).

## Resultados de laboratorios



Hasta el 28 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **18.293.354 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 21.291 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.019.903 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 y positividad al 28 de diciembre 12,6.

Se notifica a la fecha, la realización de **11.116.741 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.722.970 pruebas positivas, con un total de 36.521 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.323 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 28 de diciembre de 11,3**.



Proporción de Muestras Positivas



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 57.812. Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://noticias.coronavirus-pcr( ins.gov.co))

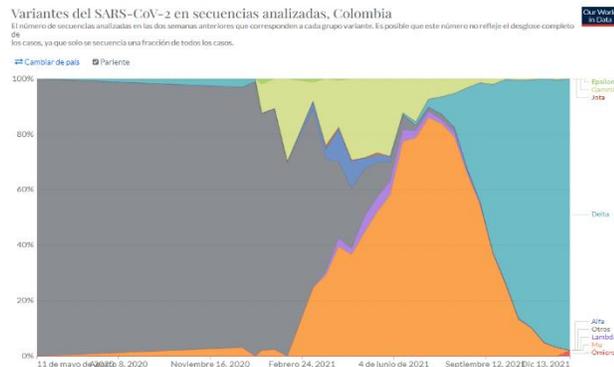
## Vigilancia genómica

Mediante el boletín No. 1262 de 2021 del 20 de diciembre, el Ministerio de Salud y Protección Social informó que el Instituto Nacional de Salud (INS), con base en los análisis realizados por la red genómica nacional detectó tres casos de la variante Ómicron en Colombia; Esta evidencia y el incremento de casos de los últimos días, ha generado comunicados de parte del ministro de Salud y Protección Social, en los cuales se insta a protegerse en esta época de festividades, dado el riesgo que se genera por un mayor contacto intergeneracional generando probablemente un mayor contagio.

Adicionalmente invita a realizar la vacunación y completar los esquemas, como herramienta de protección para la familia y la comunidad.

La presencia de variante Omicron coincide con el incremento súbito de casos a nivel nacional en los últimos días. La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.

Fuente: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-variants-area?country=~COL>



## 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 que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,62%, que equivale a 68 camas UCI. A la fecha se disponen de 11.018 camas UCI, con una ocupación del 54,9% Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Al 28 de diciembre, del total de las 11.018 camas de UCI, el 54,9% (6.053) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 45,1% (4.965), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad disminuyeron en un 1,29% y 1,08% respectivamente y en los últimos 7 días aumento en el porcentaje de disponibilidad del 2,84% y en número de camas 3,22%. Del total de las 6.053 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 727(12%) casos confirmados, 239(3,9%) pacientes sospechosos y 5.087 (84%) casos no COVID-19. En las últimas 24 horas el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI disminuyó en un 1,9% y en los últimos 7 días en un 6,7%.

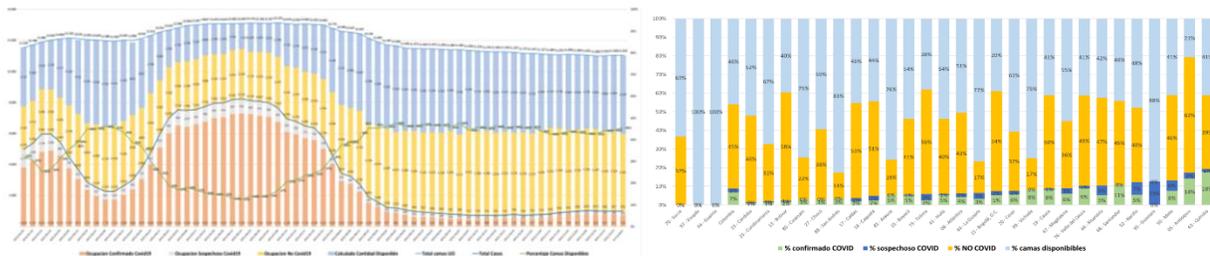
Del total de 47.174 camas hospitalarias para adultos, el 64,9% (30.647) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 35,1% (16.527), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles aumento en 8,1% y 8,2% respectivamente. Del total de las 30.647 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 690 (2,25%) casos confirmados, 820 (2,68%) pacientes sospechosos y 29.137 (95,1%) casos no COVID-19.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 28 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	786.101	6.281	11.771,63	94,06	15,46	84,54
Meta	1.063.454	90.839	55	8.541,88	5,17	22,78	77,22
Tolima	1.339.998	108.530	72	8.099,27	5,37	32,52	67,48
Cartagena	1.028.736	127.551	155	12.398,81	15,07	33,82	66,18
Bogotá	7.743.955	1.476.082	7.114	19.061,09	91,87	34,13	65,87
Bolívar	2.180.976	34.325	25	1.573,84	1,15	39,35	60,65
Caldas	1.018.453	101.719	105	9.987,60	10,31	39,44	60,56
Quindío	555.401	59.008	95	10.624,40	17,10	40,34	59,66
Risaralda	961.055	89.378	194	9.299,99	20,19	40,7	59,3
Valle del Cauca	4.532.152	424.273	3.175	9.361,40	70,06	41,85	58,15
Caquetá	410.521	23.093	21	5.625,29	5,12	49,21	50,79
Chocó	544.764	16.576	5	3.042,79	0,92	49,75	50,25
Nariño	1.627.589	90.889	86	5.584,27	5,28	44,07	55,93
Putumayo	359.127	17.876	122	4.977,63	33,97	45	55
Barranquilla	1.274.250	218.961	812	17.183,52	63,72	45,7	54,3
Atlántico	2.722.128	123.807	98	4.548,17	3,60	45,76	54,24
Santander	2.280.908	234.960	811	10.301,16	35,56	46,24	53,76
Magdalena	1.427.026	29.572	31	2.072,28	2,17	52,65	47,35
Córdoba	1.828.947	104.860	50	5.733,35	2,73	52,8	47,2
Cauca	1.491.937	57.511	113	3.854,79	7,57	53,38	46,62
Boyacá	1.242.731	106.952	127	8.606,21	10,22	57,69	42,31
Norte de Santander	1.620.318	101.804	357	6.282,96	22,03	60,78	39,22
Sucre	949.252	59.775	23	6.297,06	2,42	61,54	38,46
Huila	1.122.622	5.176	4	461,06	0,36	63,02	36,98
Arauca	294.206	14.481	62	4.922,06	21,07	64,86	35,14
Cesar	1.295.387	93.073	125	7.184,96	9,65	65,99	34,01
Santa Marta	538.612	71.711	123	13.314,04	22,84	68,91	31,09
Cundinamarca	3.242.999	267.571	228	8.250,73	7,03	68,92	31,08
Casanare	435.195	36.172	48	8.311,68	11,03	73,85	26,15
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	8.383	24	13.161,78	37,68	75,86	24,14
La Guajira	965.718	89.761	189	9.294,74	19,57	81,91	18,09
Vichada	112.958	3.055	5	2.704,55	4,43	83,33	16,67
Guaviare	86.657	47.040	127	54.282,98	146,55	87,5	12,5
Guainía	50.636	2.572	2	5.079,39	3,95	100	0
Vaupés	44.712	1.796	-	4.016,82	-	100	0
Amazonas	79.020	7.044	21	8.914,20	26,58	-	-

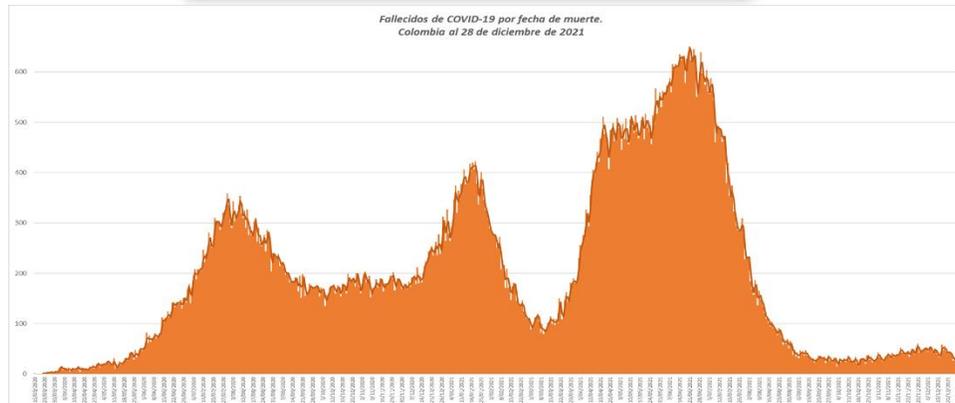
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Es importante tener en cuenta que no se evidencian cambios importantes en las cifras de hospitalización por COVID-19 en el país y que la mayor proporción de camas UCI ocupadas corresponde a casos No COVID-19, es así como esta cifra se ha mantenido desde mediados de Noviembre cerca al 16%, en las entidades territoriales se evidencian algunas diferencias en estas cifras, como se ve en el siguiente gráfico expuesto en el último PMU de 29 de diciembre de 2021.



Fuente: registro especial de prestadores de Servicios de Salud Fecha de corte 27 de diciembre de 2021. PMU Minsalud. Diciembre 29 2021

A la fecha, en el país se han presentado **129.833 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 **2.577,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.448,1), Santa Marta (3.746,7), Bogotá (3.592,6), Quindío (3.312,9), Santander (3.299,1), Amazonas (3.277,7), Valle del Cauca (2.943,2), Norte Santander (2.896,3), Huila (2.844,2), Tolima (2.755,2).

## 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. Fuente: <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>

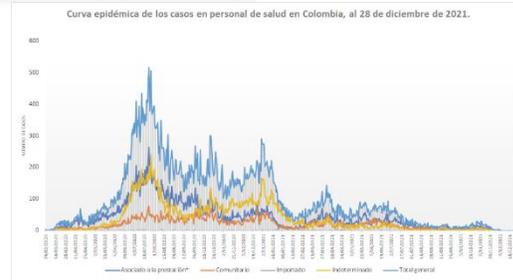
De acuerdo con el INS en su boletín No.108 del 29 de diciembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **69.208 casos** (103 nuevos), 3.068 casos son asintomáticos (4,4%), 68.819 casos recuperados (103 nuevos; 99,4%) y **340 casos fallecidos** (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,9% (28.970 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,6% (27.382 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.809) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,01% (3) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.967) de los casos son mujeres y el 26,3% (18.241) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.845 casos), medicina 16,8% (11.645 casos), administrativos 12,8% (8.890 casos), enfermería 10,3% (7.102 casos), estudiantes 6,3% (4.343 casos), personal aseo - administrativos 2,3% (1.606 casos), psicología 2,4% (1.658) y fisioterapia 2,3% (1.586 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,5% (22.025 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 35,1% (21.793 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,2% (3.223 casos), Norte de Santander 3,2% (2015 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,2% (1.352 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 (94,4%), La Guajira (92,3%), Nariño (92,1%), Amazonas (91,9%), Caquetá (91,2%), Magdalena (90,6%) y San Andrés (90,5%).

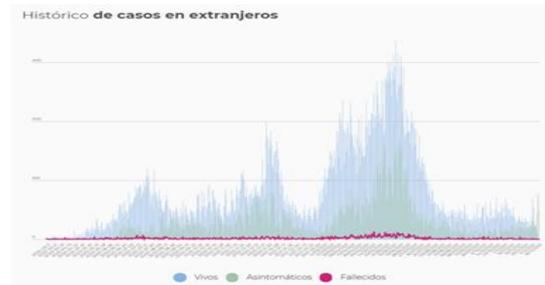


**Población migrante:**

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 77 del 25 de diciembre de 2021, se **reportan 71.514 casos (594 casos nuevos) y 1.085 fallecidos (15 muertes nuevas)**. Recuperados 69.508 (235 nuevos). Estos casos corresponden al 1,35% del total de casos reportados en el país. El 85,8% (61.362 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (40.213 casos) y el 8% son mayores de 60 años (5.717 casos). El 51,8% (37.077) son hombres y el 48,2% (34.437) son mujeres.

El 45,6% (32.599) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,3% (13.784) en municipios de Antioquía, el 5,7% (4.090) en municipios del Valle del Cauca y el 4,9% (3.503) en municipios del Norte de Santander.

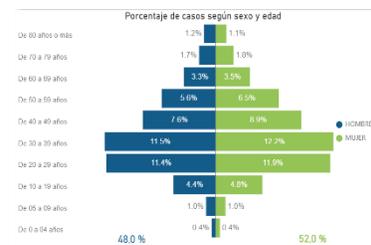


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

**Poblaciones indígenas:**

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

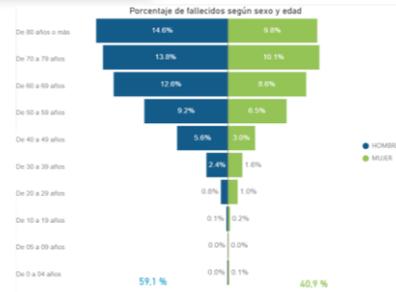
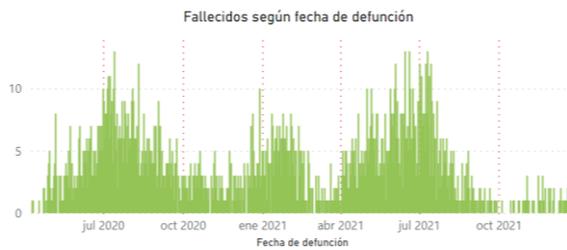
De acuerdo con el boletín del INS No. 95 del 24 de diciembre de 2021, se reportan **72.725 casos (112 casos nuevos) y 2.122 fallecidos (6 nuevos fallecidos)**. Recuperadas 70.199. Se reportan a la fecha 33 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (20 casos) y en la UCI 3 casos.



<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, Cacahual, Taraira y Aldana.

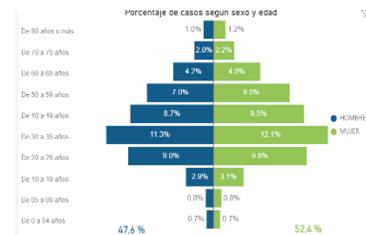
La proporción de letalidad es del 2,9%, el 59,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



## Poblaciones afrocolombianas:

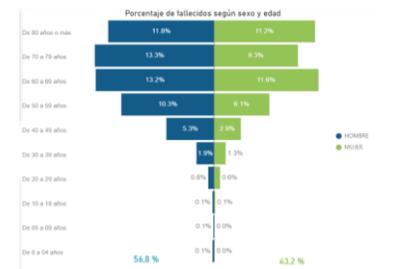
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el boletín del INS No. 79 del 24 de diciembre de 2021, se reportan **118.708 casos** (318 casos nuevos) y **3.360 fallecidos** (2 casos nuevos). Recuperadas 114.828 (310 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 29 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (8 casos) y en la UCI 2 casos.



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

Los casos en esta población se han presentado en un 47,6% 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 28 de diciembre, en Colombia se reportan 352 conglomerados activos, con un total de 2.969 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 31,3% (110), comunitario 14,8% (52), instituciones educativas 13,4% (47), instituciones de salud 13,4% (47), centros de protección 11,9 (42) y población carcelaria con el 7,1% (25). El departamento del Vaupés presenta el mayor número de conglomerados (47), seguido de Barranquilla (45), Tolima (41), Bogotá (38) y Santander (30).

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
TOLIMA	2	5	17	13	0	1	38
BOGOTÁ D.C.	11	0	14	0	7	0	32
BARRANQUILLA	3	0	10	0	16	0	34
SANTANDER	1	16	7	0	2	0	30
CUNDINAMARCA	3	2	13	3	2	0	27
RICHADELA	2	5	3	4	0	1	25
ATLANTICO	2	3	3	3	0	0	16
ANTIOQUIA	3	2	7	1	1	1	25
NORTE DE SANTANDER	0	2	4	1	1	0	15
VALLE DEL CAUCA	1	2	4	2	0	0	15
MACDALENA	0	4	4	3	0	0	13
LA GUAZIRA	0	0	2	4	2	0	10
PUTUMAYO	0	0	1	0	0	1	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
CESAR	0	1	0	0	6	0	7
QUINDIO	1	1	1	1	0	0	7
SAN ANDRÉS	0	0	4	1	0	0	5
GUAINIA	0	0	1	0	3	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	1	0	4
BOLIVAR	0	0	2	0	1	0	3
CAUCA	0	0	1	0	0	0	3
SUCRE	0	0	0	0	1	0	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	2
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
CUAVIARE	0	0	2	0	0	0	2
BOYACA	0	0	0	0	0	1	1
CASANARE	0	0	0	0	1	0	1
HUILA	0	1	0	0	0	0	1
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CHOCO	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
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>110</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>352</b>



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

## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 15-12-2021
Barranquilla	0.91
Bucaramanga	0.84
Medellín	0.82
Ibagué	0.81
Neiva	0.81
Tunja	0.80
Armenia	0.79
Bogotá, D.C.	0.79
Montería	0.78
Cartagena de Indias	0.77
San José de Cúcuta	0.77
Pasto	0.75
Sincedejo	0.75
Perera	0.75
Florencia	0.74
Valledupar	0.74
Cali	0.73
Leticia	0.73
San Andrés	0.72
Yopal	0.72
Villavicencio	0.72
Manizales	0.69
Arauca	0.62
Riohacha	0.59
Santa Marta	0.59
Mocoa	0.59
San José del Guaviare	0.54
Popayán	0.51
Quibdó	0.46
Puerto Carreño	0.42
Inírida	0.37
Mitú	0.30

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 15 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), Neiva (0.81), Tunja (0.80), Armenia (0.79), Bogotá (0.79), Montería (0.78), Cartagena (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 **46,4%** 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 28 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	1.476.082	0,05	27.821	0,02	112	0,0	134	0,01	1,9	3.592,6	19.061,1
	Cundinamarca	267.571	0,0	6.870	0,01	22	0,0	6	0,00	2,6	2.118,4	8.250,7
	Santander	234.960	0,1	7.525	0,1	170	0,1	56	0,02	3,2	3.299,1	10.301,2
	Tolima	108.530	0,03	3.692	0,00	26	0,0	8	0,01	3,4	2.755,2	8.099,3
	Boyacá	106.952	0,03	2.581	0,00	12	0,0	5	0,00	2,4	2.076,9	8.606,2
	Norte Santander	101.804	0,2	4.693	0,1	145	0,1	79	0,08	4,6	2.896,3	6.283,0
	Huila	89.761	0,06	3.193	0,09	48	0,1	6	0,01	3,6	2.844,2	7.995,7
	<b>Totales</b>	<b>2.385.660</b>	<b>0,4</b>	<b>56.375</b>	<b>0,2</b>	<b>535</b>	<b>0,0</b>	<b>294</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>3032,0</b>	<b>12.830,6</b>
E Cafetero Antioquia	Antioquia	786.101	0,1	16.909	0,2	278	0,0	60	0,01	2,2	2.532,1	11.771,6
	Caldas	101.719	0,03	2.295	0,0	5	0,0	2	0,00	2,3	2.253,4	9.987,6
	Risaralda	89.378	0,09	2.283	0,1	28	0,0	4	0,00	2,6	2.375,5	9.300,0
	Quindío	59.008	0,16	1.840	0,4	11	0,0	6	0,01	3,1	3.312,9	10.624,4
	<b>Totales</b>	<b>1.036.206</b>	<b>0,6</b>	<b>23.327</b>	<b>0,4</b>	<b>322</b>	<b>0,0</b>	<b>72</b>	<b>0,01</b>	<b>2,5</b>	<b>2532,0</b>	<b>11.247,4</b>
	Caribe	Barranquilla	218.961	0,0	5.668	0,04	24	0,0	10	0,00	2,6	4.448,1
Cartagena		127.551	0,05	2.178	0,0	9	0,0	3	0,00	1,7	2.117,2	12.398,8
Atlántico		123.807	0,0	4.092	0,0	6	0,0	1	0,00	3,3	1.503,2	4.548,2
Córdoba		104.860	0,02	3.771	0,0	2	0,0	0	0,00	3,6	2.061,8	5.733,4
Cesar		93.073	0,13	2.562	0,1	55	0,1	11	0,01	2,8	1.977,8	7.185,0
Santa Marta		71.711	0,1	2.018	0,0	22	0,0	7	0,01	2,8	3.746,7	13.314,0
Sucre		59.775	0,01	1.633	0,0	7	0,0	0	0,00	2,7	1.720,3	6.297,1
La Guajira		47.040	0,15	1.444	0,0	39	0,1	8	0,02	3,1	1.495,3	4.871,0
Bolívar		34.325	0,06	875	0,0	8	0,0	1	0,00	2,5	401,2	1.573,8
Magdalena		29.572	0,07	1.481	0,1	8	0,0	3	0,01	5,0	1.037,8	2.072,3
San Andrés		8.383	0,14	151	0,0	9	0,1	1	0,01	1,8	2.370,8	13.161,8
<b>Totales</b>		<b>919.058</b>	<b>0,2</b>	<b>25.873</b>	<b>0,2</b>	<b>189</b>	<b>0,0</b>	<b>45</b>	<b>0,00</b>	<b>3,0</b>	<b>1812,5</b>	<b>6.438,4</b>
Llanos / Orinoquia	Meta	90.839	0,05	2.303	0,1	11	0,0	0	0,00	2,5	2.165,6	8.541,9
	Casanare	36.172	0,07	940	0,0	8	0,0	2	0,01	0,0	2.160,0	8.311,7
	Arauca	14.481	0,06	485	0,2	21	0,1	4	0,03	3,3	1.648,5	4.922,1
	Vichada	3.055	0,03	55	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	486,9	2.704,5
	<b>Totales</b>	<b>144.547</b>	<b>0,2</b>	<b>3.783</b>	<b>0,3</b>	<b>40</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>2,6</b>	<b>1985,0</b>	<b>7.584,5</b>
Amazonia	Caquetá	23.093	0,02	952	0,0	9	0,0	3	0,01	4,1	2.319,0	5.625,3
	Putumayo	17.876	0,36	715	0,1	33	0,2	6	0,03	4,0	1.990,9	4.977,6
	Amazonas	7044	0,20	259	0,0	10	0,1	0	0,00	3,7	3.277,7	8.914,2
	Guaviare	5176	0,02	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.973,0
	Guainía	2572	0,00	35	0,0	1	0,0	0	0,00	1,4	691,2	5.079,4
	Vaupés	1796	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.016,8
<b>Totales</b>	<b>57.557</b>	<b>0,4</b>	<b>2.075</b>	<b>0,3</b>	<b>54</b>	<b>0,1</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>3,6</b>	<b>2013,2</b>	<b>5.584,4</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	424.273	0,1	13.339	0,0	105	0,0	37	0,01	3,1	2.943,2	9.361,4
	Nariño	90.889	0,03	3.055	0,00	10	0,0	2	0,00	3,4	1.877,0	5.584,3
	Cauca	57.511	0,1	1.601	0,1	35	0,1	9	0,02	2,8	1.073,1	3.854,8
	Choco	16.576	0,0	405	0,0	3	0,0	0	0,00	2,4	743,4	3.042,8
<b>Totales</b>	<b>589.249</b>	<b>0,6</b>	<b>18.400</b>	<b>0,2</b>	<b>153</b>	<b>0,0</b>	<b>48</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>2244,9</b>	<b>7.189,1</b>	

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 28 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 28 de diciembre de 2021 la región andina aportó **2.385.660 casos (46,5%)** y **56.375 (43,4%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,4% (8.582) 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 (49,4%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 0,5% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 0,9% 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 42,6% de los casos activos del país (8.898 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 80% (7.114 casos), seguido de Santander con el 9,1% (811 casos) y Norte de Santander con el 4% (357 casos).

### Datos de Distrito de Bogotá D.C.

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

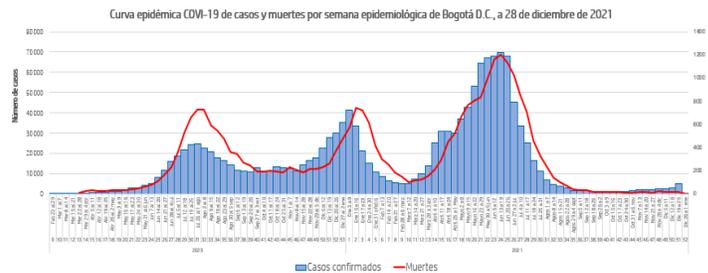
El distrito de Bogotá registró al 28 de diciembre de 2021 un total de **1.476.082 casos** confirmados y **27.821 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 21,4% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,4% (6.253) en el número de casos presentados y 0,08% (23) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,4% (788.957) 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

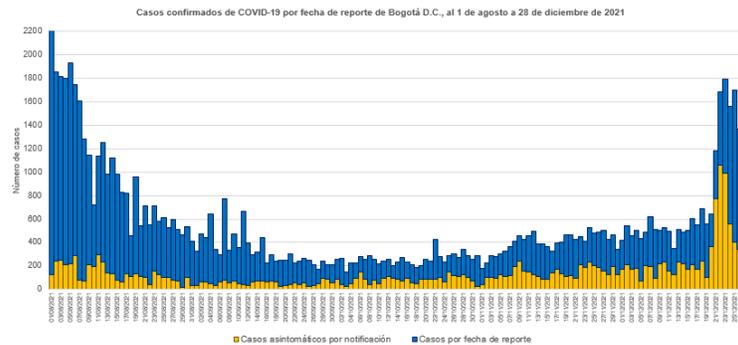
44,3% (654.276); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (193.016) de los casos y el 71,9% (20.004) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,4% (1.437.201) se han recuperado, el 0,5% (6.890) están siendo atendidos en casa, el 0,007% (105) se encuentran hospitalizados, el 0,008% (119) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.821). Al 28 de diciembre el 0,5% (7.114) 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 65% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 22 de noviembre y 20 de diciembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,06 con incremento del 25,5% en el Rt del **21 de diciembre de 2021 con 1,33**. Con este mismo corte el impacto estimado del 55,7% 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	1.476.082	1.468.829	0,43
No. de casos activos	7.114	3.658	94,48
No. de muertes	27.821	27.798	0,08
Rt	1,33	1,11	19,82
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	23	24	-4,17
Ocupación UCI	65%	66,6%	-2,40
Disponibilidad UCI	35%	33,4%	4,79



### 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 **1.036.206 casos y 23.327 muertes** que corresponden al 20,2% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.675 casos activos** (0,6%) y **1.002.957 casos recuperados** (96,7%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,6% 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 Quindío con el 0,16%, Antioquia con el 0,1%, y Risaralda con el 0,1%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,4), Antioquia (0,2) y Risaralda (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,6%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

### Datos de municipio de Medellín

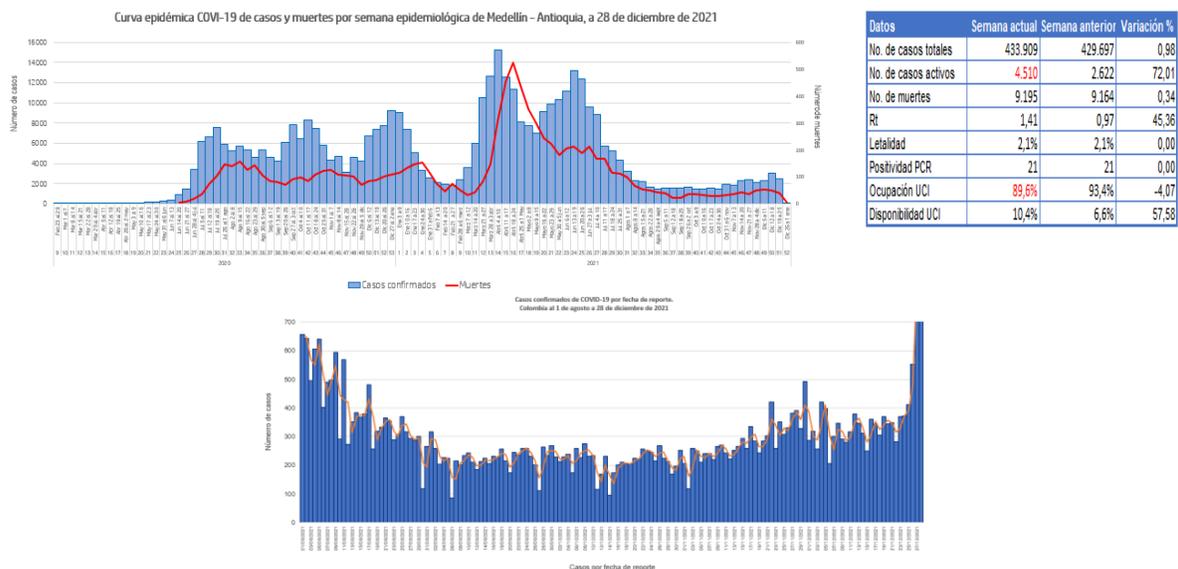
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 28 de diciembre de 2021 un total de **433.909 casos** confirmados y **9.195 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55,2% 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 1% (4.212) en el número de casos notificados y el 0,3% (31) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,6% (232.439 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 46,5% (201.607 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (61.556) de los casos y el 76,8% (7.061) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,6% (419.089) se han recuperado, el 1% (4.344) están siendo atendidos en casa, el 0,03% (145) se encuentran hospitalizados, el 0,005% (21) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.195). Al 28 de diciembre el 1% (4.510) 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 32,5% 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 22 de noviembre y 20 de diciembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,06 con incremento del 33% en el Rt del **21 de diciembre de 2021 con 1,41**. Con este mismo corte el impacto estimado del 53% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



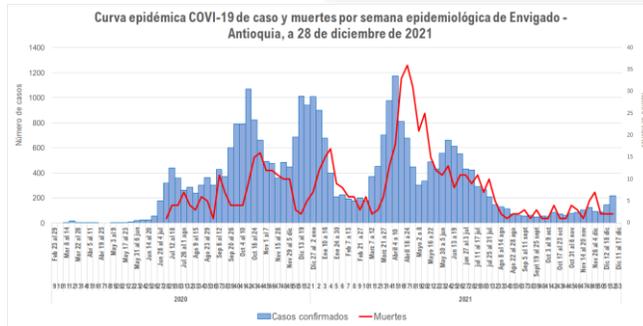
### Datos de Envigado

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

Con corte al 28 de diciembre, en el municipio de Envigado se han reportado **30.891 casos**. El **97% (29.865)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2% (618) y se reportan activos el 1% (329). Entre los casos activos 97,2% (320) están en casa, el 2,1% (7) en hospitalización general y el 0,6% (2) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,3% (416), y de fallecimientos en un 0,8% (5). La proporción de positividad para el municipio es del 11%. En el departamento de Antioquia se reportan **35 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 con el 43% (13.260), la población mayor de 60 años concentra el 17% (5.101) de los casos y el 82% (507) 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 **21 de diciembre es 1,5** con un porcentaje de impacto estimado del 50%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	30.891	30.839	0,17
No. de casos activos	329	277	18,77
No. de muertes	618	618	0,00
Rt	1,5	1,2	25,00
Letalidad	2,0%	2,0%	0,00
Positividad PCR	22	22	0,00
Ocupación UCI	93,0%	86,7%	7,27
Disponibilidad UCI	7,0%	13,3%	-47,37



### 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 28 de diciembre un total de **919.058 casos** y **25.873 muertes** que corresponden al 17,9% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,2% (2.186 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,2% (46 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 43,9% en los casos activos (486 casos). El Archipiélago de San Andrés (0,4%), el distrito de Barranquilla (0,4%) el departamento de La Guajira (0,3%) y el distrito de Cartagena (0,3%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el Archipiélago de San Andrés (1,3%) y el departamento de La Guajira (0,6%), están por encima del incremento relativo de defunciones.

Con relación a los casos activos, en los últimos 7 días, los departamentos de Córdoba (127,3%, diferencia de 28 casos en su incremento), Sucre (64,3%, 9 casos nuevos), La Guajira (5%, 6 casos nuevos), San Andrés (4,3%, 1 caso nuevo), Atlántico (11,4%, 10 casos nuevos) y los distritos de Cartagena (176,8%, 99 casos nuevos), Barranquilla (95,7%, 397 casos nuevos) y Santa Marta (6%, 7 casos nuevos) presentan incrementos en los casos activos, a diferencia de la semana anterior en donde el departamento de Córdoba era el único que presentaba incremento en los casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 9,8% que es inferior al observado la semana anterior (15,8%), diferente al porcentaje de hospitalización en UCI (1,4%) es inferior a lo observado en la semana anterior (3,1%). 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 los departamentos del Magdalena (6,5%), La Guajira (4,7%), Bolívar (4%), Cesar (4%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Cesar (36,8%), La Guajira (28,4%), Bolívar (28%), Sucre (26%), San Andrés (20,8%), Magdalena (19,4%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

### Datos del distrito de Barranquilla

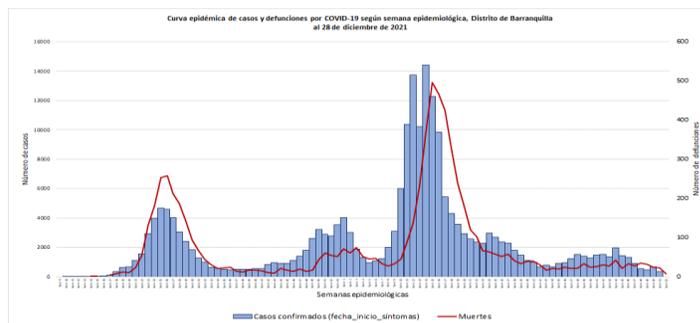
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 28 de diciembre un total de **218.961 casos confirmados** y **5.668 muertes**. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,4% (901 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,2% (10 nuevas muertes) en las muertes y del 95,7% (397 casos) en los casos activos. Se han identificado 34 conglomerados, dentro de estos el 47,1% (16) en instituciones educativas, el 29,4% (10) en empresas, el

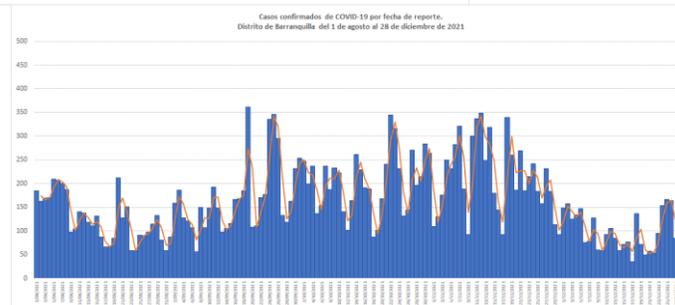
11,8% (4) en población carcelaria, el 8,8% (3) centros de protección, y el 2,9%(1) en fuerzas militares. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (104.614) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (87.393) y el 17,2% (37.586) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,6% (211.536) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.668) y se reportan activos el 0,4% (812). Entre los casos activos el 96,9% (787) están en casa, el 2,2% (18) en hospitalización general y el 0,9% (7) en UCI. Al corte del 28 de diciembre la disponibilidad de UCI del 45,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 14 de diciembre Rt 0,99) tiene una tendencia al aumento al **corte al 21 de diciembre es de 1,14**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	218.961	218.060	0,41
No. de casos activos	812	415	95,66
No. de muertes	5.668	5.658	0,18
Rt	1,14	0,99	15,15
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	6	6	0,00
Ocupación UCI	54,3%	57,4%	-5,40
Disponibilidad UCI	45,7%	42,6%	7,20



### Datos del distrito de Cartagena

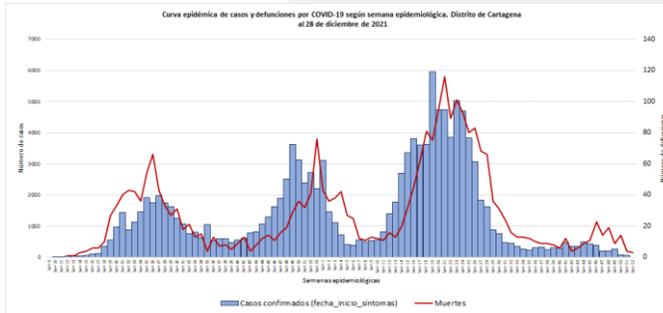
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Cartagena presenta al 28 de diciembre un total de **127.551 casos confirmados y 2.178 muertes**, En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,3% (384 nuevos casos) en el total de los casos, el y del 176,8% (99 casos) en los casos activos y no se presentaron nuevos casos de muertes. En el distrito de Cartagena, se han identificado 2 conglomerados, dentro de estos el 50% (1) centros de protección y el 50% (1) en policía.

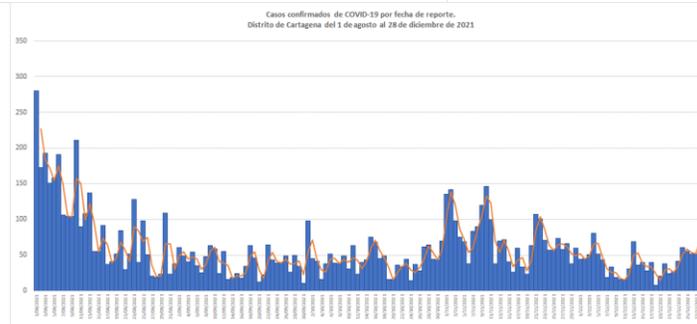
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (61.060) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44% (56.076) y el 13,3% (16.994) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,6% (124.827) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (2.178) y se reportan activos el 0,1% (155). Entre los casos activos el 96,1% (149) están en casa, el 3,9% (6) y en hospitalización general, no se encontraron casos activos hospitalizados 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 \(arcgis.com\)](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 14 de diciembre Rt 1,05) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 21 de diciembre es de 0,45**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	127.551	127.167	0,30
No. de casos activos	155	56	176,79
No. de muertes	2.178	2.178	0,00
Rt	0,45	1,05	-57,14
Letalidad	1,7%	1,7%	0,00
Positividad PCR*	3	3	0,00
Ocupación UCI	66,2%	70,9%	-6,63
Disponibilidad UCI	33,8%	29,2%	16,02



## 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 28 de diciembre un total de **589.249 casos** y **18.400 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 pacífico tiene un incremento de 0,63% (3.665 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,25% (45 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 122,9% (1.863 nuevos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,81%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y los departamentos del Valle del Cauca (0,31%) y del Cauca (0,3%) son los más altos incrementos relativos en las defunciones. Al comparar con las cifras presentadas la semana anterior los departamentos del Valle del Cauca (136,9%), Nariño (53,6%) y el Cauca (1,8%), tienen incrementos por encima de lo observado en los casos activos de la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 3,8%, porcentaje de hospitalización en UCI 1,4%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cauca (4,4%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Choco (60%) y del Cauca (23,3%).

## Datos de municipio de Cali

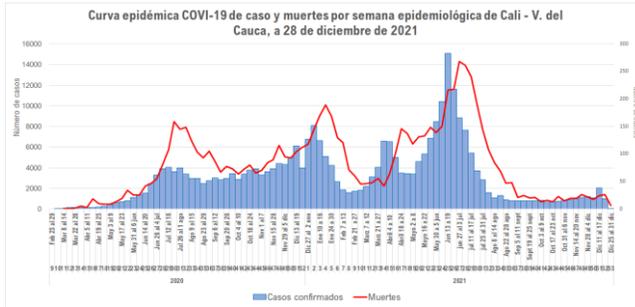
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de diciembre, se han reportado **293.619 casos** en el municipio de Cali, el **96,1% (282.076)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,5% (7.617)** y se reportan activos el 1% (2.541). Entre los casos activos el 92,1 (2.451) están en casa, el 3,1% (81) en hospitalización general y el 0,6% (16) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1% (2.778) y un aumento del 0,5% (47) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca **se reportan 15 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% (125.180), la población mayor de 60 años concentra el 17% (48.510) de los casos y el 78,9% (6.012) 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  $R_t$  ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del  $R_t$  con corte al **21 de diciembre** es **1,6** y con un porcentaje de impacto estimado del 46,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	293.619	290.841	0,96
No. de casos activos	2.548	1.061	140,15
No. de muertes	7.617	7.589	0,37
$R_t$	1,6	0,92	73,91
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	65,0%	64,4%	0,93
Disponibilidad UCI	35,6%	35,6%	0,00

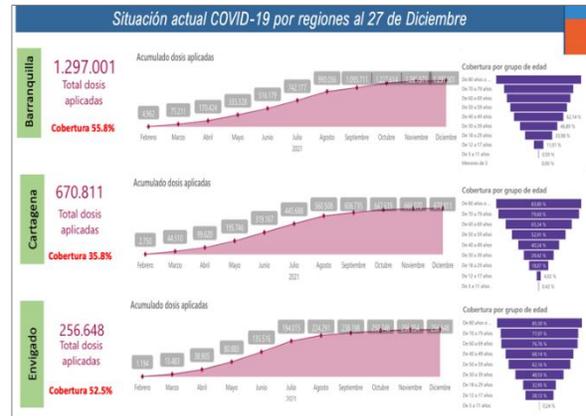
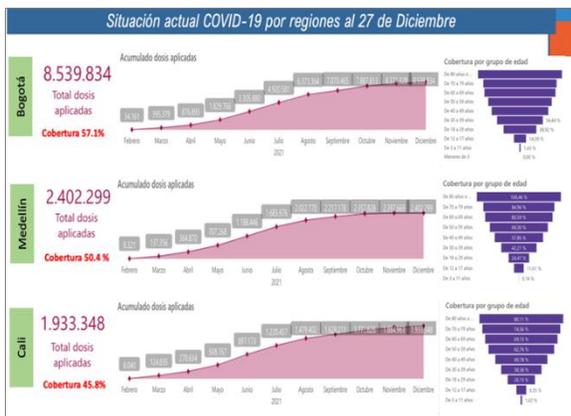


## Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 27 de diciembre, un total de **63.992.507 dosis aplicadas; 27.992.589 esquemas completos (67.31% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (11.312.273), Antioquía (9.023.488), Valle del Cauca (5.150.749), Cundinamarca (3.868.097) y Santander (3.030.205). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (102.478), Vaupés (27.938), Guainía (36.969) y Putumayo (265.752) dosis.  
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjVmdNDQ0ZTMtMzhlYjY0OTNlcyUg5NzAtMjU3NDVjNTZlZGQ2liwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlzZTQtNGYwNyU1hTRlRlTg0ZTQyMTZhMjkyMCIslmMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWNTMmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFINDA0MTJmYjM0NDU5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzZzE2ZThkZDhiOCJ9>

## Contexto Nacional

**Aterrizaron otros 2.1 millones de dosis de vacunas de Sinovac.** A las bodegas del Ministerio de Salud y Protección Social arribaron en la mañana de este miércoles otros 2,1 millones de dosis del laboratorio Sinovac. Germán Escobar, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (e), indicó que con este se cumple con los tres lotes anunciados por el mecanismo multilateral COVAX para llegar al país antes de terminar el año. "Se suma a los dos que han llegado en los últimos días y completamos 6,3 millones de dosis que tendrán una destinación específica y preferencial hacia la vacunación de población pediátrica", aseguró Escobar. De igual manera, el viceministro recordó que desde que se abrió la vacunación de población entre 3 y 11 años se han aplicado más de tres millones de dosis.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Aterrizaron-otros-2.1-millones-de-dosis-de-vacunas-de-Sinovac.aspx>

**Desde hoy se exigirá carné con esquema completo para mayores de 12 años.** Desde este martes, 28 de diciembre, en el país se exigirá que toda la población mayor de 12 años presente su carné de vacunación con esquemas completos para acceder a eventos o sitios de ocio. Como ya se ha dicho, la presentación del documento es obligatorio en eventos masivos como conciertos, ferias y sitios como restaurantes, bares, gastrobares, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos, o estadios, parques de diversiones y temáticos o museos. Germán Escobar, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (e), manifestó que "este requisito lo que busca es tener mayor seguridad y tranquilidad frente a la posibilidad de contagio en estos espacios".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-hoy-se-exigira-carne-con-esquema-completo-para-mayores-de-12-anos.aspx>

**En Navidad y Año Nuevo, siempre lleve correctamente el tapabocas.** El infectólogo, miembro de la Asociación Colombiana de Infectología y designado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estudios clínicos de COVID-19, Carlos Álvarez, recordó la importancia y necesidad del uso correcto del tapabocas. En ese sentido, manifestó que, en estos últimos dos años, con la pandemia de COVID-19, la sociedad ha aprendido varias cosas, como qué se debe hacer y qué no para la prevención de virus respiratorios, incluyendo al SARS-CoV-2. "Sabemos, por ejemplo, que medidas que inicialmente se volvieron populares, como la desinfección de las llantas de los carros o lavar excesivamente los alimentos no tiene un impacto importante en la transmisión de este virus, como sí lo tiene la ventilación y, especialmente, el uso del tapabocas", aseguró. El especialista destacó que uno de los puntos clave que ha mostrado y ayudado en la prevención de la pandemia ha sido el uso del tapabocas, que inicialmente se recomendó solamente para las personas que estaban contagiadas o enfermas y ahora se conoce claramente que, justamente cuando lo utiliza todo el mundo, reduce el riesgo de contagio.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Navidad-y-Año-Nuevo-siempre-lleve-correctamente-el-tapabocas.aspx>

**Más de 77 millones de dosis contra COVID-19 han llegado a Colombia.** Este miércoles arribó al país un nuevo lote de vacunas con el objetivo de seguir fortaleciendo el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

Llegaron 200.070 dosis de la farmacéutica Pfizer que se suman a las 17.817.930 que previamente recibió Colombia de esta farmacéutica a través de mecanismos bilateral y multilateral. "Estas dosis corresponden a adquisición bilateral, es decir, negociación directa, las cuales han venido llegando en esta cantidad de manera semanal durante diciembre", dijo el viceministro (e) de Salud Pública y Prestación de Servicios, Germán Escobar. Con esta llegada se completa el 99 % del contrato, "y estas dosis se suman al Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 para completar esquemas en el caso que se necesite segundas dosis y para dosis de refuerzo en esquemas heterólogos u homólogos", agregó Escobar.

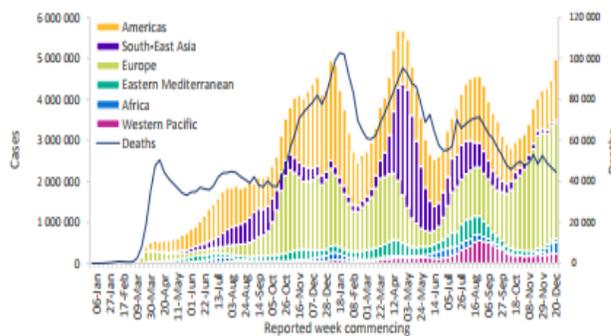
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-77-millones-de-dosis-contra-covid-19-han-llegado-a-Colombia.aspx>

## Situación COVID-19 Contexto Global

### 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 28 de diciembre se han notificado más de 280 millones de casos confirmados y más de 5,4 millones de muertes. Durante la semana del 20 al 26 de diciembre, tras un aumento gradual desde octubre, el número de casos nuevos aumentó en un 11% en comparación con la semana anterior, mientras que el número de muertes nuevas se mantuvo similar a la anterior semana; esto corresponde a algo menos de 5 millones de casos nuevos y más de 44.000 muertes nuevas.



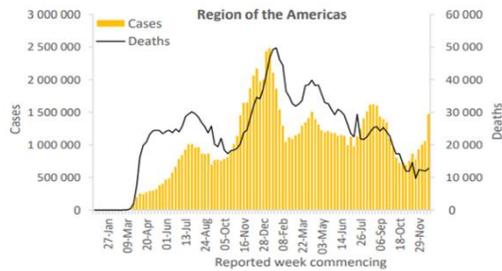
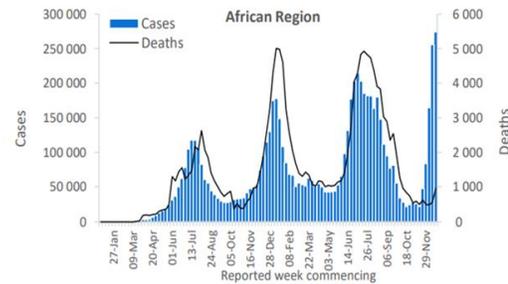
La región de las Américas registró el mayor aumento de casos nuevos en la última semana (39%), seguida de África con un aumento reportado del 7%. La región del Sudeste Asiático reportó una disminución de los casos nuevos en comparación con la semana anterior (12%); mientras que las regiones de Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental registraron un número de casos nuevos similar a la semana pasada.

La región de África notificó el mayor aumento en el número de nuevas muertes (72%), seguida de las regiones del Sudeste Asiático (9%) y de las Américas (7%). Las regiones de Europa y del Mediterráneo Oriental registraron descensos del 12% y el 7%, respectivamente, mientras que en la región del Pacífico Occidental el comportamiento fue similar al de las semanas anteriores.

Las regiones que notificaron las mayores incidencias semanales de casos por cada 100.000 habitantes siguen siendo la Región de Europa (304,6 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la región de las Américas (144,4 nuevos casos por 100.000 población); las dos regiones también reportaron la mayor incidencia semanal en muertes con 2,6 y 1,2 por cada 100.000 habitantes; mientras que en las demás notificaron menos de una muerte por 100.000 población. Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

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	2 842 375 (57%)	3%	97 359 631 (35%)	23 900 (53%)	-12%	1 650 729 (31%)
Americas	1 476 724 (30%)	39%	101 243 155 (36%)	12 782 (29%)	7%	2 399 735 (44%)
Africa	274 342 (6%)	7%	7 055 628 (3%)	952 (2%)	72%	155 292 (3%)
Western Pacific	238 654 (5%)	0%	11 062 163 (4%)	3 063 (7%)	-3%	153 746 (3%)
Eastern Mediterranean	76 875 (2%)	-3%	17 093 469 (6%)	1 275 (3%)	-7%	314 949 (6%)
South-East Asia	76 123 (2%)	-12%	44 899 674 (16%)	2 708 (6%)	9%	719 486 (13%)
<b>Global</b>	<b>4 985 093 (100%)</b>	<b>11%</b>	<b>278 714 484 (100%)</b>	<b>44 680 (100%)</b>	<b>-4%</b>	<b>5 393 950 (100%)</b>

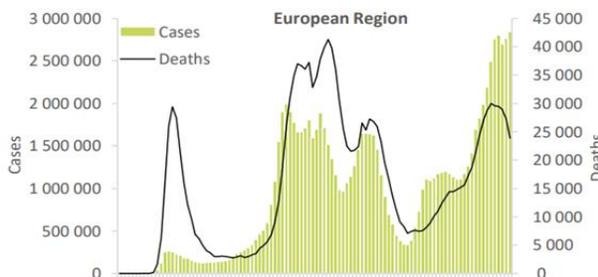
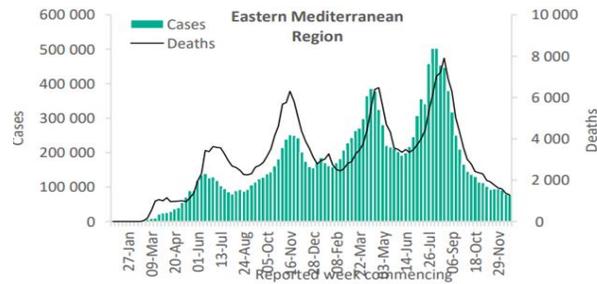
**Región Africana:** La Región de África notificó más de 274.000 casos nuevos, sin embargo, el aumento semanal de la incidencia fue menor (7%) en comparación con la incidencia de la semana anterior (53%). Se observaron aumentos en la incidencia de casos de más del 50% en casi dos tercios (32/49; 65%) de los países de la Región. La Región reportó más de 900 nuevas muertes semanales, un aumento del 72% en comparación con el número reportado durante la semana anterior.



La Región de las Américas notificó más de 1,4 millones de casos nuevos y más de 12 000 nuevas muertes, un aumento del 39% y 7%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La mitad de los países (28/56) informaron aumentos de más del 10%, con los aumentos más altos notificados en Saint Kitts y Nevis (38 frente a 3 casos nuevos, un aumento de 1167%, aunque en números pequeños); las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (367 frente a 42 casos nuevos, un aumento del 774%) y Puerto Rico (32.162 frente

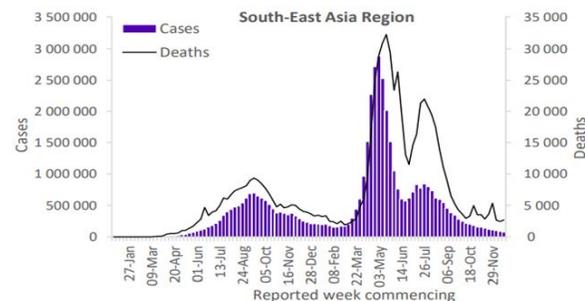
a 3736 casos nuevos, un aumento del 761%).

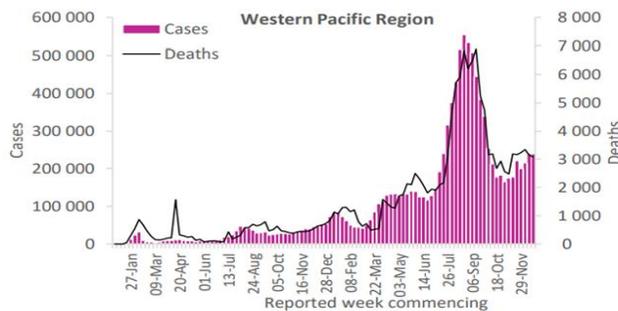
**Región del Mediterráneo Oriental:** La incidencia semanal de casos en la Región del Mediterráneo Oriental se mantuvo similar a la incidencia notificada durante la semana anterior, con más de 76.000 nuevos casos notificados. La mitad de los países (22/11) informaron aumentos en los casos de más del 10%. La incidencia semanal de defunciones en la Región disminuyó en un 7%.



**Región de Europa:** La Región de Europa notificó más de 2.8 millones de casos nuevos, similar al número informado durante la semana anterior. Sin embargo, la incidencia semanal de muertes disminuyó en un 12%, con más de 24.000 nuevas muertes reportadas. A pesar de la tendencia estable, un tercio de los países (20/61) informaron un aumento semanal de casos de más del 10%.

**Región de Asia Sudoriental:** La tendencia a la baja en el número de casos semanales notificados ha continuado en la Región de Asia Sudoriental, con más de 76.000 casos nuevos notificados, una disminución del 12% en comparación con el número notificado durante la semana anterior. Sin embargo, el número de nuevas muertes semanales aumentó en un 9%, con 2.700 nuevas muertes reportadas.





**Región del Pacífico Occidental:** La incidencia de casos y defunciones notificados en la Región del Pacífico Occidental fue similar a los notificados durante la semana anterior, con más de 238.000 nuevos casos y más de 3.000 nuevas defunciones notificadas. Sin embargo, siete de los 27 países de la región informaron un aumento en la incidencia de casos de más del 10%.

### 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---21-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), variantes de interés (VOI) o variantes en seguimiento (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.

### Actualización sobre la variante Omicron del SARS-CoV-2 [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states) -23 de diciembre -Traducción no oficial-

El 26 de noviembre de 2021, la OMS designó la variante B.1.1.529 como variante preocupante (COV), siguiendo el consejo del Grupo de Asesoramiento Técnico de la OMS sobre la Evolución del Virus. A la variante se le ha dado el nombre de Omicron.

Omicron es una variante altamente divergente con un alto número de mutaciones, incluidas 26-32 mutaciones en la proteína espiga, algunas de las cuales pueden estar asociadas con un potencial de paisaje inmune humoral y una mayor transmisibilidad.

Al 22 de diciembre de 2021, la variante Omicron se había **identificado en 110 países** de las seis regiones de la OMS. La comprensión actual de la variante Omicron continúa evolucionando a medida que se dispone de más datos. Este informe técnico proporciona pruebas tempranas actualizadas sobre aspectos clave de Omicron relacionados con la transmisión, la gravedad y el impacto en intervenciones como el diagnóstico, la terapéutica y las vacunas, y describe un conjunto de acciones prioritarias para los Estados miembros.

La amenaza general planteada por Omicron depende en gran medida de cuatro preguntas clave: (1) qué tan transmisible es la variante; (2) qué tan bien las vacunas y la infección previa protegen contra la infección, la transmisión, la enfermedad clínica y la muerte; (3) qué tan virulenta es la variante en comparación con otras variantes; y (4) cómo las poblaciones entienden estas dinámicas, perciben el riesgo y siguen las medidas de control, incluidas las medidas sociales y de salud pública (PHSM). El asesoramiento de salud pública se basa en la información actual y se adaptará a medida que surja más evidencia en torno a esas preguntas clave.

Existe evidencia consistente de que Omicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial sobre Delta. Se está propagando significativamente más rápido que la variante Delta en países con transmisión comunitaria documentada, con un tiempo de duplicación de 2-3 días. Las estimaciones de la tasa de crecimiento en Sudáfrica ahora están disminuyendo, impulsadas en gran medida por la disminución de las tasas en la provincia de

Gauteng. Sigue siendo incierto hasta qué punto la rápida tasa de crecimiento observada desde noviembre de 2021 puede atribuirse a la evasión inmune o al aumento intrínseco de la transmisibilidad, pero es probable que sea una combinación de ambos. En el empate de la escritura, las estimaciones de los tiempos de generación para Omicron todavía son necesarias para comprender mejor la dinámica observada.

Los datos sobre la gravedad clínica de los pacientes infectados con Omicron están creciendo, pero aún son limitados. Los primeros datos de Sudáfrica, el Reino Unido (UK) y Dinamarca sugieren un menor riesgo de hospitalización por Omicron en comparación con Delta. Sin embargo, el riesgo de hospitalización es sólo un aspecto de la gravedad, que puede verse alterado por las prácticas de admisión. Se necesitan más datos en diferentes países para comprender cómo los marcadores clínicos de gravedad, como el uso de oxígeno, la ventilación mecánica y las muertes, se asocian con Omicron. En la actualidad, todavía no está claro hasta qué punto la reducción observada en el riesgo de hospitalización puede atribuirse a la inmunidad de infecciones previas o vacunación y en qué medida Omicron puede ser menos virulento.

Los datos preliminares de varios estudios no revisados por pares sugieren que hay una reducción en los títulos neutralizantes contra Omicron en individuos que han recibido una serie de vacunación primaria o en aquellos que han tenido una infección previa por SARS-CoV-2. Además, el mayor riesgo de reinfección reportado en Inglaterra, Reino Unido, así como una tendencia creciente de casos de reinfección en Dinamarca e Israel, puede atribuirse potencialmente a la evasión inmune contra Omicron.

Hasta la fecha, todavía hay datos disponibles limitados, y no hay evidencia revisada por pares, sobre la eficacia de la vacuna o la efectividad de Omicron. Los resultados preliminares de los estudios de efectividad de la vacuna (diseño negativo de la prueba) se han publicado en Sudáfrica y el Reino Unido. Los datos preliminares disponibles deben interpretarse con precaución porque los diseños pueden estar sujetos a sesgos de selección y los resultados se basan en números relativamente pequeños. Los resultados del Reino Unido indican una reducción significativa en la efectividad de la vacuna contra la enfermedad sintomática para Omicron en comparación con Delta después de dos dosis de vacunas de Pfizer BioNTech-Comirnaty o AstraZeneca-Vaxzevria. Sin embargo, hubo una mayor efectividad dos semanas después de un refuerzo de Pfizer BioNTech-Comirnaty, que fue ligeramente menor o comparable a la de Delta. Un estudio no revisado por pares realizado por investigadores sudafricanos que utilizaron datos de seguros de salud privados informó reducciones en la efectividad de la vacuna de Pfizer BioNTech-Comirnaty contra la infección y, en menor grado, contra la hospitalización. Los detalles sobre los métodos o resultados no estaban disponibles en el momento de escribir este artículo.

La precisión diagnóstica de los ensayos de PCR y pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos (Ag-RDT) utilizadas de forma rutinaria no parece verse afectada por Omicron; se están realizando estudios de la sensibilidad comparativa de las Ag-PDR. La mayoría de las secuencias de variantes de Omicron reportadas incluyen una delección en el gen S, que puede causar una falla del objetivo del gen S (SGTF) en algunos ensayos de PCR. Aunque una minoría de secuencias compartidas públicamente carecen de esta eliminación, SGTF se puede utilizar como un marcador proxy para detectar Omicron. Sin embargo, la confirmación debe obtenerse mediante secuenciación, ya que esta delección también se puede encontrar en otros COV (por ejemplo, Alfa y subconjuntos de Gamma y Delta) que circulan a bajas frecuencias en todo el mundo.

Se espera que las intervenciones terapéuticas para el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave o crítica asociada a Omicron que se dirijan a las respuestas del huésped (como los corticosteroides y los bloqueadores de los receptores de interleucina 6) sigan siendo efectivas. Sin embargo, los datos preliminares de publicaciones no revisadas por pares sugieren que algunos de los anticuerpos monoclonales desarrollados contra el SARS-CoV-2 pueden haber disminuido la neutralización contra Omicron. Los anticuerpos monoclonales deberán analizarse individualmente para determinar su unión a antígenos y neutralización del virus, y estos estudios deben priorizarse.



## Actualización sobre la variante Omicron del SARS-CoV-2

- El 22 de diciembre de 2021 (9) informa que entre el 19 y el 20 de diciembre, el **90% de los casos en Londres y el 76% de los casos en Inglaterra fueron casos de Omicron**, con un tiempo estimado de duplicación de menos de 2,5 días en todas las regiones.
- Las estimaciones de crecimiento de Omicron en los Estados Unidos de América, así como las de otros países que experimentaron aumentos recientes en los casos debido a Omicron en Europa, como Dinamarca, Irlanda, Alemania, Países Bajos y Suiza, son consistentes con estimaciones anteriores de un **tiempo de duplicación de entre 2 y 3 días**.
- El número de casos notificados diariamente de Omicron en la provincia de Gauteng en **Sudáfrica está ahora disminuyendo**, lo que se refleja en estimaciones recientes de la tasa de crecimiento decreciente a nivel nacional (11), pero las razones de esto actualmente no están claras.
- Según el informe número 50 del **Imperial College London** titulado "Riesgo de hospitalización para casos de Omicron en Inglaterra", los casos de **Omicron tienen, en promedio, un 20-25% menos de riesgo de hospitalización y aproximadamente un 40-45% de riesgo reducido de hospitalización**.
- Con la evidencia actualmente disponible, es difícil saber en qué medida la infección previa y / o la vacunación protegen contra enfermedades graves en los casos de Omicron. Además, el impacto en las poblaciones y los sistemas de salud de los países individuales por los aumentos repentinos de casos de Omicron es difícil de predecir dada la heterogeneidad en la capacidad, las estructuras de edad, las coberturas de vacunación, la seroprevalencia, la salud pública y las medidas de distanciamiento social implementadas, etc. **un gran número de infecciones aún podría dar lugar a un gran número de hospitalizaciones**.

### • **Acciones prioritarias para el Estado miembro**

- **Vigilancia mejorada:** • Asegurar que los sistemas de alerta temprana estén en su lugar, compuestos por múltiples indicadores como el crecimiento (por ejemplo, tasa de crecimiento, número de reproducción efectiva), incidencia de casos y proporción de positividad de la prueba.
- **Estrategias de muestreo:** • Los países deben continuar realizando un muestreo dirigido a poblaciones específicas, como se describe en la guía para la vigilancia de las variantes de SAR-CoV-2 para la secuenciación.
- **Pruebas de laboratorio para Omicron:** • Los casos sospechosos y probables de infección por Omicron deben confirmarse mediante secuenciación. Tanto la secuenciación dirigida del gen de la espiga
- **Vacunación:** • Las autoridades de salud pública deben intensificar los esfuerzos para acelerar la adopción de la vacuna COVID-19 en todas las poblaciones elegibles, pero priorizando a las personas en riesgo de enfermedad grave que permanecen sin vacunar o que aún no están completamente vacunadas.

[Enhancing Readiness for Omicron \(B.1.1.529\): Technical Brief and Priority Actions for Member States \(who.int\)](#) -23 Diciembre

## 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 (252 SitRep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.
- ✓ 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.

### 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. 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.

#### **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 puntos de frontera (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.

#### **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.

#### **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.
- ✓ Apoyo psicológico al staff de OPS/OMS para manejo del estrés y otros malestares como consecuencia de la nueva normalidad y teletrabajo.
- ✓ 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.
- ✓ Acciones sostenibles para el apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en 10 departamentos.
- ✓ 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.
- ✓ Talleres a los primeros respondientes, que apoyen la respuesta ante situaciones de emergencia y pandemia en territorios priorizados.
- ✓ 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 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).

**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 para vacunación contra 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.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento de la cadena de frío de las 36 entidades territoriales del país
- ✓ 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.

**Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país**

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acciones de vigilancia local:</b> 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.</li> <li>• <b>Evaluaciones de los establecimientos de salud:</b> Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> 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.</li> <li>• <b>Comunicaciones de riesgo:</b> 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.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribución equitativa de vacunas:</b> 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 laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.</li> <li>• <b>Respuesta en fronteras:</b> 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.</li> <li>• <b>Rastreo de casos y contactos:</b> 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.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> 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.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> Es necesario fortalecer las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la</li> </ul>

• **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.

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

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.

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

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

**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.

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

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

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

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