

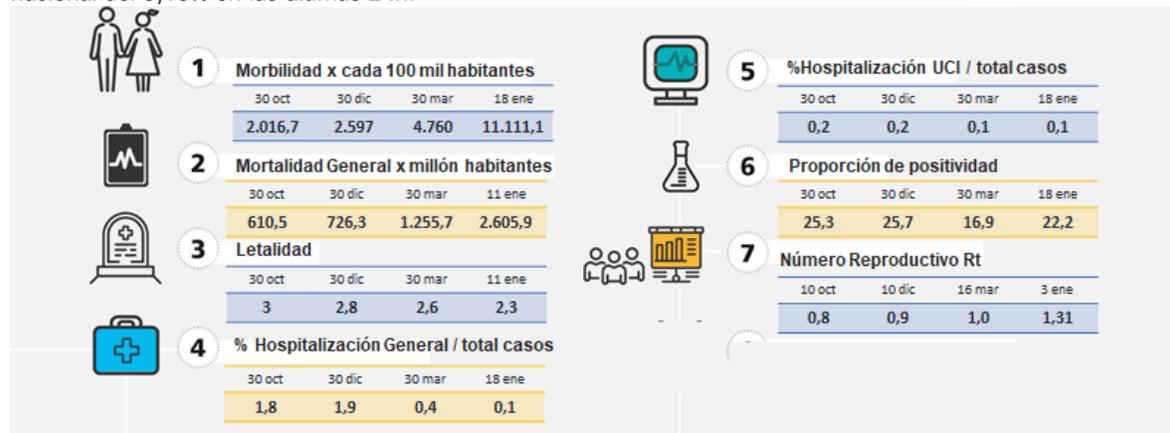


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 18 de enero 10:00pm.

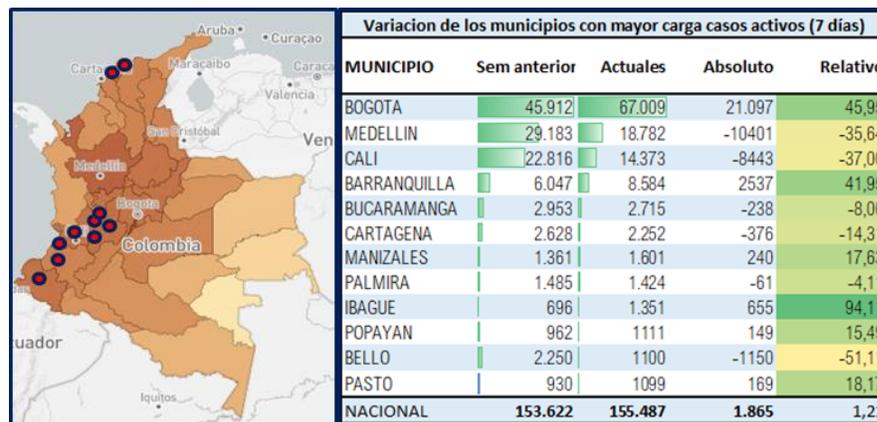
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.624.520 casos** (27.603 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,49% en las últimas 24h y **131.437 defunciones** (169 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,13% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Cartagena 9,67% (13.177), Cauca 8,99% (5.447), Quindío 6,03% (3.737), Valle del Cauca 5,97% (28.576), Caldas 5,68% (6.009), Risaralda 5,47% (5.129), Nariño 5,45% (5.127), Buenaventura 5,14% (551), Tolima 4,72% (5.237), Barranquilla 4,71% (10.776).



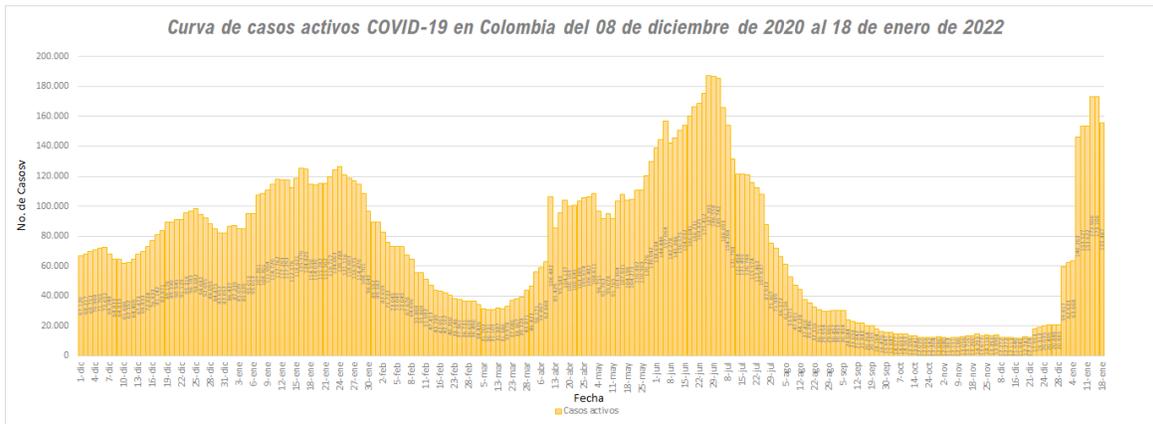
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; Los municipios de Ibagué 94,1% (655), Bogotá 45,9% (21.097), Barranquilla 41,9% (2.537), Pasto 18,1% (169), Manizales 17,3% (240) y Popayán 15,4% (149) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 18 de enero de 2022

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 18 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 18 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.380.841	5.596.917	216.076	4,0	COLOMBIA	130.456	131.268	812	0,6
BOGOTÁ	1.532.597	1.585.699	53.102	3,5	CALI	7.617	7.869	252	3,2
CALI	336.236	357.363	21.127	6,3	MEDELLÍN	9.195	9.382	187	2,0
MEDELLÍN	475.120	494.150	19.030	4,0	BOGOTÁ	27.821	27.959	138	0,5
CARTAGENA	136.337	149.514	13.177	9,7	CUCUTA	2.937	2.983	46	1,5
BARRANQUILLA	228.914	239.690	10.776	4,7	CARTAGENA	2.178	2.214	36	1,6
MANIZALES	73.433	78.332	4.899	6,7	PALMIRA	1.157	1.190	33	2,8
IBAGUÉ	77.646	82.283	4.637	6,0	BUCARAMANGA	3.003	3.035	32	1,1
PEREIRA	61.774	65.518	3.744	6,1	VILLAVICENCIO	1.484	1.503	19	1,3
BUCARAMANGA	114.739	118.337	3.598	3,1	ARMENIA	1.275	1.292	17	1,3
POPAYÁN	37.824	41.323	3.499	9,3	BUGA	377	394	17	4,3

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

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos y a la fecha actual se reportan **155.487 casos activos**, con un incremento relativo semanal del **1,2% (1.865)**.

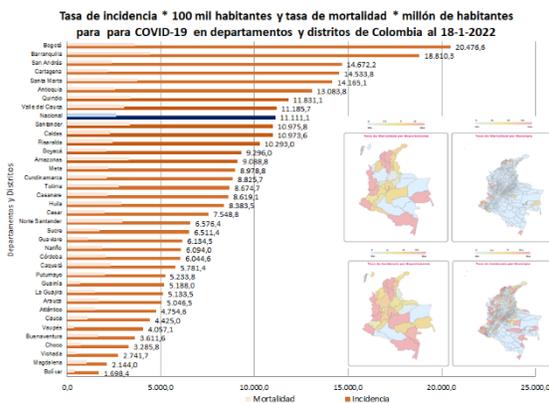


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 1,31** tomada fecha de corte **el 3 de enero**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un **56,3%**.



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

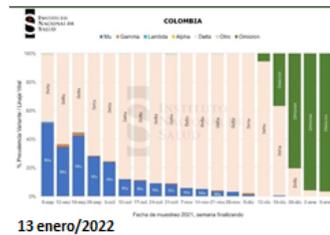
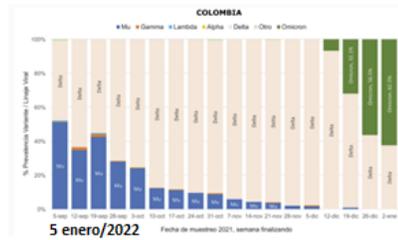
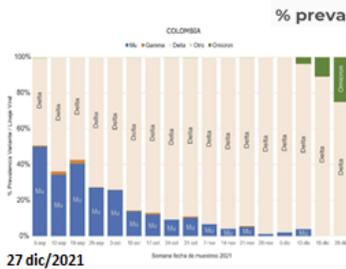


observando un incremento del 4,45% con respecto a la positividad de la semana anterior (positividad del 33,7% al 11 de enero de 2022; positividad del 11,3%, diciembre 28 de 2021).

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 92.848, que al comparar con la semana anterior presenta una disminución del 17,5% en el número de pruebas realizadas con respecto de la semana anterior (112.580).

Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe N° 30 del INS, publicado el 13 de enero de 2022, se reportan 12.049 secuencias y la circulación de 172 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 12.822 muestras. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 84,4% de los departamentos (27 Dptos), **Delta** en 87,5% de los departamentos (28 Dptos) y **Omicron** en 34,4% de los departamentos (11 Dptos) estos son Antioquía, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Quindío, Tolima y Valle del Cauca; las variables de interés (VOI): **Mu** en el 93,8% de los departamentos (30 Dptos).

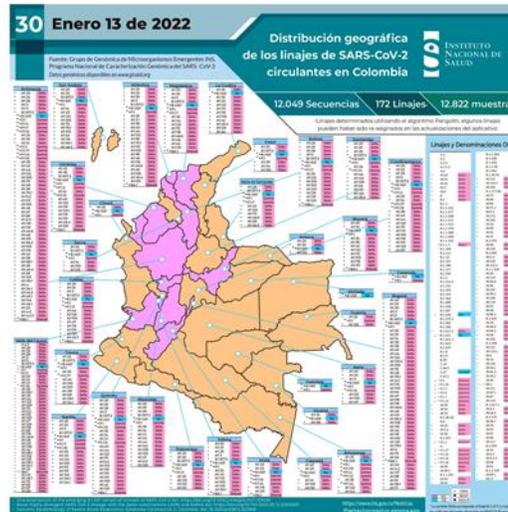
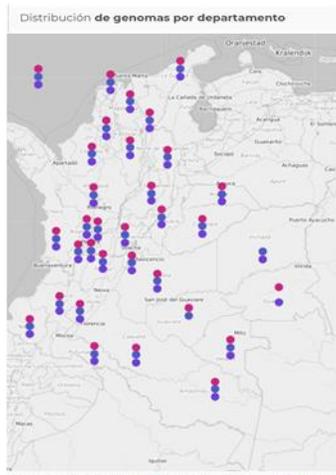


De acuerdo al boletín N° 30, la variante con mayor prevalencia en el país es la Delta que circula en el 87,5%(28) de los departamentos, seguida de la variante Gamma con un 84,4% (27).

El 34,4% (11)de los departamentos circula la variante Omicron. (incremento del 37,5% respecto del 5 de enero que equivale a 3 departamentos más).

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

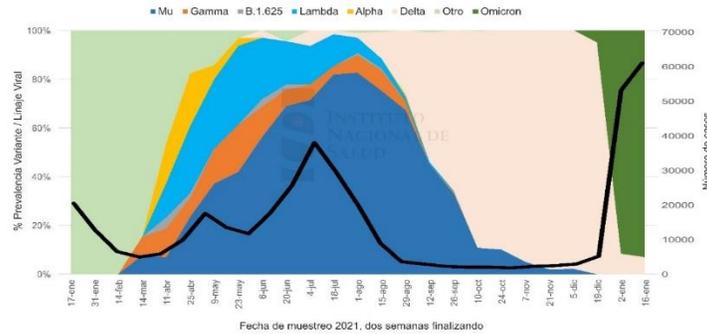
Fuente: Noticias coronavirus-genoma (ins.gov.co)



Fuente: Noticias coronavirus-genoma (ins.gov.co)



VALLE DEL CAUCA



Es de anotar que, al 16 de enero 2022, la variante Ómicron en el Valle del Cauca representa el 93.2% de los contagios según el mapa genómico consolidado por la red genómica del INS.

Fuente: Fernando Ruiz en Twitter: "A 16 de enero 2022 en el Valle del Cauca la variante Omicron representa el 93.2% de los contagios según el mapa genómico consolidado por la red genómica del @INSColombia MinSaludColinfopresidencia". <https://t.co/JPzQtTYGle> / Twitter

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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas, a noviembre 30 un total de 11.098 camas y al 21 de diciembre 10.977 camas 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 10.9417 camas UCI, con una ocupación del 57,6% Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://www.arcgis.com)

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 18 de enero de 2022.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Número de camas	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)	Casos COVID-19	% ocupación por casos COVID-19
Antioquia	6.677.930	873.729	27.733	13.083,83	415,29	986	10,9	89,2	292	29,6
Tolima	1.339.998	116.241	1.573	8.674,71	117,39	420	20,7	79,3	83	19,8
Risaralda	961.055	98.921	1.056	10.292,96	109,88	172	23,8	76,2	36	20,9
Valle del Cauca	4.532.152	506.952	20.977	11.185,68	462,85	1.254	27,2	72,8	464	37,0
Bogotá	7.743.955	1.585.699	67.009	20.476,60	865,31	1.720	28,9	71,1	275	16,0
Meta	1.063.454	95.485	804	8.978,76	75,60	158	29,8	70,3	47	29,7
Caldas	1.018.453	111.761	1.981	10.973,60	194,51	251	31,1	68,9	50	19,9
Chocó	544.764	17.900	234	3.285,83	42,95	32	31,3	68,8	11	34,4
Cauca	1.491.937	66.018	1.700	4.424,99	113,95	160	31,9	68,1	53	33,1
Bolívar	2.180.976	37.042	468	1.628,41	21,46	397	33,0	67,0	51	12,8
Cartagena	1.028.736	149.514	2.252	14.533,76	218,91	343	33,2	66,8	48	14,0
Santander	2.280.908	76.295	864	3.344,94	37,88	643	34,8	65,2	118	18,4
Quindío	555.401	65.710	918	11.831,09	165,29	127	36,2	63,8	32	25,2
Barranquilla	1.274.250	239.690	8.584	18.810,28	673,65	709	41,0	59,0	74	10,4
Atlántico	2.722.128	129.426	1.107	4.754,59	40,67	840	41,6	58,5	89	10,6
Córdoba	1.828.947	110.553	1.175	6.044,63	64,24	410	42,0	58,1	44	10,7
Putumayo	359.127	18.796	192	5.233,80	53,46	40	42,5	57,5	12	30,0
Caquetá	410.521	23.734	172	5.781,43	41,90	97	43,3	56,7	20	20,6
Santa Marta	538.612	250.347	5.931	46.480,03	1.101,16	236	43,6	56,4	19	8,1
Nariño	1.627.589	99.185	1.642	6.093,98	100,89	295	43,7	56,3	47	15,9
Boyacá	1.242.731	115.524	1.356	9.295,98	109,11	182	46,7	53,3	31	17,0
Huila	1.122.622	94.115	849	8.383,50	75,63	411	49,2	50,9	43	10,5
Magdalena	1.427.026	30.596	250	2.144,04	17,52	302	50,7	49,3	25	8,3
Cesar	1.295.387	97.786	961	7.548,79	74,19	491	60,1	39,9	54	11,0
Norte de Santander	1.620.318	106.559	987	6.576,43	60,91	459	63,0	37,0	66	14,4
Sucre	949.252	61.810	484	6.511,44	50,99	221	65,2	34,8	10	4,5
Cundinamarca	3.242.999	286.216	3.069	8.825,66	94,63	518	67,6	32,4	48	9,3
Casanare	435.195	37.510	299	8.619,12	68,70	130	74,6	25,4	4	3,1
Arauca	294.206	14.847	118	5.046,46	40,11	37	78,4	21,6	4	10,8
La Guajira	965.718	49.575	497	5.133,49	51,46	188	78,7	21,3	14	7,4
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	9.345	152	14.672,17	238,65	29	79,3	20,7	3	10,3
Guanía	50.636	2.627	8	5.188,01	15,80	10	90,0	10,0	0	0,0
Vichada	112.958	3.097	13	2.741,73	11,51	12	91,7	8,3	0	0,0
Guaviare	86.657	5.316	27	6.134,53	31,16	8	100,0	0,0	0	0,0
Vaupés	44.712	1.814	10	4.057,08	22,37	6	100,0	0,0	0	0,0
Amazonas	79.020	7.182	35	9.088,84	44,29					

Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio (arcgis.com)

En la última semana, se observa un incremento del 0,82% del total de las camas de UCI pasando de 10.917 a 11.006 camas UCI, de las cuales el 61,68% (6.788) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 38,32% (4.218). Del total de las 6.788 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.713 (25,24%) casos confirmados, 313 (4,61%) pacientes sospechosos y 4.762 (70,15%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana un incremento de casos COVID-19 hospitalizados en la UCI, así mismo con un incremento del porcentaje de ocupación, una tendencia a la disminución en el número de camas y de la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 18 de enero de 2022

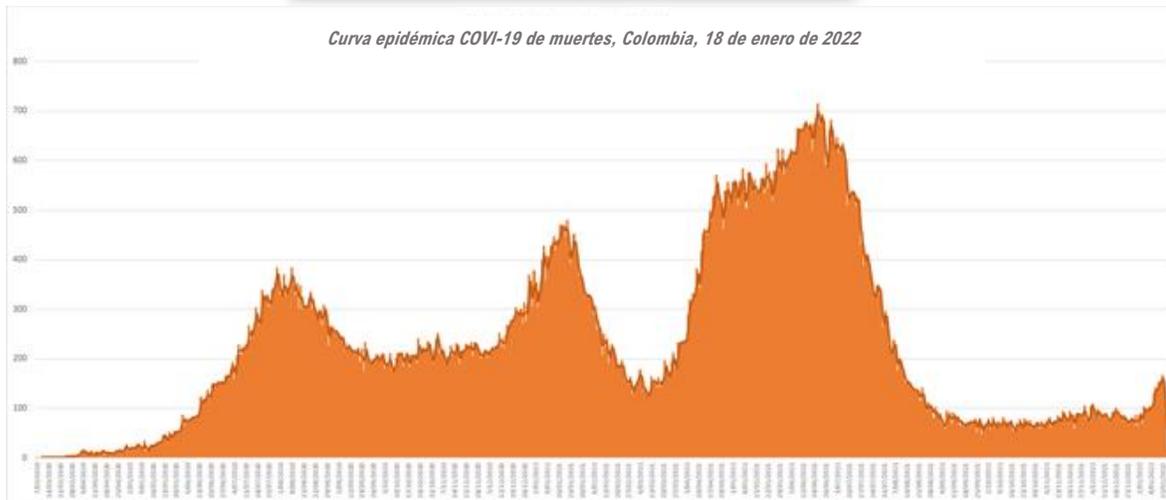
	Enero 18 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	11.006	-0,35	0,82
N° camas disponibles	4.218	-2,13	-8,82
N° casos no COVID-19	4.762	-0,83	-1,18
N° total casos COVID-19	2.026	4,81	37,64
N° casos sospechosos COVID-19	313	-8,75	-5,15
N° casos confirmados COVID-19	1.713	7,74	50,00
N° de camas ocupadas	6.788	0,79	7,90
% ocupación	61,68	1,14	7,03
% disponibilidad	38,32	-1,79	-9,56
% ocupación por casos no COVID-19	70,15	-1,61	-8,42
% ocupación del total de casos COVID-19	29,85	3,99	27,56
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	4,61	-9,46	-12,10
% ocupación casos confirmados COVID-19	25,24	6,89	39,02

Del total de 47.453 camas hospitalarias para adultos, el 68,03% (32.282) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,97% (15.171). Del total de las 32.282 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 3.005 (9,31%) casos confirmados, 1.263 (3,91%) pacientes sospechosos y 28.014 (86,78%) casos no COVID-19. En la última semana se observa un incremento del 48,04% del total de casos de COVID-19 hospitalizados, un comportamiento hacia el incremento de manera similar al observado en las UCI. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en de hospitalización general en Colombia, 18 de enero de 2022

	Enero 18 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.453	-0,08	0,33
N° camas disponibles	15.171	-4,43	-6,57
N° casos no COVID-19	28.014	1,46	-0,59
N° total casos COVID-19	4.268	6,49	48,04
N° casos sospechosos COVID-19	1.263	6,85	-0,32
N° casos confirmados COVID-19	3.005	6,33	85,95
N° de camas ocupadas	32.282	2,10	3,93
% ocupación	68,03	2,18	3,59
% disponibilidad	31,97	-4,35	-6,87
% ocupación por casos no COVID-19	86,78	-0,62	-4,34
% ocupación del total de casos COVID-19	13,22	4,30	42,45
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	3,91	4,66	-4,08
% ocupación casos confirmados COVID-19	9,31	4,15	78,93

A la fecha, en el país se han presentado **131.437 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 60,9% (79.986) 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 (32.400); 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 **2.605,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.461,4), Santa Marta (3.757,8), Bogotá (3.610,4), Quindío (3.393,9), Santander (3.337,7), Amazonas (3.290,3), Valle del Cauca (3.031,2), Norte Santander (2.942,6), Huila (2.885,2), Tolima (2.773,1).

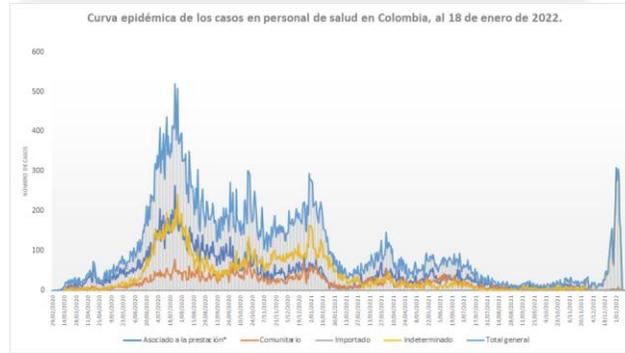
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.111 del 18 de enero de 20221 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 73.159 casos (2.691 nuevos) presenta en relación al anterior boletín un incremento del 3,82% (70.468 casos), 3.025 casos son asintomáticos (4,1%), 72.077 casos recuperados (2.015 nuevos; 98,5%) y 349 casos fallecidos (8 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 39,7% (29.045 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 42% (30.711 casos) son indeterminados. El 99,5% (28.885) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,003% (1) se encuentran en el hospital. El 73,7% (53.971) de los casos son mujeres y el 26,3% (19.188) son hombres.

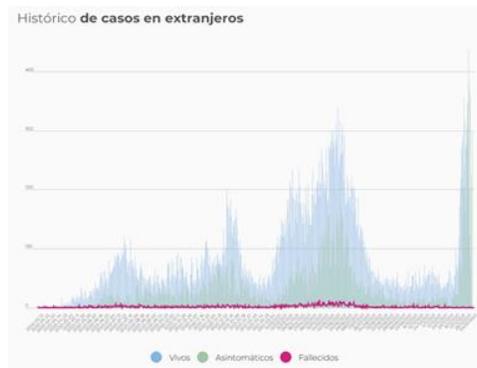
Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23% (16.806 casos), medicina 17,2% (12.574 casos), administrativos 13% (9.503 casos), enfermería 10,4% (7.580 casos), estudiantes 6% (4.426 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.667 casos), psicología 2,4% (1.724) y fisioterapia 2,2% (1.645 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 40,5% (25.177 casos) se encuentran en el departamento de Antioquia el cual presenta el mayor incremento de casos respecto de la semana anterior, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,2% (2.015 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,2% (1.373 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquia 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, 10(32,4%) de los 37 departamentos y distritos están por encima del 90%, estos son, Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Cesar (94,6%), Putumayo (93,8%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%), Magdalena (90,6%), Nariño (90,5%) y San Andrés (90,5%).



Fuente: Boletín 111 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias-coronavirus-personal-salud)

Población migrante: De acuerdo con el boletín del INS No. 80 del 14 de enero de 2022, se reportan **80.653 casos (5.679 casos nuevos) y 1.092 fallecidos (3 muertes nuevas)**. Recuperados 73.825 (3.099 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,5% del total de casos reportados en el país. El 83,7% (67.478 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 55,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (44.995 casos) y el 8% son mayores de 60 años (6.473 casos). El 51,9% (41.882) son hombres y el 48,1% (38.771) son mujeres. El 46,1% (37.159) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,8% (15.997) en municipios de Antioquía, el 6,3% (5.097) en municipios del Valle del Cauca y el 4,5% (3.607) en municipios del Norte de Santander.

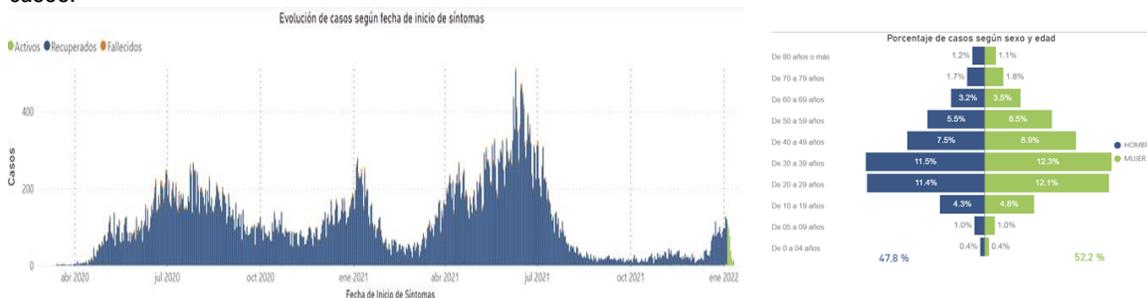


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias-coronavirus-extranjeros)

Poblaciones indígenas:

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

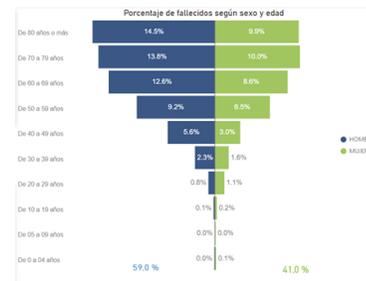
De acuerdo con el boletín del INS No. 98 del 14 de enero de 2022, se reportan **74.816 casos (1.436 casos nuevos)**, una tasa de 147,53 por 100.000 hab, y representan el 1,37% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.130 fallecidos (2 nuevos fallecidos)**, recuperados 71.526 (842 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 392 casos activos (0,5%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,04% (27 casos) y en la UCI 5 casos.



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

Los casos en esta población se han presentado en un 47,8% 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, Cali, Sincelejo, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Cahahual, Taraira y Aldana.

La proporción de letalidad es del 2,85%, el 59% 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, Leticia, Riosucio, Ipiales, Cali, Barranquilla, y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Guainía, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.

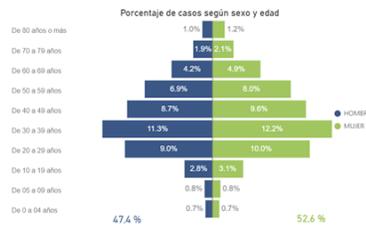


Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Poblaciones afrocolombianas:

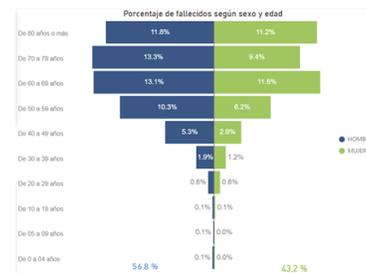
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](#)

De acuerdo con el boletín del INS No. 82 del 14 de enero de 2022, se reportan **123.412 casos** (3.191 casos nuevos) y **3.372 fallecidos** (8 casos nuevos). Recuperadas 118.170 (2.238 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 1.402 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (13 casos) y en la UCI 4 casos.



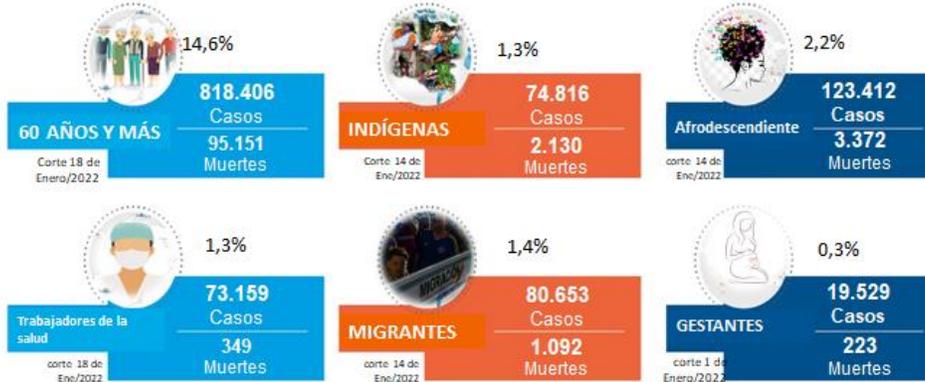
Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Los casos en esta población se han presentado en un 47,4% 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, Medellín, Bogotá, Medellín, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó, La Jagua de Ibirico e Istmina.



La proporción de letalidad es del 2,74%, el 56,8% 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, Buenaventura, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Conglomerados

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
VALLE DEL CAUCA	3	7	22	4	2	0	48
TOLIMA	2	5	17	13	0	2	42
SANTANDER	4	19	7	1	2	0	37
BARRANQUILLA	7	0	10	3	12	0	35
BOGOTÁ D.C.	6	0	13	0	5	2	33
CUNDINAMARCA	7	2	14	3	2	0	29
NORTE DE SANTANDER	1	2	7	11	5	0	28
RISARALDA	2	5	5	4	0	1	28
ANTIOQUIA	3	2	7	3	3	0	21
ATLANTICO	2	5	3	3	3	0	18
MAGDALENA	0	4	4	3	0	2	13
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	2	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
SAN ANDRÉS	0	0	7	1	0	0	8
PUTUMAYO	0	5	1	0	0	1	7
CESAR	0	0	0	0	3	0	6
QUINDIO	0	1	1	0	1	0	6
GUAINIA	0	0	1	0	3	0	5
BOLIVAR	0	0	2	0	2	0	4
CASANARE	0	0	0	0	1	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	1	0	4
SUCRE	0	0	0	0	1	1	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAVIARE	0	0	2	0	0	0	2
HUILA	0	1	0	0	0	0	2
BOYACA	0	0	0	0	0	0	1
CALDAS	1	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
CAQUETA	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	51	58	134	58	52	27	414



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

Con corte al 18 de enero, en Colombia se reportan 414 conglomerados activos, con un total de 3.056 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 32,4% (134), comunitario 14% (58), instituciones de salud 14,7% (58), instituciones educativas 12,6% (52), centros de protección 12,3 (51) y población carcelaria con el 6,5% (27). El departamento de Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Tolima (42), seguido de Santander (37), Barranquilla (35), Bogotá (33), Cundinamarca (29) y Norte de Santander (28).

Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

1. El Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM), es un índice Avance en las coberturas de vacunación contra el COVID-19 en la población a partir de los 16 años.
2. Estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio ajustada por la razón de juventud
3. Capacidad del sistema de salud en el territorio.
4. Testeo para COVID-19 en el territorio.

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

Con corte al 17 de enero de 2022, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Santa Marta (0.85), Tunja (0.85), Ibagué (0.83), Bucaramanga (0.82), Medellín (0.82), Neiva (0.81), Armenia (0.78), Bogotá (0.78), Montería (0.77) y Cúcuta (0.76).

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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **45,6%** de los casos y más del **43,2%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,6%** la región Central con el **3%**. El **51,9%** de los casos activos del país están concentrados en la región andina.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 18 de enero del 2022

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	1.585.699	3,46	27.959	0,29	656	0,0	351	0,02	1,8	3.610,4	20.476,6	
	Cundinamarca	286.216	3,9	6.895	0,22	143	0,0	10	0,00	2,4	2.126,1	8.825,7	
	Santander	250.347	3,1	7.613	0,6	316	0,1	70	0,03	3,0	3.337,7	10.975,8	
	Tolima	116.241	4,72	3.716	0,41	99	0,1	31	0,03	3,2	2.773,1	8.674,7	
	Boyacá	115.524	4,03	2.601	0,54	59	0,1	9	0,01	2,3	2.093,0	9.296,0	
	Norte Santander	106.559	2,5	4.768	0,57	171	0,2	54	0,05	4,5	2.942,6	6.576,4	
	Huila	94.115	2,81	3.239	0,81	77	0,1	10	0,01	3,4	2.885,2	8.383,5	
	Totales	2.554.701	3,5	56.791	0,4	1.521	0,1	535	0,02	2,9	3054,3	13.739,7	
	E. Cafetero Antioquia	Antioquia	873.729	3,3	17.195	0,9	392	0,0	76	0,01	2,0	2.574,9	13.083,8
		Caldas	111.761	5,68	2.314	0,7	42	0,0	6	0,01	2,1	2.272,1	10.973,6
Risaralda		98.921	5,47	2.310	0,7	89	0,1	16	0,02	2,3	2.403,6	10.293,0	
Quindío		65.710	6,03	1.885	1,0	39	0,1	4	0,01	2,9	3.393,9	11.831,1	
Totales		1.150.121	3,9	23.704	0,9	562	0,0	102	0,01	2,3	2572,9	12.483,9	
Caribe	Barranquilla	239.690	4,7	5.685	0,18	54	0,0	22	0,01	2,4	4.461,4	18.810,3	
	Cartagena	149.514	9,67	2.214	1,3	34	0,0	6	0,00	1,5	2.152,2	14.533,8	
	Atlántico	129.426	2,7	4.100	0,2	35	0,0	7	0,01	3,2	1.506,2	4.754,6	
	Córdoba	110.553	3,42	3.788	0,3	27	0,0	4	0,00	3,4	2.071,1	6.044,6	
	Cesar	97.786	3,10	2.582	0,3	119	0,1	14	0,01	2,6	1.993,2	7.548,8	
	Santa Marta	76.295	3,7	2.024	0,0	38	0,0	7	0,01	2,7	3.757,8	14.165,1	
	Sucre	61.810	2,07	1.635	0,1	22	0,0	2	0,00	2,6	1.722,4	6.511,4	
	La Guajira	49.575	3,52	1.461	0,6	47	0,1	13	0,03	2,9	1.512,9	5.133,5	
	Bolívar	37.042	4,40	885	0,8	33	0,1	6	0,02	2,4	405,8	1.698,4	
	Magdalena	30.596	2,41	1.493	0,5	15	0,0	3	0,01	4,9	1.046,2	2.144,0	
San Andrés	9.345	4,57	152	0,0	0	0,0	0	0,00	1,6	2.386,5	14.672,2		
Totales	991.632	4,5	26.019	0,4	424	0,0	84	0,01	2,8	1822,7	6.946,8		
Llanos / Orinoquia	Meta	95.485	2,94	2.329	0,6	86	0,1	6	0,01	2,4	2.190,0	8.978,8	
	Casanare	37.510	2,46	944	0,0	16	0,0	3	0,01	0,0	2.169,1	8.619,1	
	Arauca	14.847	1,41	493	0,6	36	0,2	11	0,07	3,3	1.675,7	5.046,5	
	Vichada	3.097	1,21	58	0,0	2	0,1	0	0,00	1,9	513,5	2.741,7	
Totales	150.939	2,6	3.824	0,5	140	0,1	20	0,01	2,5	2006,5	7.919,9		
Amazonía	Caquetá	23.734	1,65	959	0,4	27	0,1	6	0,03	4,0	2.336,1	5.781,4	
	Putumayo	18.796	2,95	727	1,0	18	0,1	6	0,03	3,9	2.024,4	5.233,8	
	Amazonas	7182	0,96	260	0,0	12	0,2	1	0,01	3,6	3.290,3	9.088,8	
	Guaviare	5316	1,30	97	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	1.119,4	6.134,5	
	Guainía	2.627	1,59	35	0,0	0	0,0	0	0,00	1,3	691,2	5.188,0	
	Vaupés	1.814	0,78	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.057,1	
Totales	59.469	1,9	2.095	0,5	57	0,1	13	0,02	3,5	2032,7	5.769,9		
Pacífico	Valle del Cauca	506.952	6,0	13.738	1,8	612	0,1	121	0,02	2,7	3031,2	11.185,7	
	Nariño	99.185	5,45	3.071	0,33	62	0,1	9	0,01	3,1	1.886,8	6.094,0	
	Cauca	66.018	9,0	1.618	0,6	68	0,1	15	0,02	2,5	1.084,5	4.425,0	
	Chocó	17.900	4,0	408	0,0	20	0,1	4	0,02	2,3	748,9	3.285,8	
Totales	690.055	6,1	18.835	1,4	762	0,1	149	0,02	2,7	2297,9	8.419,0		

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 11 de enero de 2022.

Datos de Región Central - Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados al 18 de enero un total de **2.554.701 casos** y **56.791 muertes** que corresponden al 45,6% de los casos y al 43,3% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 3,5% (86.156 nuevos casos) en los casos confirmados, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (cifras semana anterior 2,5%, 60.421 nuevos casos), el 0,4% (219 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 38,9% en los casos activos (22.638 casos nuevos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior (cifra semana anterior 158,4% en los casos activos 35.639 casos). Los departamentos del Tolima (4,7%), Boyacá (4%), Cundinamarca (3,9%) y el distrito de Bogotá (3,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región y tiene una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje de casos. De otra parte, los departamentos del Huila (0,9%), Santander (0,6%), Norte de Santander (0,5%) y Boyacá (0,5%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 51,9% (80.774 casos) de los casos activos al país que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (38,9%, 22.638 casos) y en la última semana, los departamentos y distrito con mayor incremento de casos activos en la última semana son Tolima (77,1%, 685 casos nuevos), Bogotá (46%, 21.097 casos nuevos), Cundinamarca (21,5%, 544 casos nuevos), Norte de Santander (16%, 136 casos nuevos) y el departamento de Boyacá tiene una disminución del 9,9% (149 casos menos) en el número de casos activos comparada con la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,8% que sigue con una tendencia al incremento; el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,5%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,5), Huila (3,4), Tolima (3,2) y Santander (3). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Norte de Santander (1,9%), Tolima (1,8%), Santander (0,8%) y Huila (0,7%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Norte de Santander (13,7%), Huila (8,8%), Tolima (6,2%), Santander (5%), Cundinamarca (4,6%) y Boyacá (3,9%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

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

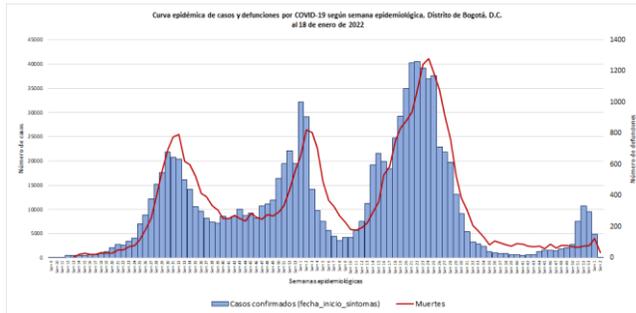
El distrito capital Bogotá, presenta al 18 de enero un total de **1.585.699 casos confirmados** y **27.959 muertes**. En la última semana, presento un incremento relativo del 3,5% (53.102 nuevos casos) en el total de los casos, cifras superiores a lo observado la semana anterior (2,7%, 40.653 nuevos casos), el 0,3% (80 nuevas muertes) en las muertes y del 46% (21.097 casos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior (145,1%, 27.181 casos). Se han identificado 33 conglomerados, dentro de estos el 39,4% (13) en empresas, el 27,3% (9) centros de protección, el 18,2% (6) en instituciones educativas, el 9,1% (3) en fuerzas militares y el 6,1% (2) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,3% (734.919) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (705.523) y el 13,1% (208.320) de los casos son personas mayores de 60 años.

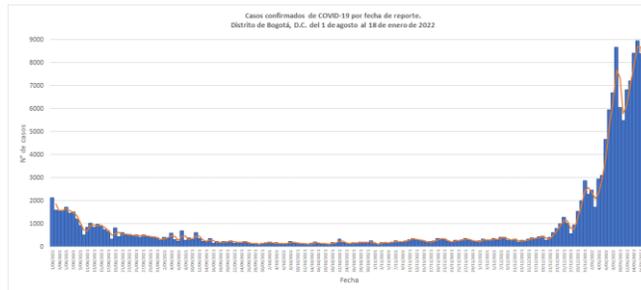
Según el reporte de casos para el territorio, el 93,8% (1.486.683) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (27.959) y se reportan activos el 4,2% (67.009). Entre los casos activos el 98,6% (66.060) están en casa, el 0,9% (622) en hospitalización general y el 0,5% (327) en UCI. Al corte del 18 de enero la disponibilidad de

UCI del 28,9%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(argcgis.com\)](https://www.argcgis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 27 de diciembre Rt 2,02) tiene una tendencia leve a la disminución incremento **al corte al 3 de enero es de 1,34** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.532.597	1.532.597	0,00
No. de casos activos	45.912	45.912	0,00
No. de muertes	27.879	27.879	0,00
Rt	1,34	2,02	-33,66
Letalidad	1,8%	1,8%	0,00
Positividad PCR	23	23	0,00
Casos COVID-19	275	201	36,82
Número de camas	1.720	1.710	0,58
% ocupación COVID-19	16,1	11,8	36,82
Ocupación UCI	71,1%	65,9%	7,89
Disponibilidad UCI	28,9%	34,1%	-15,22



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 **1.150.121 casos y 23.704 muertes** que corresponden al 20,5% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **31.688** casos activos (2,7%) y **1.091.334** casos recuperados (94,8%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 3,8% de los casos y del 0,8% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Quindío con el 6%, Caldas con el 5,6%, Risaralda con el 5,4% y Antioquia con el 3,3%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (1), Antioquia (0,9), Caldas (0,7), y Risaralda (0,7). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

Datos de Medellín

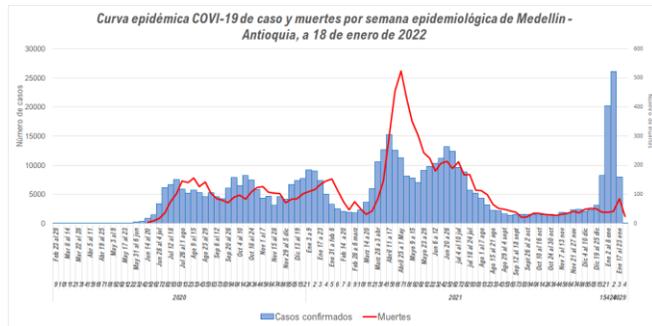
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 18 de enero, en el municipio de Medellín se han reportado **494.150 casos**. El **94% (464.824)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (9.382) y se reportan activos el 3,8% (18.782). Entre los casos activos 98,8% (18.782) están en casa, el 1% (192) en hospitalización general y el 0,1% (21) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 2 y 3 de 2022, se encontró un incremento de casos del 4% (19.030), y de fallecimientos en un 2% (187). La proporción de positividad para el municipio es del 22%. En el departamento de Antioquia se reportan **21 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,8% (231.320), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (69.779) de los casos y el

76,9% (7.224) 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 **3 de enero es 1,04** y con un porcentaje de impacto estimado del 65,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	494.150	475.120	4,01
No. de casos activos	18.782	29.183	-35,64
No. de muertes	9.382	9.285	1,04
Rt	1,04	1,2	-13,33
Letalidad	1,9%	2,0%	-5,00
Positividad PCR	22	21	4,76
Camas disponibles	40	81	-50,62
Ocupación UCI	94,3%	88,2%	6,93
Disponibilidad UCI	5,7%	11,8%	-51,78



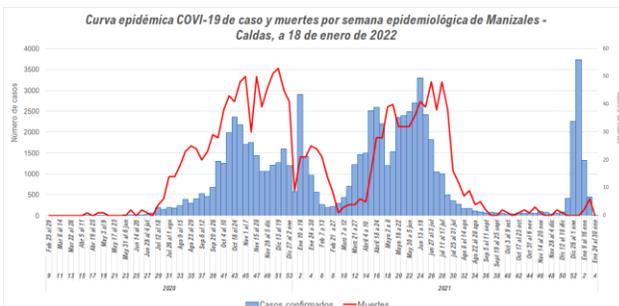
Datos de Manizales

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

Con corte al 18 de enero, se han reportado **78.332 casos** en el municipio de Manizales, el **96,1% (75.333)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,4% (1.097)** y se reportan activos el 2% (1.601). Entre los casos activos el 98,4 (1.576) están en casa, el 1,3% (22) en hospitalización general y el 0,1% (3) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 2 y 3, se encontró un incremento de casos del 6,6% (4.899) y un aumento del 0,7% (8) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Caldas **se reporta 1 conglomerado activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,9% (32.866), la población mayor de 60 años concentra el 17,3% (13.604) de los casos y el 79,1% (868) 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 **3 de enero es 1,4** y con un porcentaje de impacto estimado del 53,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	78.332	73.433	6,67
No. de casos activos	1.601	1.361	17,63
No. de muertes	1.097	1.089	0,73
Rt	1,2	1	20,00
Letalidad	1,4%	1,4%	0,00
Positividad PCR	25	24	4,17
Camas disponibles	63	67	-5,97
Ocupación UCI	71,3%	68,1%	4,70
Disponibilidad UCI	28,7%	31,9%	-10,03



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 18 de enero un total de **944.900 casos** y **26.019 muertes** que corresponden al 17,7% de los casos y al 19,8% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 4,5% (42.314 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,4% (91 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 32,8% en los casos activos (4.146 casos). El distrito de Cartagena (9,7%), el distrito de Barranquilla (4,7%) y el Archipiélago de San Andrés (4,6%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el distrito de Cartagena (1,3%), los departamentos de Bolívar (0,8%), la Guajira (0,6%) y Magdalena (0,5%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 10,8% (16.794 casos) de los casos activos al país, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (4.146 casos activos, 32,8%) y en la última semana, los departamentos y distritos con mayor incremento de casos activos son Magdalena (131,5%, 142 casos nuevos), Sucre (81,3%, 217 casos nuevos), La Guajira (70,2%, 205 casos nuevos), Cesar (59,9%, 360 casos nuevos), Córdoba (58,6%, 434 casos nuevos), Santa Marta (58%, 317 casos nuevos) y Barranquilla (42%, 2.537 casos nuevos) quien es el mayor número de casos activos tiene en la región. Por otro lado, con respecto de la semana anterior el Archipiélago de San Andrés y el distrito de Cartagena tiene una disminución en los casos activos del 29% y 14,3% respectivamente.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,6; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2,4% que sigue con una tendencia al aumento de acuerdo a lo observado en la semana anterior (1,6%), por otro lado el porcentaje de hospitalización en UCI (0,3%) no se ha tenido variación a lo observado en la semana anterior (0,3%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,9), Córdoba (3,4), Atlántico (3,2) y La Guajira (2,9). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de La Guajira (2,2%), del Magdalena (1,2%), Bolívar (0,6%), Atlántico (0,5%) y Cesar (0,5%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Cesar (11,1%), La Guajira (9,3%), Bolívar (6,84%), Magdalena (5,2%), Sucre (4,5%), el distrito de Santa Marta (3,8%) y Atlántico (3,2%), 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>

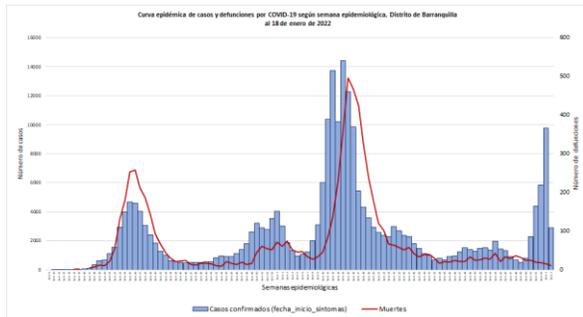
El distrito de Barranquilla presenta al 18 de enero un total de **239.690 casos confirmados** y **5.685 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 4,7% (10.776 nuevos casos) en el total de los casos, cifras superiores a lo observado la semana anterior (3,3% (7.377 nuevos casos), el 0,2% (10 nuevas muertes) en las muertes y del 42% (2.537 casos) en los casos activos, cifras inferiores a lo observado la semana anterior 178,9% (3.879 casos). Se han identificado 35 conglomerados, dentro de estos el 34,3% (12) en instituciones educativas, el 28,6% (10) en empresas, el 20% (7) centros de protección, el 8,6% (3) en instituciones de salud y el 8,6% (3) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,4% (113.542) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,1% (96.107) y el 17,2%

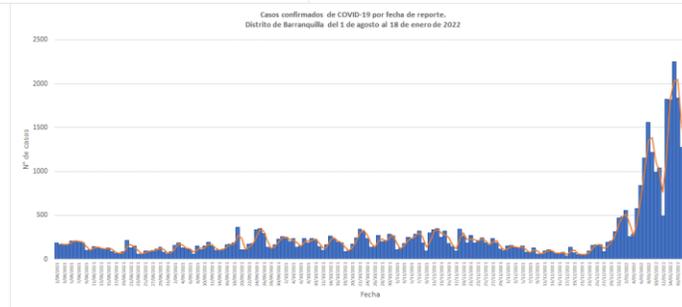
(41.260) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,6% (224.444) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (5.685) y se reportan activos el 3,6% (8.584). Entre los casos activos el 99,2% (8.515) están en casa, el 0,6% (50) en hospitalización general y el 0,2% (19) en UCI. Al corte del 18 de enero la disponibilidad de UCI del 41%.
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 27 de diciembre de 2021 Rt 1,91) tiene una tendencia leve a la disminución al **corte al 3 de enero de 2022 de 1,77** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	228.914	228.914	0,00
No. de casos activos	6.047	6.047	0,00
No. de muertes	5.675	5.675	0,00
Rt	1,77	1,91	-7,33
Letalidad	2,5%	2,5%	0,00
Positividad PCR	12	12	0,00
Casos COVID-19	74	43	72,09
Número de camas UCI	709	709	0,00
% ocupación COVID-19	10,4	6,1	72,09
Ocupación UCI	59,0%	58,7%	0,51
Disponibilidad UCI	41,0%	41,3%	-0,80



Datos del distrito de Cartagena

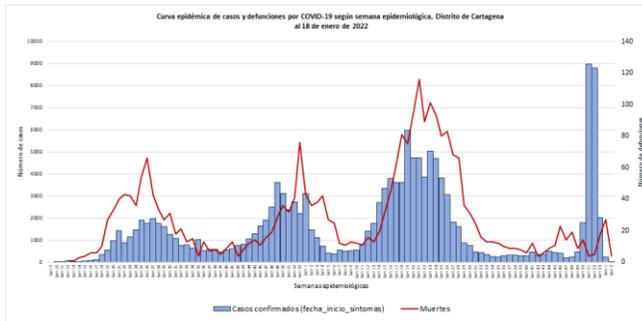
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Cartagena presenta al 18 de enero un total de **149.514 casos confirmados y 2.214 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 9,7% (13.177 nuevos casos) en el total de los casos, cifras superiores a lo observado la semana anterior (5,1% , 6.638 nuevos casos), el 1,3% (29 nuevas muertes) y una disminución del 14,3% (376 casos) en los casos activos. 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.

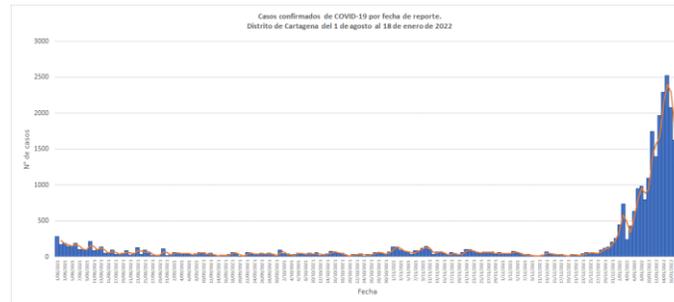
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,3% (70.720) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,4% (66.387) y el 13,5% (20.158) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,7% (144.645) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (2.214) y se reportan activos el 1,5% (2.252). Entre los casos activos el 98,5% (2.218) están en casa, el 1,4% (32) en hospitalización general, y el 0,1% (2) en hospitalización en UCI. Al corte del 18 de enero diciembre la disponibilidad de UCI es del 33,2%. 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 27 de diciembre Rt 2,23) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 3 de enero es de 0,84**, esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también porque su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	136.337	136.337	0,00
No. de casos activos	2.628	2.628	0,00
No. de muertes	2.185	2.185	0,00
Rt	0,84	2,23	-62,33
Letalidad	1,6%	1,6%	0,00
Positividad PCR	14	14	0,00
Casos COVID-19	48	34	41,18
Número de camas	343	343	0,00
% ocupación COVID-19	14,0	9,9	41,18
Ocupación UCI	66,8%	67,6%	-1,18
Disponibilidad UCI	33,2%	32,4%	2,60



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 18 de enero un total de **690.055 casos** y **18.835 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,3% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 6,13% (39.842 nuevos casos) en los casos confirmados, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia a la disminución en el número de casos y el porcentaje (cifras semana anterior 6,96%, 42.299 casos), en las muertes el 1,42% (264 nuevos fallecimientos) con una tendencia al incremento al compararlo con la semana anterior (cifras semana anterior 0,6% (110 nuevos fallecimientos) y una disminución del 27,6% (9.349 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución con respecto de la semana anterior (cifras semana anterior 107,9% (17.595 casos). El departamento del Cauca (8,99%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, y el departamento del Valle del Cauca en las defunciones (1,81%) por encima del incremento a nivel regional. Esta región aporta el 15,8% (24.553 casos) de los casos activos al país y en la última semana los departamentos de Cauca (30,4%, 396 casos nuevos) y Nariño (18,7%, 259 casos nuevos) tienen una tendencia al incremento en el número de casos, mientras que los departamentos del Valle del Cauca y Chocó al comparar con las cifras de la semana anterior se observa una tendencia a la disminución.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,7; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2,9%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,4%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Chocó (1,3%) y Cauca (0,5%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (8,5%), del Cauca (3,9%) y de Nariño (3,7%).

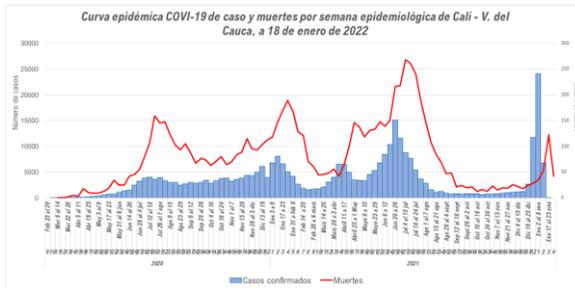
Datos de Cali

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

Con corte al 18 de enero, se han reportado **357.363 casos** en el municipio de Cali, el **93,3% (333.636)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (7.869)** y se reportan activos el 4% (14.373). Entre los casos activos el 96% (13.805) están en casa, el 3,5% (509) en hospitalización general y el 0,4% (59) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 2 y 3, se encontró un incremento de casos del 6,3% (21.127) y un aumento del 3,2% (252) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 26%. 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 43,3% (154.743), la población mayor de 60 años concentra el 16,2% (57.939) de los casos y el 79,3% (6.242) 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 **3 de enero** es **1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	357.363	336.236	6,28
No. de casos activos	14.373	22.816	-37,00
No. de muertes	7.869	7.715	2,00
Rt	1,1	1,3	-15,38
Letalidad	2,2%	2,3%	-4,35
Positividad PCR	26	21	23,81
Camas disponibles	220	295	-25,42
Ocupación UCI	76,3%	68,2%	11,83
Disponibilidad UCI	23,7%	31,8%	-25,38



Vacunación

Colombia reporta con corte al 4 de enero, un total de **82.231.304 dosis aplicadas; 28.600.589 esquemas completos (68.77% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (12.369.376), Antioquía (9.929.723), Valle del Cauca (5.818.325), Cundinamarca (4.219.947) y Santander (3.336.483).



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjVmNDQ0ZTMtMzhYi00NTcyLTg5NzAtMjU3NDVjNTZlZGQ2IiwidCI6IjFjFjMjBkMDU2LWl3ZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCI6ImMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Contexto Nacional

En Colombia, no vacunados tienen de 4 a 9 veces más riesgo de morir por COVID-19. Desde que se inició la inmunización de la población mundial, muchos países han realizado evaluaciones de las diferencias en las tasas de hospitalización y muerte por COVID-19 entre personas vacunadas y no vacunadas, como una manera de evaluar la efectividad de las vacunas. En estos estudios se ha evidenciado de manera consistente un importante efecto protector de las vacunas para disminuir el riesgo de enfermedad grave por Sars-Cov2. En Colombia, la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social adelantan periódicamente actualizaciones del estudio de Efectividad de las vacunas contra el COVID-19 – Cohorte Esperanza, el cual arrojó nuevos resultados a nivel país, relevantes para la ola actual que se enfrenta asociada a la variante ómicron. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-no-vacunados-tienen-de-4-a-9-veces-mas-riesgo-de-morir-por-COVID-19-.aspx>

10 datos que debe saber sobre las vacunas de refuerzo. Recientemente el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer nuevos resultados del estudio de Efectividad de las vacunas contra el COVID-19 en Colombia – Cohorte Esperanza, en los que se evidenció que las personas no vacunadas tienen de 4 a 9 veces más riesgo de morir por Sars-Cov2 frente a personas vacunadas con esquema completo con el mismo perfil sociodemográfico. "Reconociendo la necesidad de que la Cohorte Esperanza genere información de valor de una manera más continua, el Ministerio de Salud ahora presenta un formato de reporte técnico, que genere esta información por semana epidemiológica, de tal manera que para cada semana es posible identificar las diferencias en las tasas de hospitalización y muerte entre vacunados y no vacunados, desde una perspectiva de cohorte dinámica", explicó Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/10-datos-que-debe-saber-sobre-las-vacunas-de-refuerzo.aspx>

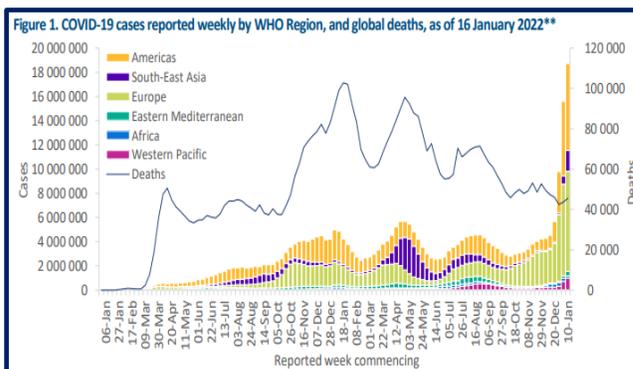
Minsalud publicó resultados detallados de estudio ‘Esperanza’. Una duda recurrente por estos días con la aplicación de los refuerzos tiene que ver con las personas que ya están a tiempo para recibir el refuerzo, pero resultan contagiadas. Frente a esta inquietud, Leonardo Arregocés, director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó que, si tiene la indicación de aplicar el refuerzo ya, pero le dio COVID-19, se debe esperar un periodo 30 días a partir del inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico (en aquellos que fueron asintomáticos) para recibir el refuerzo.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-publico-resultados-detallados-de-estudio-Esperanza.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-january-2022>

Notas: Visión general OMS

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



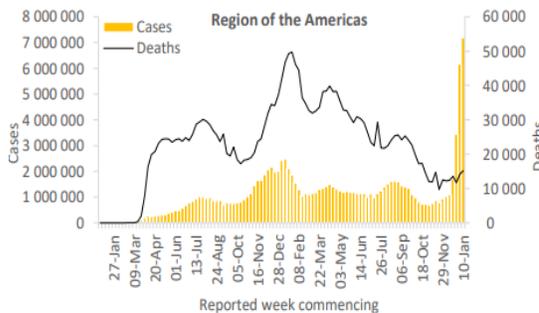
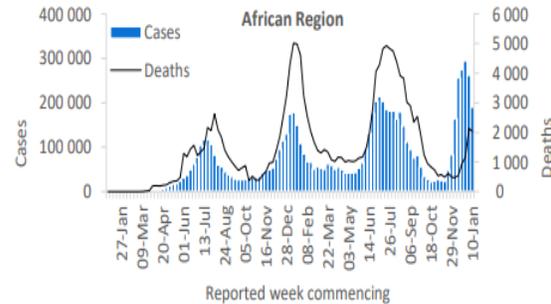
A nivel mundial, el número de nuevos casos de COVID-19 aumentó en la última semana (10-16 de enero de 2022), mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar al reportado durante la semana anterior. En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 18 millones de casos nuevos esta semana, un aumento del 20% en comparación con la semana anterior. También se informaron más de 45.000 nuevas muertes. Hasta el 16 de enero de 2022, se han notificado más de 323 millones de casos confirmados y más de 5,5 millones de muertes en todo el mundo.

A pesar de una desaceleración del aumento de la incidencia de casos a nivel mundial, todas las regiones informaron un aumento en la incidencia de casos semanales con la excepción de la Región de África, que informó una disminución del 27 %. La Región de Asia Sudoriental notificó el mayor aumento de casos nuevos la semana pasada (145%), seguida de la Región del Mediterráneo Oriental (68%), la Región del Pacífico Occidental (38%), la Región de las Américas (17%) y la Región Europea (10%). Las nuevas muertes semanales aumentaron en la Región de Asia Sudoriental (12%) y la Región de las Américas (7%), mientras que se mantuvieron en un número similar al informado durante la semana anterior en las otras Regiones.

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	8 281 997 (44%)	10%	119 133 975 (37%)	21 785 (48%)	3%	1 718 338 (31%)
Americas	7 198 756 (38%)	17%	118 339 517 (37%)	15 160 (33%)	7%	2 443 421 (44%)
South-East Asia	1 711 154 (9%)	145%	47 445 610 (15%)	2 579 (6%)	12%	726 828 (13%)
Western Pacific	1 011 609 (5%)	38%	13 135 837 (4%)	2 910 (6%)	5%	162 206 (3%)
Eastern Mediterranean	345 680 (2%)	68%	17 752 506 (5%)	1 071 (2%)	1%	318 268 (6%)
Africa	190 440 (1%)	-27%	7 802 161 (2%)	2 038 (4%)	-4%	160 619 (3%)
Global	18 739 636 (100%)	20%	323 610 370 (100%)	45 543 (100%)	4%	5 529 693 (100%)

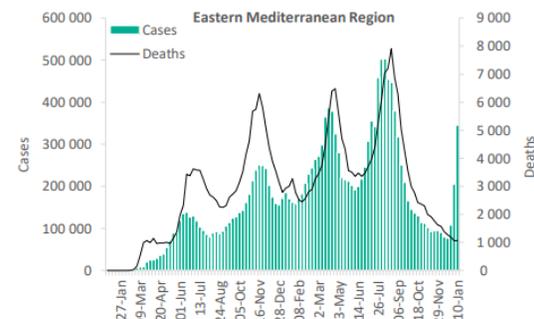
Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

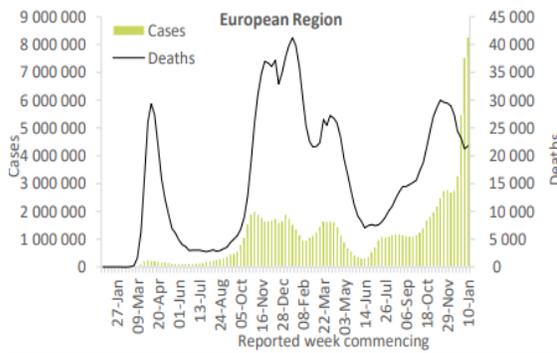
Región de África: El número de casos nuevos en la región de África continúa disminuyendo luego del pico más reciente en diciembre de 2021, con más de 190 000 casos nuevos notificados, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. Si bien la mayoría de los países de la región informaron una disminución en el número de casos nuevos, casi un tercio de los países de la región (13/41; 32 %) informaron un aumento del 10 % o más en comparación con la semana anterior.



Región de las Américas: El número de casos nuevos en la Región de las Américas aumentó, aunque a un ritmo más lento, la semana pasada, con poco menos de 7,2 millones de casos nuevos notificados, un aumento del 17 % en comparación con la semana anterior. La mayoría de los países de la Región reportaron incrementos superiores al 10% (39/56; 70%). Los países con mayores aumentos proporcionales fueron Martinica (13 540 vs 1385; 638 %), El Salvador (1343 vs 289; 365 %) y Ecuador (42 992 vs 10 532; 308 %).

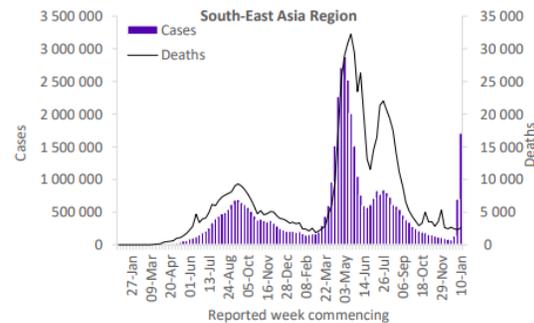
Región del Mediterráneo Oriental: La Región del Mediterráneo Oriental mostró un aumento sustancial en los casos nuevos notificados durante la semana pasada, con más de 345 000 casos nuevos, un aumento del 68% en comparación con la semana anterior. Todos menos dos países (Libia y Somalia) en la Región informaron aumentos en el número de casos nuevos en la última semana.



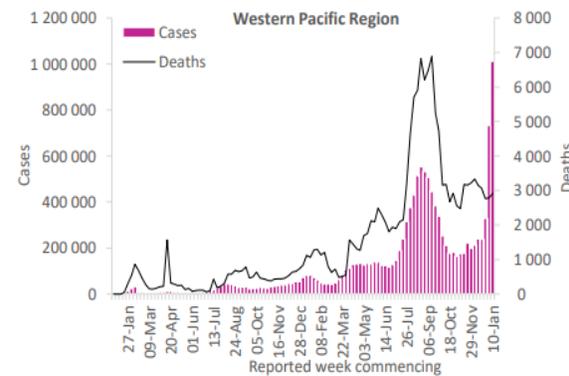


Región de Europa: El número de casos nuevos siguió aumentando esta semana en la región europea con más de 8,2 millones de casos nuevos notificados, un aumento del 10 % en comparación con la semana anterior. La mayoría de los países de la Región (39/61; 64 %) informaron un aumento superior al 10 %, con los aumentos más altos informados en Kazajstán (54 927 frente a 6672 casos nuevos, un aumento del 723 %), Uzbekistán (4.744 frente a 1.223 casos nuevos, un aumento del 287 %) y Kosov (2.990 frente a 842 casos nuevos, un aumento del 255 %).

La Región de Asia Sudoriental: La región sigue aumentando, con más de 1,7 millones de nuevos casos notificados, un aumento del 145 % en comparación con la semana anterior. Todos menos un país (Timor-Leste; una disminución del 58 %) informaron un aumento en el número de nuevos casos semanales, con los mayores aumentos proporcionales observados en Nepal (21149 frente a 3603 casos nuevos, un aumento del 486 %), Bangladesh (24011 frente a 7234; un aumento del 231 %) y las Maldivas (5529 frente a 2000, un aumento del 176 %).



La Región del Pacífico Occidental: El número de nuevos casos y muertes semanales ha seguido aumentando en la Región del Pacífico Occidental, con más de un millón de nuevos casos y más de 2.900 nuevas muertes, aumentos del 38 % y 5 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Doce países de la Región (44 %), informaron aumentos de más del 10 % en los casos nuevos, con los aumentos más altos informados en Palau (46 frente a 5 casos nuevos; un aumento del 820 %), la Polinesia Francesa (475 frente a 109 casos nuevos; un 335% de aumento) y Japón (95.498 frente a 23.168; un aumento del 312%).



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---18-january-2022> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con 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 afectan la eficacia de las vacunas, la terapia, el diagnóstico o la eficacia de las medidas sociales y de salud pública (PHSM, por sus siglas en inglés) aplicadas para controlar la propagación de enfermedades. Posibles variantes de preocupación (COV), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo seguimiento (VUM) se evalúan regularmente en función del riesgo que representa para salud pública mundial. A medida que se disponga de pruebas, se revisarán las clasificaciones de las variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. 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.

Nacional las autoridades 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---11-january-2022>-Traducción no oficial-

La variante Ómicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial y está reemplazando rápidamente a otras variantes. Se ha demostrado que esta variante tiene un tiempo de duplicación más corto en comparación con las variantes anteriores, y la transmisión se produce incluso entre los vacunados o con antecedentes de infección previa por SARS-CoV-2; cada vez hay más pruebas de que esta variante es capaz de evadir la inmunidad. En Dinamarca, el 22 de noviembre se detectó el primer caso de infección por la variante Ómicron, con transmisión comunitaria establecida a fines de noviembre de 2021. Una publicación no revisada utilizó registros para estimar la tasa de ataque secundario (SAR) en los hogares daneses durante diciembre de 2021. La SAR fue del 31 % frente al 21 % en hogares con Ómicron (total de casos primarios: 2.225) y variante Delta (total casos primarios: 9.712), respectivamente, con la SAR estimada siendo más alta para el Ómicron que para la variante Delta en todos los grupos. Además, los hogares no vacunados tenían un SAR 1,17 (95%IC: 0,99-1,38) veces mayor cuando se infectaron con Ómicron en comparación con la variante Delta, mientras que las personas vacunadas y las personas que tenían una dosis de refuerzo tenían 2,61 veces (95%-IC: 2,34-2,90) y 3,66 veces (95%-IC: 2,65-5,05) mayor SAR respectivamente, proporcionando evidencia sobre la capacidad de la variante Ómicron para evadir la inmunidad (tenga en cuenta que el riesgo absoluto de infección permaneció más bajo en individuos vacunados que en individuos no vacunados).

Actualización sobre la variante de preocupación Ómicron

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022>-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.

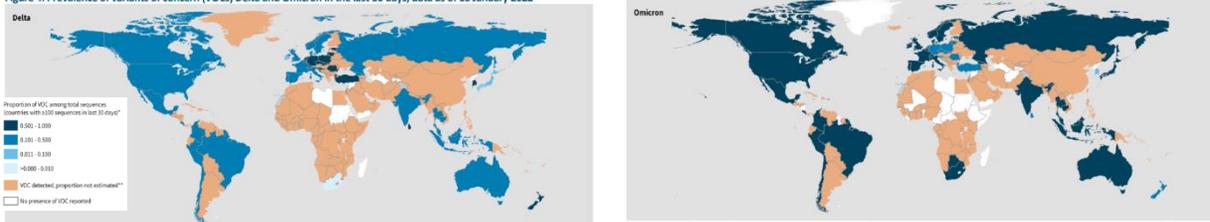
Los datos sobre la gravedad clínica de Ómicron siguen siendo limitados. Se espera obtener más información sobre la gravedad de los casos asociados con Ómicron en las próximas semanas debido al lapso entre un aumento en la incidencia de casos y un aumento en la incidencia de casos graves y muertes.

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.

Figure 4: Prevalence of variants of concern (VOCs) Delta and Omicron in the last 30 days, data as of 18 January 2022



Criterio OMS	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Ómicron
Transmisibilidad	Mayor transmisibilidad ¹²	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad
Gravedad de la enfermedad	Posible aumento del riesgo de hospitalización. posible aumento del riesgo de enfermedad grave y muerte.	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento en el hospital Mortalidad.	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento del riesgo de Enfermedad.	Posible aumento del riesgo de hospitalización.	Posible reducción del riesgo de hospitalización y enfermedad grave.
Riesgo de reinfección	Se mantiene la actividad neutralizante ²⁶ , el riesgo de reinfección sigue siendo similar.	Reducción en la actividad neutralizante reportada; Respuesta de células T provocada por el virus D614G permanece efectivo.	Reducción moderada en la actividad neutralizante reportada ²⁹	Reducción en la actividad neutralizante reportada	Mayor riesgo de reinfección.
Impactos en el diagnóstico	Impacto limitado: falla del objetivo del gen S (SGTF), sin impacto en el resultado general de múltiples objetivos RT-PCR; No se observó ningún impacto en las RDT de Ag.	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 sigue detectando Ómicron. Se está investigando el impacto en las RDT de Ag: los resultados son mixtos en cuanto a si puede haber o no una menor sensibilidad para detectar Ómicron.

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

<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 	<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 laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales.

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 desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.

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

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).

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.



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

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

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

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