

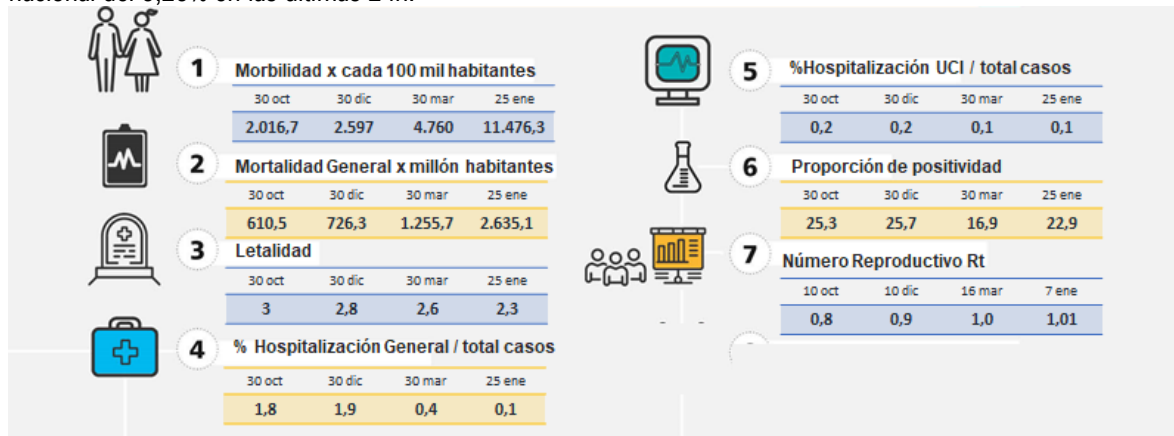


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 25 de enero 10:00pm.

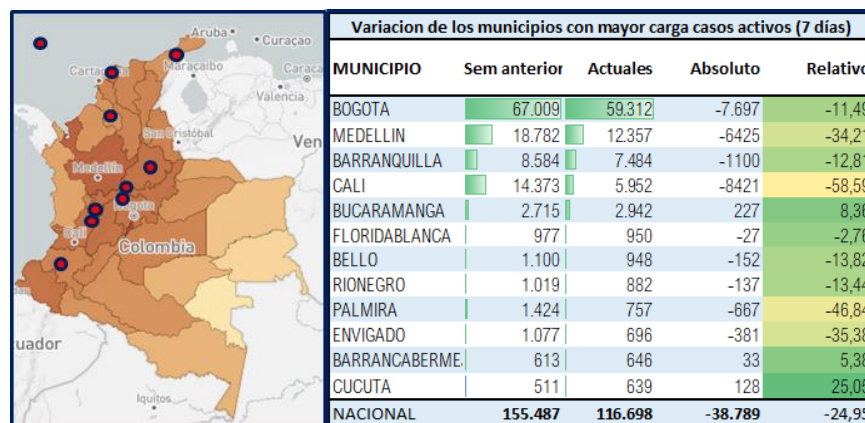
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.780.910 casos** (19.512 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,34% en las últimas 24h y **132.737 defunciones** (260 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,20% 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: Santander 5,6% (14.159), Barranquilla 4,8% (11.636), San Andrés 4,8% (452), La Guajira 4,5% (2.250), Cauca 4,5% (2.982), Quindío 3,7% (2.469), Cundinamarca 3,6% (10.395), Córdoba 3,6% (4.001), Bogotá 3,4% (55.402) Risaralda 3,4% (3.431).



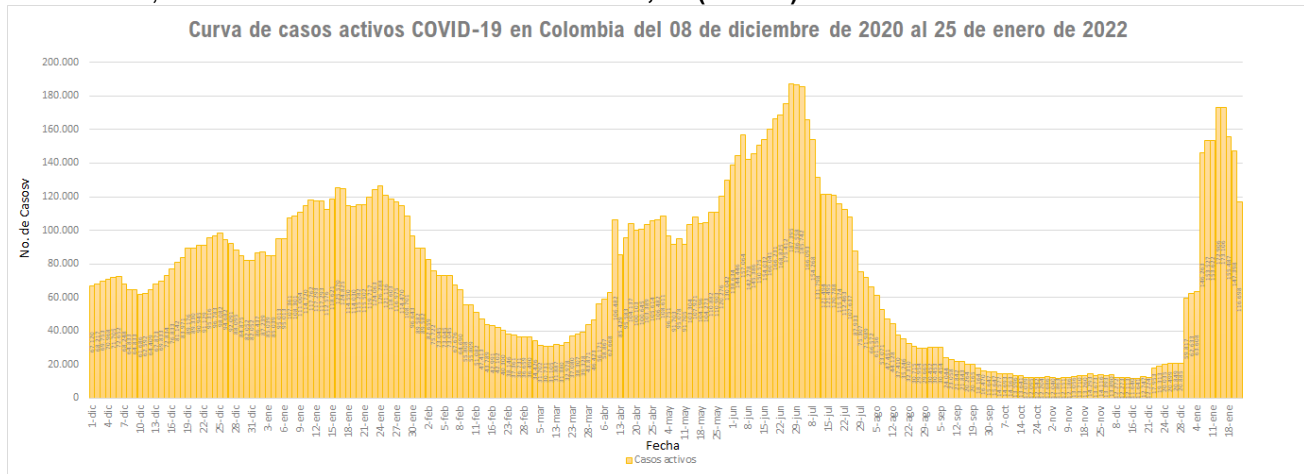
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; Los municipios de Cúcuta 25% (128), Bucaramanga 8,3% (277) y Barrancabermeja 5,3% (33) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 25 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 25 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 25 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.596.917	5.780.910	183.993	3,3	COLOMBIA	131.268	132.737	1.469	1,1
BOGOTA	1.585.698	1.641.101	55.402	3,5	CALI	7.617	8.083	466	5,8
MEDELLIN	494.150	507.041	12.891	2,6	MEDELLIN	9.195	9.552	357	3,7
BARRANQUILLA	239.690	251.326	11.636	4,9	BOGOTA	27.821	28.119	298	1,1
CALI	357.363	368.396	11.033	3,1	CARTAGENA	2.178	2.261	83	3,7
BUCARAMANGA	118.337	125.944	7.607	6,4	CUCUTA	2.937	3.006	69	2,3
CARTAGENA	149.514	154.639	5.125	3,4	PALMIRA	1.157	1.226	69	5,6
IBAGUE	82.283	85.413	3.130	3,8	BUCARAMANGA	3.003	3.051	48	1,6
SANTA MARTA	76.295	78.939	2.644	3,5	PEREIRA	1.468	1.509	41	2,7
FLORIDABLANCA	34.211	36.693	2.482	7,3	VILLAVICENCIO	1.484	1.523	39	2,6
VALLEDUPAR	67.515	69.971	2.456	3,6	IBAGUE	1.854	1.889	35	1,9

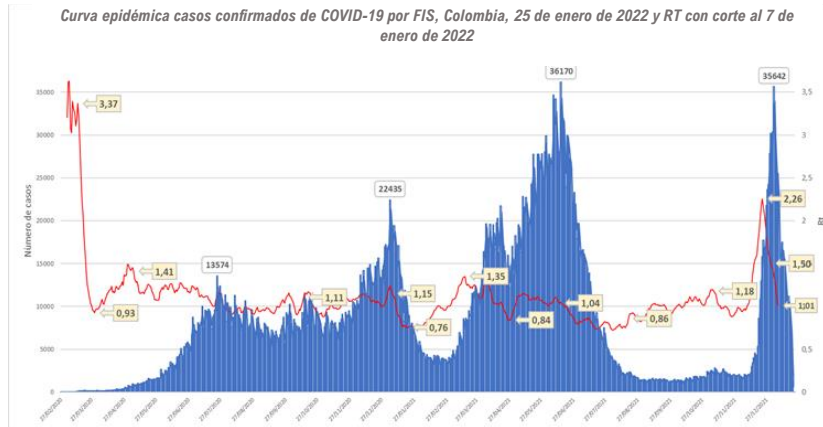
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos y a la fecha actual se reportan **116.698 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-24,9% (-38.789)**.

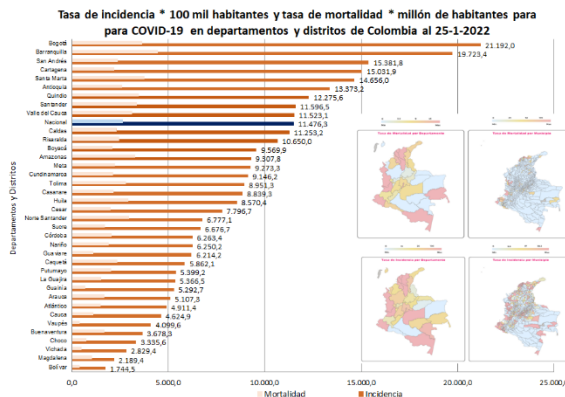


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) 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 Rt de 1,01** tomada fecha de corte **el 7 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 **66,3%**.



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



La tasa de incidencia nacional es de **11.476,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (21.192,0), Barranquilla (19.723,4), San Andrés (15.381,8), Cartagena (15.031,9), Santa Marta (14.656,0), Antioquia (13.373,2), Quindío (12.275,6), Santander (11.596,5), Valle del Cauca (11.523,1).

Procesamiento de muestras para diagnóstico



Hasta el 25 de enero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **19.435.321 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 32.474 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, que al comparar con la semana anterior tiene una disminución en el número de pruebas realizadas del 22,5% (41.914). A la fecha 4.464.477 muestras han

arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. **Positividad acumulada 23% y positividad al 25 de enero es de 48,7%** observando una disminución del 0,2% con respecto a la positividad de la semana anterior (positividad al 18 de enero es de 48,8%; positividad del 41,5% al 11 de enero de 2022; positividad del 12,6%, a diciembre 28 de 2021).

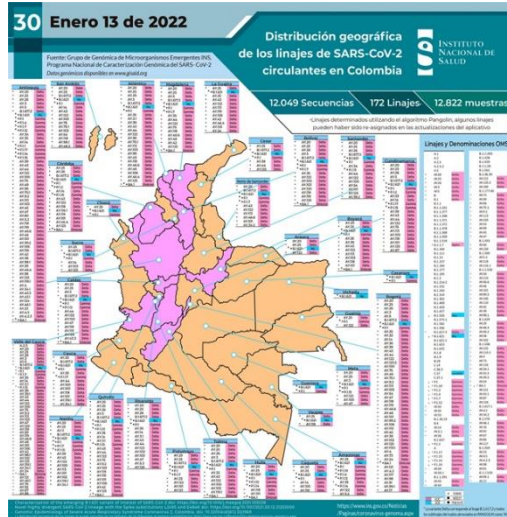
Se notifica a la fecha, la realización de **12.295.947 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 2.085.592 pruebas positivas, con un total de 40.018 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.354 IPS de los 33 departamentos, que al comparar con la semana anterior tiene un incremento en el número de



pruebas realizadas del 15,8% (50.934), con una **positividad al 25 de enero de 38,7%** observando un incremento del 9,94% con respecto a la positividad de la semana anterior (positividad al 18 de enero de 35,2%; positividad del 33,7% al 11 de enero de 2022; positividad del 11,3%, diciembre 28 de 2021).

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 72.492, que al comparar con la semana anterior presenta una disminución del 21,9% en el número de pruebas realizadas con respecto de la semana anterior (92.848).

Vigilancia genómica

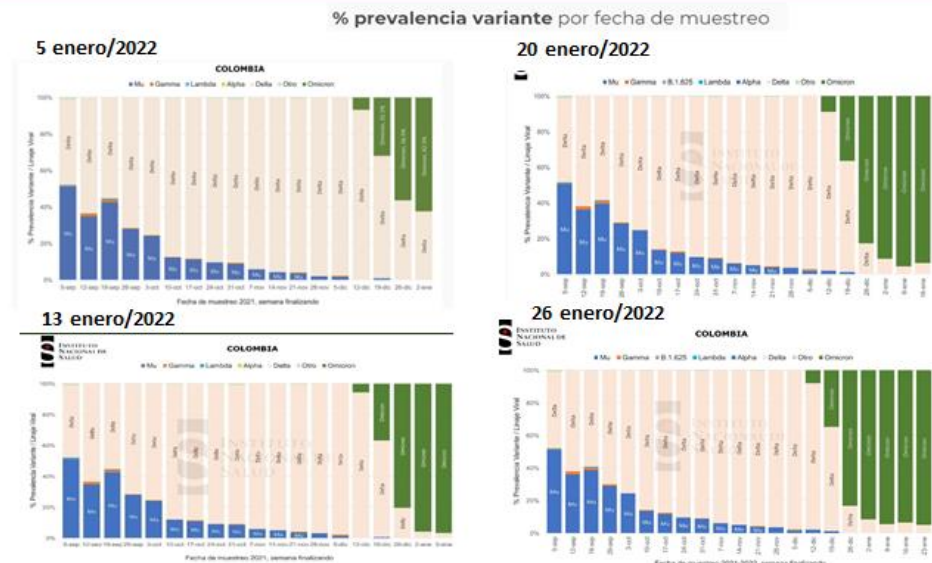


De acuerdo con el informe N° 30 del INS, publicado el 13 de enero de 2022, se reportan 12.049 secuencias y la circulación de 172 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 12.822 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 84,4% de los departamentos (27 Dptos),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

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

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

Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 26 de enero 2022



Fuente: [Noticias coronavirus-genoma \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co); Instituto Nacional de SaludCO en Twitter: "IVigilanciaGenómicaINS Monitoreo semanal de #Omicron en Colombia, en su séptima semana de circulación." <https://t.co/IzHlQmTzZ> / Twitter

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

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 \(arctgis.com\)](#)

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 25 de enero de 2022.

Departamento	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Número de camas	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)	Casos COVID-19	% ocupación por casos COVID-19	Camas UCI por 100K habitantes
Antioquia	23.083	13.323,90	345,66	994	9,0	91,1	333	33,5	14,9
Cauca	987	4.593,49	66,16	176	12,5	87,5	94	53,4	11,8
Tolima	858	8.908,07	64,03	420	16,4	83,6	108	25,7	31,3
Meta	999	9.209,43	93,94	158	18,4	81,7	59	37,3	14,9
Bogotá	71.474	20.984,38	922,97	1.741	23,4	76,6	483	27,7	22,5
Caldas	1.182	11.195,02	116,06	251	23,9	76,1	66	26,3	24,6
Putumayo	206	5.369,69	57,36	40	27,5	72,5	13	32,5	11,1
Valle del Cauca	14.681	11.473,29	323,93	1.266	27,9	72,1	485	38,3	27,9
Risaralda	946	10.595,34	98,43	172	29,1	70,9	40	23,3	17,9
Chocó	126	3.331,17	23,13	32	31,3	68,8	13	40,6	5,9
Cartagena	715	14.900,32	69,50	343	32,1	67,9	49	14,3	33,3
Quindío	417	12.176,97	75,08	127	32,3	67,7	44	34,6	22,9
Santander	685	3.432,05	30,03	644	33,1	66,9	141	21,9	28,2
Bolívar	432	1.737,57	19,81	397	35,0	65,0	51	12,8	18,2
Córdoba	1.416	6.236,76	77,42	408	36,0	64,0	69	16,9	22,3
Atlántico	1.464	4.878,87	53,78	831	38,8	61,3	104	12,5	30,5
Boyacá	809	9.510,43	65,10	182	39,0	61,0	39	21,4	14,6
Barranquilla	10.057	19.546,40	789,25	699	39,2	60,8	83	11,9	54,9
Nariño	965	6.232,16	59,29	295	40,0	60,0	66	22,4	18,1
Caquetá	137	5.845,50	33,37	97	42,3	57,7	22	22,7	23,6
Huila	722	8.529,94	64,31	411	45,7	54,3	65	15,8	36,6
Santa Marta	8.097	48.406,46	1.503,31	236	52,1	47,9	31	13,1	43,8
Norte de Santander	1.211	6.731,27	74,74	459	55,3	44,7	84	18,3	28,3
Sucre	479	6.640,07	50,46	221	56,1	43,9	21	9,5	23,3
Cesar	808	7.754,83	62,38	491	58,9	41,1	66	13,4	37,9
Magdalena	256	2.183,56	17,94	302	58,9	41,1	35	11,6	21,2
Cundinamarca	2.820	9.086,56	86,96	518	68,5	31,5	72	13,9	16,0
Casanare	374	8.799,50	85,94	130	69,2	30,8	13	10,0	29,9
La Guajira	658	5.340,79	68,14	188	72,3	27,7	23	12,2	19,5
Archipiélago de San Andrés y Providencia	85	15.017,58	133,45	29	79,3	20,7	4	13,8	45,5
Arauca	129	5.097,45	43,85	37	81,1	18,9	1	2,7	12,6
Guainía	10	5.272,93	19,75	10	90,0	10,0	0	0,0	19,7
Vichada	31	2.814,32	27,44	12	91,7	8,3	1	8,3	10,6
Guaviare	16	6.195,69	18,46	8	100,0	0,0	0	0,0	9,2
Vaupés	19	4.099,57	42,49	6	100,0	0,0	0	0,0	13,4
Amazonas	44	9.212,86	55,68						-

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arctgis.com\)](#)

En la última semana, se observa un incremento del 0,43% del total de las camas de UCI pasando de 11.006 a 11.053 camas UCI, de las cuales el 64,77% (7.159) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 35,23% (3.894). Del total de las 7.159 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.280 (31,85%) casos confirmados, 335 (4,68%) pacientes sospechosos y 4.544 (63,47%) 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 la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 25 de enero de 2022

	Enero 25 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	11.053	0,12	0,43
N° camas disponibles	3.894	-3,71	-7,68
N° casos no COVID-19	4.544	1,11	-4,58
N° total casos COVID-19	2.615	4,52	29,07
N° casos sospechosos COVID-19	335	-2,33	7,03
N° casos confirmados COVID-19	2.280	5,60	33,10
N° de camas ocupadas	7.159	2,33	5,47
% ocupación	64,77	2,21	5,02
% disponibilidad	35,23	-3,82	-8,07
% ocupación por casos no COVID-19	63,47	-1,19	-9,52
% ocupación del total de casos COVID-19	36,53	2,14	22,38
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	4,68	-4,56	1,48
% ocupación casos confirmados COVID-19	31,85	3,20	26,20

Del total de 47.650 camas hospitalarias para adultos, el 67,77% (32.262) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,23% (15.343). Del total de las 32.262 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 3.851 (11,94%) casos confirmados, 1.230 (3,81%) pacientes sospechosos y 27.181 (84,25%) casos no COVID-19. En la última semana se observa un incremento del 19,12% 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, 25 de enero de 2022

	Enero 25 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.605	-0,03	0,32
N° camas disponibles	15.343	-0,60	1,13
N° casos no COVID-19	27.181	0,03	-2,97
N° total casos COVID-19	5.081	1,46	19,05
N° casos sospechosos COVID-19	1.230	1,40	-2,61
N° casos confirmados COVID-19	3.851	1,48	28,15
N° de camas ocupadas	32.262	0,25	-0,06
% ocupación	67,77	0,28	-0,38
% disponibilidad	32,23	-0,58	0,81
% ocupación por casos no COVID-19	84,25	-0,22	-2,91
% ocupación del total de casos COVID-19	15,75	1,21	19,12
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	3,81	1,15	-2,55
% ocupación casos confirmados COVID-19	11,94	1,22	28,23

A la fecha, en el país se han presentado **132.737 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 60,8% (80.724) 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 (32.735); 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 **2.635,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.485,0), Santa Marta (3.768,9), Bogotá (3.631,1), Quindío (3.475,0), Santander (3.365,3), Amazonas (3.290,3), Valle del Cauca (3.108,7), Norte Santander (2.966,7), Huila (2.928,0), Tolima (2.798,5).

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

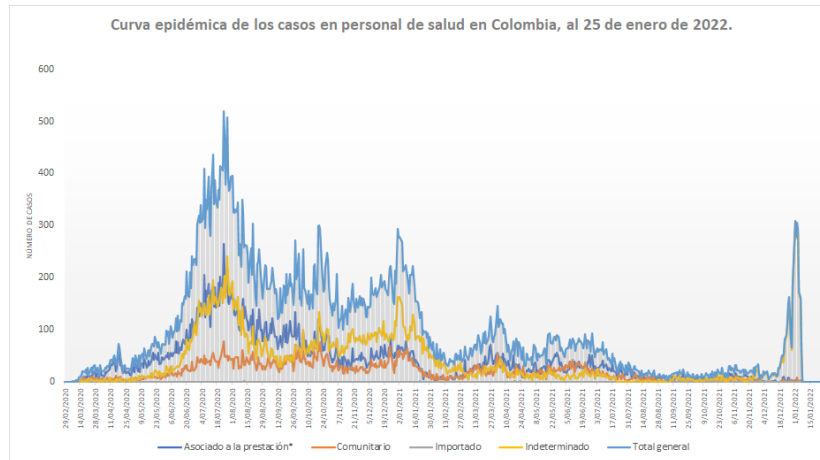
Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.112 del 25 de enero de 20221 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 73.220 casos (61 nuevos) presenta en relación al anterior boletín un incremento del 0,08% (73.159 casos), 3.025 casos son asintomáticos (4,1%), 72.821 casos recuperados (744 nuevos; 99,5%) y 349 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 39,7% (29.103 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 41,9% (30.711 casos) son indeterminados. El 99,5% (28.942) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,007% (2) se encuentran en el hospital. El 73,8% (54.022) de los casos son mujeres y el 26,2% (19.198) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23% (16.825 casos), medicina 17,2% (12.588 casos), administrativos 13% (9.521 casos), enfermería 10,4% (7.590 casos), estudiantes 6% (4.424 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.667 casos), psicología 2,4% (1.723) y fisioterapia 2,2% (1.644 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 40,5% (25.177 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,2% (2015 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, 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, 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%), Nariño (90,8%), Magdalena (90,6%) y San Andrés (90,5%).



Fuente: Boletín 112 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. 81 del 23 de enero de 2022, se **reportan 90.756 casos (10.103 casos nuevos) y 1.103 fallecidos (11 muertes nuevas)**. Recuperados 83.642 (9.817 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,6% del total de casos reportados en el país. El 80,5% (73.063 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 55,1% de la población está entre los 20 a los 39 años (49.984 casos) y el 8,3% son mayores de 60 años (7.551 casos). El 52% (47.208) son hombres y el 48% (43.548) son mujeres. El 45,5% (41.314) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,5% (17.664) en municipios de Antioquía, el 6% (5.490) en municipios del Valle del Cauca y el 4,2% (3.828) en municipios del Norte de Santander.

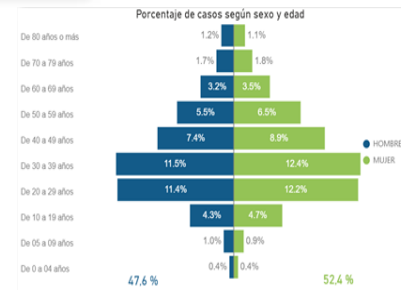


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-extranjeros)

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

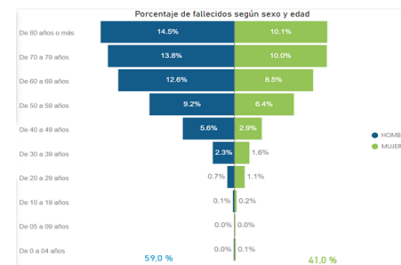
De acuerdo con el boletín del INS No. 99 del 22 de enero de 2022, se reportan **77.458 casos** (2.642 casos nuevos), una tasa de 152,74 por 100.000 hab, y representan el 1,36% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.141 fallecidos** (11 nuevos fallecidos), recuperados 74.292 (2.766 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 180 casos activos (0,2%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,07% (57 casos) y en la UCI 8 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, Cacahual, Aldana y Taraira.

La proporción de letalidad es del 2,77%, 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.

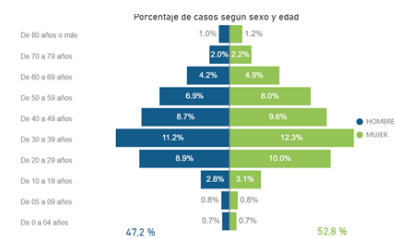


Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Poblaciones afrocolombianas:

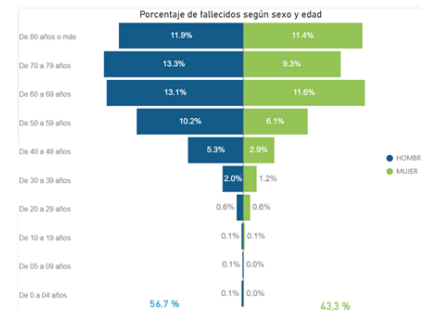
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-afrocolombiana)

De acuerdo con el boletín del INS No. 83 del 22 de enero de 2022, se reportan **126.367 casos** (2.955 casos nuevos) y **3.404 fallecidos** (32 casos nuevos). Recuperadas 121.544 (3.374 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 941 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,05% (61 casos) y en la UCI 9 casos.



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

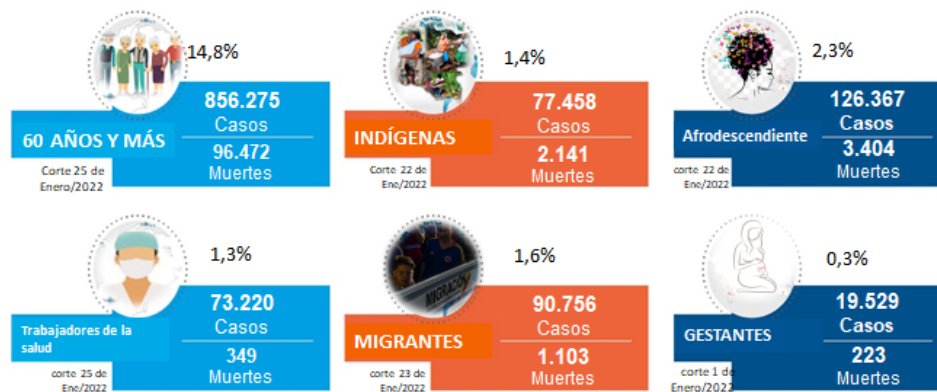
Los casos en esta población se han presentado en un 47,2% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con mayor número de casos en esta población son, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Quibdó, Bogotá y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía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



La proporción de letalidad es del 2,7%, el 56,7% 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

Casos Covid-19 en población en condición de vulnerabilidad en Colombia



Conglomerados

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
TOLIMA	2	5	16	13	0	1	37
BOGOTÁ D.C.	12	0	14	0	7	3	39
SANTANDER	1	14	4	0	1	1	24
VALLE DEL CAUCA	1	3	4	2	0	1	16
ATLANTICO	2	3	2	3	2	0	14
ANTIOQUIA	1	0	7	3	0	1	12
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
PUTUMAYO	0	3	2	1	0	1	7
SUCRE	0	0	2	0	2	0	5
BARRANQUILLA	0	0	2	0	0	0	4
QUINDIO	0	1	2	0	0	0	4
CUAVIARE	0	0	3	0	0	0	3
NORTE DE SANTANDER	1	2	0	0	0	0	3
RISARALDA	0	0	0	3	0	0	3
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
HUILA	0	0	0	0	0	0	2
CALDAS	0	0	0	1	0	0	1
CAUCA	0	0	0	0	1	0	1
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0
BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0
BOYACA	0	0	0	0	0	0	0
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CASANARE	0	0	0	0	0	0	0
CESAR	0	0	0	0	0	0	0
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
CUNDINAMARCA	0	0	0	0	0	0	0
GUAINIA	0	0	0	0	0	0	0
MACDALENA	0	0	0	0	0	0	0
META	0	0	0	0	0	0	0
NARIÑO	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRÉS	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUDES	0	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0	0
Total general	21	31	61	31	15	18	156



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

Con corte al 25 de enero, en Colombia se reportan 156 conglomerados activos, con un total de 1.098 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 30,7% (61), comunitario 15,6% (31), instituciones de salud 15,6% (31), instituciones educativas 7,5% (15), centros de protección 10,6 (21) y población carcelaria con el 9% (18). El departamento de Tolima presenta el mayor número de conglomerados (40), seguido de Bogotá (39), seguido de Santander (24), Valle del Cauca (16), Atlántico (14) y Antioquia (12).

Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

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

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

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

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

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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **45,7%** de los casos y más del **43%** 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%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 25 de enero del 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (40h)	Muertes	% Incremento (40h)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.641.101	3,49	28.119	0,29	59.312	826	1,4	395	0,67	1,7	3.631,1	21.192,0
	Cundinamarca	296.611	3,6	6.938	0,22	2494	233	9,3	21	0,84	2,3	2.139,4	9.146,2
	Santander	264.506	5,7	7.676	0,6	5975	449	7,5	76	1,3	2,9	3.365,3	11.596,5
	Tolima	119.947	3,19	3750	0,41	698	183	26,2	51	7,31	3,1	2.798,5	8.951,3
	Boyacá	118.928	2,95	2.629	0,54	774	100	12,9	11	1,42	2,2	2.115,5	9.569,9
	Norte Santander	109.810	3,1	4.807	0,5	1016	211	20,8	61	6,0	4,4	2.966,7	6.777,1
	Huila	96.213	2,23	3.287	0,87	682	136	19,9	11	1,61	3,4	2.928,0	8.570,4
Totales	2.647.116	3,6	57.206	0,7	70.951	2.138	0,1	626	0,02	2,9	3.076,7	14.236,8	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	893.055	2,2	17.449	0,9	18.801	335	2,8	92	0,49	2,0	2.612,9	13.373,2
	Caldas	114.609	2,55	2.354	0,7	742	78	10,5	14	1,89	2,1	2.311,3	11.253,2
	Risaralda	102.352	3,47	2.349	0,7	572	124	21,7	16	2,8	2,3	2.444,2	10.650,0
	Quindío	68.179	3,76	1.930	1,0	410	48	11,7	5	1,22	2,8	3.475,0	12.275,6
	Totales	1.178.195	2,4	24.082	1,6	20.255	785	0,1	127	0,01	2,3	2.614,0	12.788,6
Caribe	Barranquilla	251.326	4,9	5715	0,18	7484	129	1,7	39	0,52	2,3	4.485,0	19.723,4
	Cartagena	154.639	3,43	2.261	1,3	491	43	8,8	7	1,43	1,5	2.197,8	15.031,9
	Atlántico	133.694	3,3	4.116	0,2	1159	53	4,6	12	1,0	3,1	1.512,1	4.911,4
	Córdoba	114.554	3,62	3.813	0,3	870	52	6,0	8	0,92	3,3	2.084,8	6.263,4
	Cesar	100.997	3,28	2.597	0,3	678	171	25,2	12	1,77	2,6	2.004,8	7.796,7
	Santa Marta	78.939	3,5	2.030	0,0	529	44	8,3	1	0,19	2,6	3.768,9	14.656,0
	Sucre	63.379	2,54	1.643	0,1	458	30	6,6	3	0,7	2,6	1.730,8	6.676,7
	La Guajira	51.825	4,54	1.470	0,6	364	54	14,8	11	3,02	2,8	1.522,2	5.366,5
	Bolívar	38.048	2,72	892	0,8	292	44	15,1	10	3,42	2,3	409,0	1.744,5
	Magdalena	31.243	2,11	1.502	0,5	151	23	15,2	5	3,31	4,8	1.052,5	2.189,4
San Andrés	9.797	4,84	152	0,0	40	1	2,5	1	2,5	1,6	2.386,5	15.381,8	
Totales	1.028.441	3,7	26.191	0,7	12.516	644	0,1	109	0,01	2,8	1834,8	7.204,6	
Llanos / Orinoquia	Meta	98.617	3,28	2.358	0,6	920	111	12,1	10	1,09	2,4	2.217,3	9.273,3
	Casanare	38.468	2,55	950	0,0	329	15	4,6	1	0,30	0,0	2.182,9	8.839,3
	Arauca	15.026	1,21	496	0,6	102	32	31,4	7	6,9	3,3	1.685,9	5.107,3
	Victoria	3.196	3,20	58	0,0	15	2	13,3	0	0,00	1,8	513,5	2.829,4
Totales	155.307	2,9	3.862	1,0	1.366	160	0,1	18	0,01	2,5	2.026,4	8.149,1	
Amazonía	Caquetá	24.065	1,39	963	0,4	125	34	27,2	16	12,80	4,0	2.345,8	5.862,1
	Putumayo	19.390	3,16	732	1,0	194	26	13,4	9	4,64	3,8	2.038,3	5.399,2
	Amazonas	7.355	2,41	260	0,0	95	5	5,3	1	1,1	3,5	3.290,3	9.307,8
	Guaviare	5.385	1,30	97	0,0	19	2	10,5	0	0,00	1,8	1.119,4	6.214,2
	Guainía	2.680	2,02	36	0,0	9	0	0,0	0	0,00	1,3	711,0	5.292,7
	Vaupés	1.833	1,05	19	0,0	11	4	36,4	1	9,09	1,0	424,9	4.099,6
Totales	60.708	2,1	2.107	0,6	453	71	0,1	27	0,04	3,5	2.044,3	5.890,1	
Pacífico	Valle del Cauca	522.245	3,0	14.089	1,8	9488	820	8,6	147	1,55	2,7	3.108,7	11.523,1
	Nariño	101.727	2,56	3.125	0,33	592	83	14,0	7	1,18	3,1	1.920,0	6.250,2
	Cauca	69.000	4,5	1.661	0,6	722	108	15,0	27	3,7	2,4	1.113,3	4.624,9
	Chocó	18.171	1,5	414	0,0	85	35	41,2	6	7,06	2,3	760,0	3.335,6
Totales	711.143	3,1	19.289	2,4	10.887	1.046	0,1	187	0,03	2,7	2.353,3	8.676,2	

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 Insitute Nacional de Salud con corte al 25 de enero de 2022.

Datos de Región Central - Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados al 25 de enero un total de **2.647.116 casos** y **57.206 muertes** que corresponden al 45,8% de los casos y al 43,1% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 3,6% (92.415 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,7% (415 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 12,2% en los casos activos (9.823 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento de Santander (5,7%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos del Huila (1,5%) y Boyacá (1,1%) entre otros, están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 60,8% (70.951 casos) de los casos activos, los departamentos de Norte de Santander (2,9%) y Santander (0,7%), son los que presentan incremento de casos activos en la última semana.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2,8% que sigue con una tendencia al incremento; el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,8%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,4), Huila (3,4) y Tolima (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Tolima (7%), Norte de Santander (3,1%) y Santander (1%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Tolima (25,2%), Huila (8,8%), Norte de Santander (16,9%), Cundinamarca (9,2%) y Santander (7,1%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

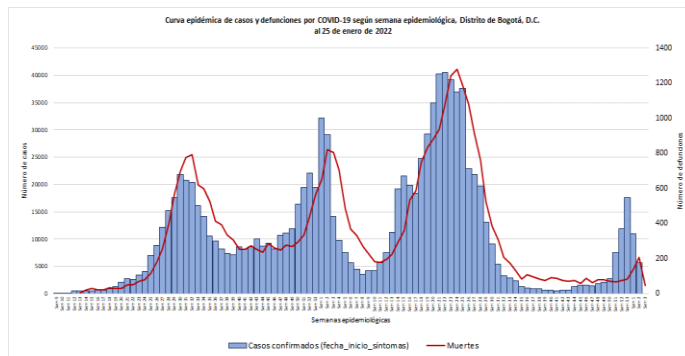
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 25 de enero un total de **1.641.101 casos confirmados y 28.119 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 3,5% (55.402 nuevos casos), el 0,6% (160 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 11,5% (7.697 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 39 conglomerados, dentro de estos el 17,9% (7) en instituciones educativas, el 7,7% (3) en población carcelaria, el 5,1% (1) en fuerzas militares y el 69,2% (27) en otros.

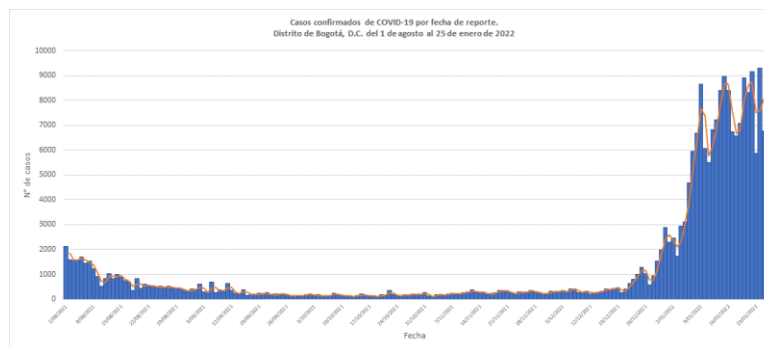
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,2% (758.389) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (729.530) y el 13,3% (217.674) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,4% (1.549.551) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (28.119) y se reportan activos el 3,6% (59.312). Entre los casos activos el 98% (58.140) están en casa, el 1,3% (797) en hospitalización general y el 0,6% (375) en UCI. Al corte del 25 de enero la disponibilidad de UCI del 23,4%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](https://arccgis.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 al incremento al **corte al 7 de enero es de 1,58** 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	1.641.101	1.585.699	3,49
No. de casos activos	59.312	67.009	-11,49
No. de muertes	28.119	27.959	0,57
Rt	1,58	1,34	17,91
Letalidad	1,7%	1,8%	-2,84
Positividad PCR	23	23	0,00
Casos COVID-19	483	275	75,64
Número de camas	1.741	1.720	1,22
% ocupación COVID-19	27,7	16,0	73,52
Ocupación UCI	76,6%	71,1%	7,74
Disponibilidad UCI	23,4%	28,9%	-18,93



Datos de Bucaramanga

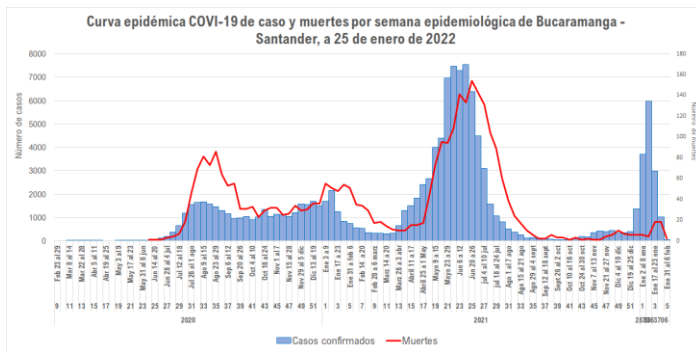
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 25 de enero, se han reportado **125.944 casos** en el municipio de Bucaramanga, el **95% (119.666)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (3.051)** y se reportan activos el 2,3% (2.942). Entre los casos activos el 94,6 (2.786) están en casa, el 4,6% (137) en hospitalización general y el 0,6% (19) en UCI. Al comparar

las semanas epidemiológicas 3 y 4, se encontró un incremento de casos del 6,4% (7.607) y un aumento del 1,6% (48) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 11%. En el departamento de Santander se reporta **24 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 43,8% (55.267), la población mayor de 60 años concentra el 15.3% (19.323) de los casos y el 70,5% (2.151) 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 **7 de enero** es **0,99** y con un porcentaje de impacto estimado del 67%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	125.944	114.739	9,77
No. de casos activos	2.942	2.953	-0,37
No. de muertes	3.051	3.015	1,19
Rt	0,99	1,2	-17,50
Letalidad	2,4%	2,6%	-7,69
Positividad PCR	11	11	0,00
Camas disponibles	87	99	-12,12
Ocupación UCI	66,7%	61,1%	9,17
Disponibilidad UCI	33,3%	38,9%	-14,40



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 **1.178.195 casos y 24.082 muertes** que corresponden al 20,3% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **20.525 casos activos (1,7%) y 1.130.125 casos recuperados (95,9%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,4% de los casos y del 1,6% 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 3,76%, Risaralda con el 3,4%, Caldas con el 2,5%, y Antioquia con el 2,2%; 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 (2,8%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

Datos de Medellín

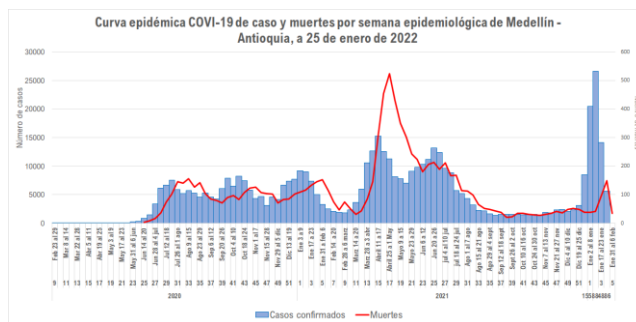
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 25 de enero, en el municipio de Medellín se han reportado **507.041 casos**. El **95,4% (483.954)**

corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (9.552) y se reportan activos el 2,4% (12.357). Entre los casos activos 97,6% (12.357) están en casa, el 2,1% (266) en hospitalización general y el 0,2% (28) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 3 y 4 de 2022, se encontró un incremento de casos del 2,6% (12.891), y de fallecimientos en un 3,7% (357). La proporción de positividad para el municipio es del 23%. En el departamento de Antioquia se reportan **12 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% (236.386), la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (72.702) de los casos y el 77,2% (7.377) 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 **7 de enero es 0,98** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	507.041	494.150	2,61
No. de casos activos	12.357	18.782	-34,21
No. de muertes	9.552	9.382	1,81
Rt	0,98	1,04	-5,77
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	23	22	4,55
Camas disponibles	37	40	-7,50
Ocupación UCI	94,9%	94,3%	0,63
Disponibilidad UCI	5,1%	5,7%	-10,37



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 25 de enero un total de **1.028.441 casos** y **26.191 muertes** que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,7% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 3,7% (36.809 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,7% (172 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 25,5% en los casos activos (4.278 menos casos). El distrito de Barranquilla (4,9%), el Archipiélago de San Andrés (4,8%) y La Guajira (4,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el distrito de Cartagena (2,1%) y el departamento de Bolívar (0,8%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 10,7% (12.516 casos) de los casos activos al país, que al comparar con la semana anterior presenta una disminución en el número de casos y el porcentaje (4.278 casos activos, 25,5%) y en la última semana, el departamento del Atlántico es el único de la región que presenta incremento (4,7%, 52 casos activos). Por otro lado, con respecto de la semana anterior el distrito de Cartagena y el Archipiélago de San Andrés tienen una disminución en los casos activos del 78,2% y 73,7% respectivamente.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización

es del 4,9% que sigue con un aumento de acuerdo a lo observado en la semana anterior (2,4%), así como en el porcentaje de hospitalización en UCI (0,7%) de acuerdo a lo observado en la semana anterior (0,3%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,8), Córdoba (3,3), Atlántico (3,1) y La Guajira (2,8). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Magdalena (3,3%), de La Guajira (2,5%), el Archipiélago de San Andrés (2,5%) y Bolívar (2,1%) entre otros y en la hospitalización de casos activos en sala general Cesar (24%), Bolívar (14,7%), La Guajira (14,6%), Magdalena (13,9%) y el distrito de Cartagena (8,1%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

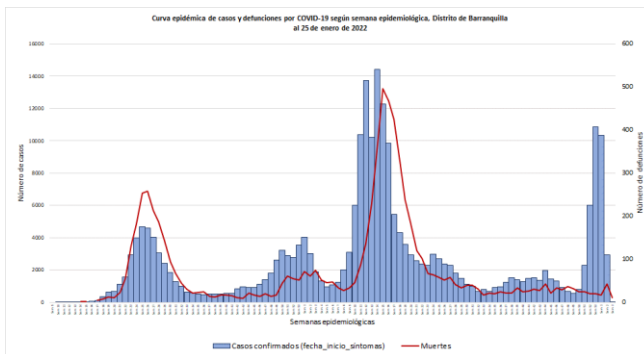
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 25 de enero un total de **251.326 casos confirmados y 5.715 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 4,9% (11.636 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,5% (30 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 12,8% (1.100 menos casos) en los casos activos. Se han identificado 4 conglomerados, dentro de estos el 50% (2) en población carcelaria y el 50% (2) en otros.

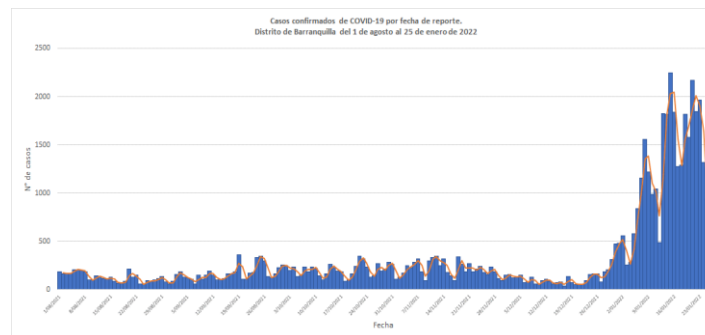
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,1% (118.428) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (100.299) y el 17,5% (44.087) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,4% (237.140) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,3% (5.715) y se reportan activos el 3% (7.484). Entre los casos activos el 97,9% (7.329) están en casa, el 1,6% (119) en hospitalización general y el 0,5% (36) en UCI. Al corte del 25 de enero la disponibilidad de UCI del 39,2%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arqgis.com\)](https://www.arqgis.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 7 de enero de 2022 de 1,46** 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	251.326	239.690	4,85
No. de casos activos	7.484	8.584	-12,81
No. de muertes	5.715	5.685	0,53
Rt	1,46	1,77	-17,51
Letalidad	2,3%	2,4%	-4,22
Positividad PCR	12	12	0,00
Casos COVID-19	83	74	12,16
Número de camas UCI	699	709	-1,41
% ocupación COVID-19	11,9	10,4	13,77
Ocupación UCI	60,8%	59,0%	3,05
Disponibilidad UCI	39,2%	41,0%	-4,39



Datos del distrito de Cartagena

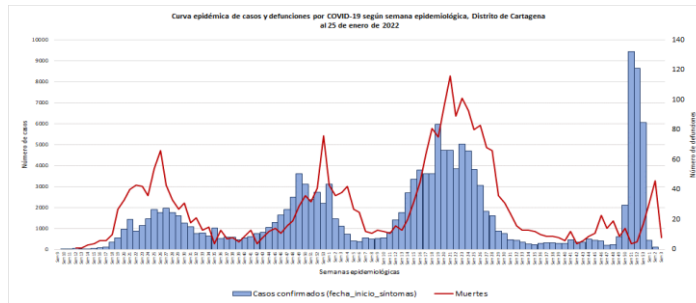
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Cartagena presenta al 25 de enero un total de **154.639 casos confirmados y 2.261 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 3,4% (5.125 nuevos casos) en el total de los casos, el 2,1% (47 nuevas muertes) y una disminución del 78,2% (1.761 casos menos) en los casos activos. En el distrito de Cartagena, se han identificado 2 conglomerados, dentro de estos el 50% (1) en fuerzas militares y el 50% (1) en otros.

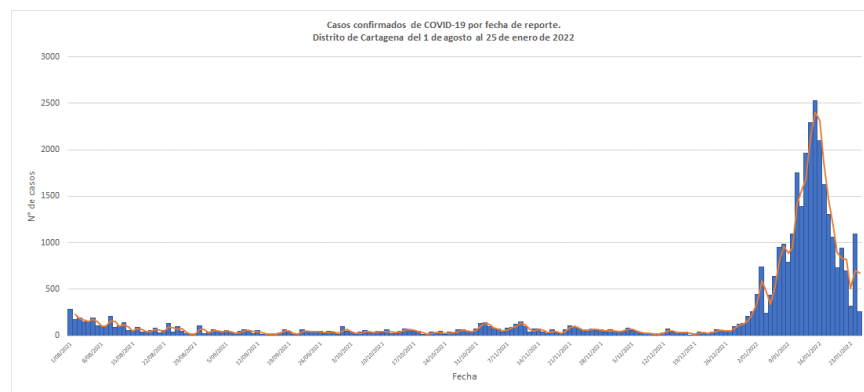
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,3% (73.146) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (68.382) y el 13,7% (21.193) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 98% (151.476) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (2.261) y se reportan activos el 0,3% (491). Entre los casos activos el 91% (447) están en casa, el 8,1% (40) en hospitalización general y el 0,8% (4) en hospitalización en UCI. Al corte del 25 de enero la disponibilidad de UCI es del 32,1%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](#).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, 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 7 de enero es de 0,65**, 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	154.639	149.514	3,43
No. de casos activos	491	2.252	-78,20
No. de muertes	2.261	2.214	2,12
Rt	0,65	0,84	-22,62
Letalidad	1,5%	1,5%	-1,35
Positividad PCR	14	14	0,00
Casos COVID-19	49	48	2,08
Número de camas	343	343	0,00
% ocupación COVID-19	14,3	14,0	2,08
Ocupación UCI	67,9%	66,8%	1,65
Disponibilidad UCI	32,1%	33,2%	-3,40



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 25 de enero un total de **711.143 casos y 19.289 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,5% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 3,06% (21.088 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 2,41% (454 nuevos fallecimientos) y una disminución del 55,7% (9.349 menos casos) en los casos activos continuando

con una tendencia a la disminución con respecto de la semana anterior. El departamento del Cauca (4,52%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, y en las defunciones, los departamentos del Cauca (2,7%) y del Valle del Cauca (2,55%) están por encima del incremento regional. Esta región aporta el 9,3% (10.887 casos) de los casos activos al país y en la última semana todos los departamentos al compararlos con las cifras de la semana anterior presentan una disminución en el número de casos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,7; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 9%, porcentaje de hospitalización en UCI 1,2%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Chocó (4,7%) y Cauca (2,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (41,2%), el Cauca (14%) y de Nariño (12,8%).

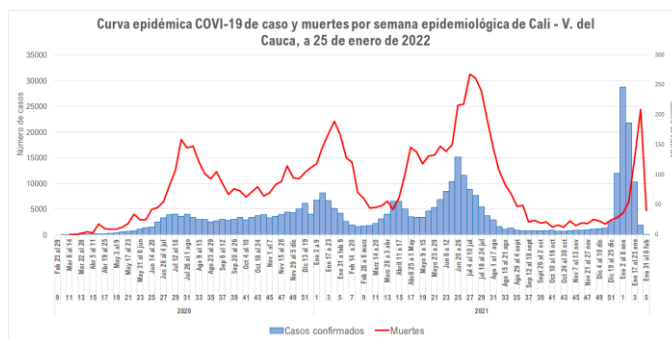
Datos de Cali

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

Con corte al 25 de enero, se han reportado **368.396 casos** en el municipio de Cali, el **95,8% (352.818)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (8.083)** y se reportan activos el 1,6% (5.952). Entre los casos activos el 87,3% (5.200) están en casa, el 11,3% (673) en hospitalización general y el 1,3% (79) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 3 y 4, se encontró un incremento de casos del 3,1% (11.033) y un aumento del 5,8% (466) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Valle del Cauca **se reportan 16 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 42,9% (158.396), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (60.869) de los casos y el 79,6% (6.437) 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 **7 de enero** es **0,97** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

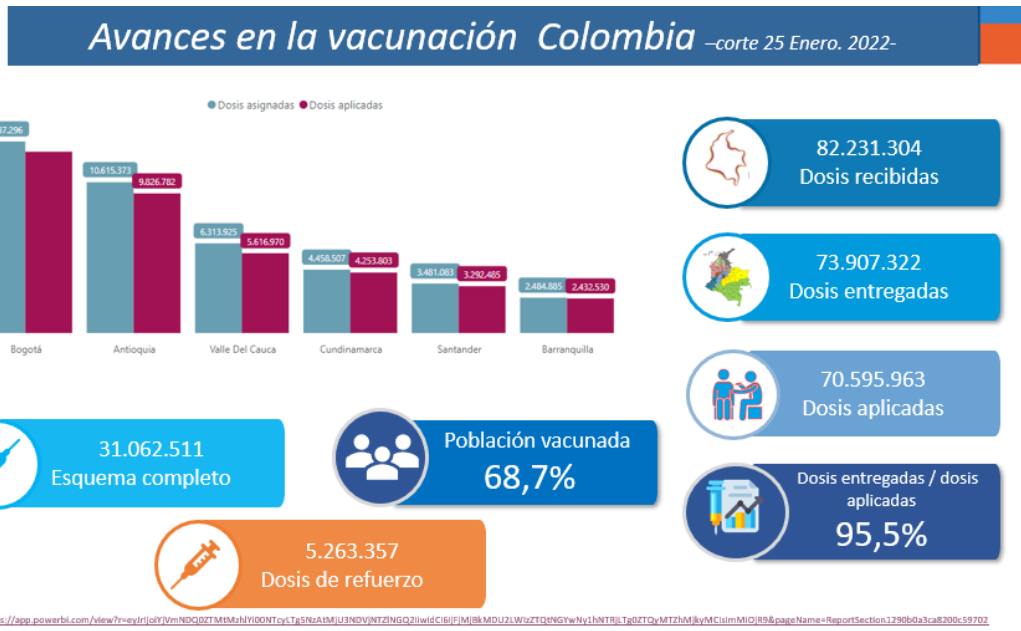


Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	368.396	357.363	3,09
No. de casos activos	5.952	14.373	-58,59
No. de muertes	8.083	7.869	2,72
Rt	0,97	1,1	-11,82
Letalidad	2,2%	2,2%	0,00
Positividad PCR	26	26	0,00
Camas disponibles	236	220	7,27
Ocupación UCI	74,9%	76,3%	-1,80
Disponibilidad UCI	25,1%	23,7%	5,77



Vacunación

Colombia reporta con corte al 24 de enero, un total de **82.231.304 dosis aplicadas; 31.062.511 esquemas completos (68.7% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (13.487.296), Antioquía (10.615.373), Valle del Cauca (6.313.925), Cundinamarca (4.58.507) y Santander (3.481.083).



Contexto Nacional

Evidencia científica ratifica efectividad del tapabocas frente a Ómicron. Dado el incremento de nuevos casos de COVID-19 que se vienen registrando en los últimos días a causa de la nueva variante Ómicron, y que han generado un nuevo pico, se hace especial llamado al uso del tapabocas. Al respecto Germán Escobar Morales, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios indicó "que en este momento donde hay una alta transmisión de la variante Ómicron, la cual ya es dominante en el territorio nacional y tiene una transmisión mayor, es de vital importancia continuar con el uso del tapabocas". Es de tener en cuenta que el tapabocas es de uso obligatorio en espacios públicos al aire libre, así como en recintos cerrados donde confluyan personas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evidencia-cient%3C%ADfca-ratifica-efectividad-del-tapabocas-frente-a-%3C%93micron.aspx>

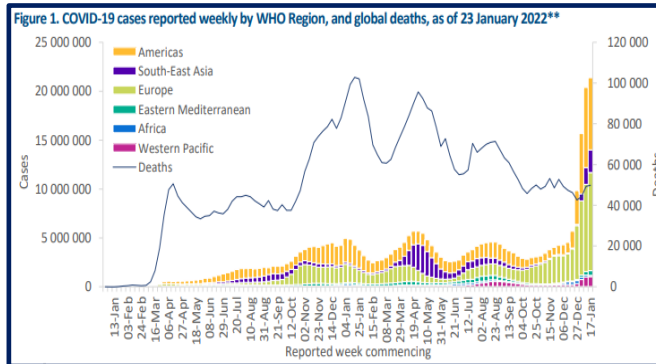
Enfermar de COVID no es un proceso vergonzante: Minsalud. La transmisión comunitaria y la mayor contagiosidad de la variante Ómicron hace que todos, sin distinguir, sean vulnerables ante el contagio de coronavirus. La explicación, aunque dicha en diversos escenarios, la reitera la subdirectora de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, Claudia Cuéllar, al resaltar que "contraer el virus no debería darnos vergüenza, porque todos tenemos el riesgo al estar circulando masivamente en la actualidad". Por ello, indicó la funcionaria, en vez de guardar silencio o pensar en el qué dirán, quienes reciben un diagnóstico positivo de COVID-19 o tienen síntomas asociados, deben apoyar en la tarea de frenar la cadena de transmisión. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermar-de-COVID-no-es-un-proceso-vergonzante-Minsalud--.aspx>

Ómicron continúa ola asincrónica en el país. Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, presentó el panorama de la situación epidemiológica del país frente al COVID-19, un resumen de los nuevos resultados de la Cohorte Esperanza y el nuevo boletín de la seguridad de las vacunas aplicadas en Colombia. "Seguimos enfrentando la ola de ómicron de manera asincrónica en el país. Pese a la priorización de pruebas, es muy claro que hemos mantenido una muy buena capacidad, por encima de las 90 mil pruebas diarias. Y aunque es necesario, como ha indicado la OMS, mantener esa racionalidad de pruebas, con todo y ese cambio en la priorización, el pico es evidente", apuntó el funcionario. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/omicron-continua-ola-asincronica-en-el-pais.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-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.



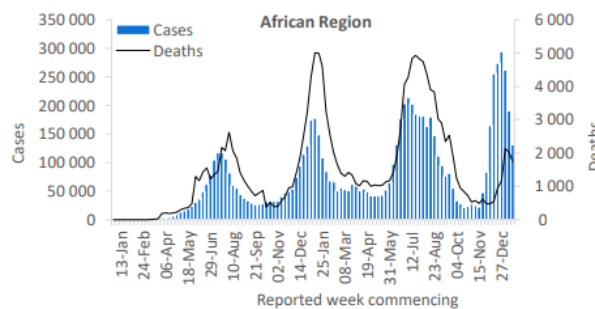
A nivel mundial, el número de nuevos casos de COVID-19 aumentó un 5 % en la última semana (17-23 de enero de 2022), mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar al reportado durante la semana anterior. En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 21 millones de casos nuevos, lo que representa la mayor cantidad de casos semanales registrados desde el comienzo de la pandemia. También se informaron casi 50.000 nuevas muertes. Hasta el 23 de enero de 2022, se han notificado en total más de 346 millones de casos confirmados y más de 5,5 millones de muertes.

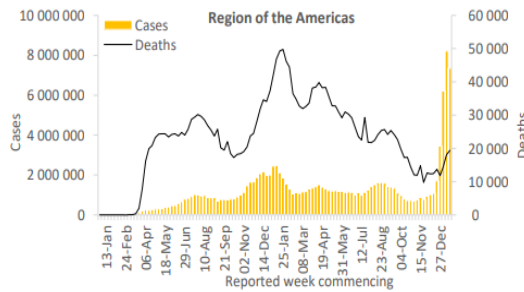
Se observó un aumento más lento en la incidencia de casos a nivel mundial, con solo la mitad de las regiones reportando un aumento en el número de nuevos casos semanales, en comparación con cinco de las seis regiones en la semana anterior. La Región del Mediterráneo Oriental notificó el mayor aumento en el número de casos nuevos (39 %), seguida de la Región de Asia Sudoriental (36 %) y la Región de Europa (13 %). La Región de África notificó la mayor disminución en el número de casos nuevos (31 %), seguida de la Región de las Américas (10 %), mientras que el número de casos nuevos en la Región del Pacífico Occidental se mantuvo similar al notificado durante la semana anterior.

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

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	10 040 147 (47%)	13%	129 874 912 (37%)	21 259 (43%)	-5%	1 740 565 (31%)
Americas	7 356 674 (34%)	-10%	126 761 620 (37%)	19 357 (39%)	7%	2 466 600 (44%)
South-East Asia	2 327 997 (11%)	36%	49 773 607 (14%)	3 714 (7%)	44%	730 542 (13%)
Western Pacific	1 027 098 (5%)	1%	14 165 686 (4%)	2 576 (5%)	-12%	164 783 (3%)
Eastern Mediterranean	479 050 (2%)	39%	18 231 556 (5%)	1 232 (2%)	15%	319 500 (6%)
Africa	131 322 (1%)	-31%	7 933 483 (2%)	1 752 (4%)	-14%	162 371 (3%)
Global	21 362 288 (100%)	5%	346 741 628 (100%)	49 890 (100%)	1%	5 584 374 (100%)

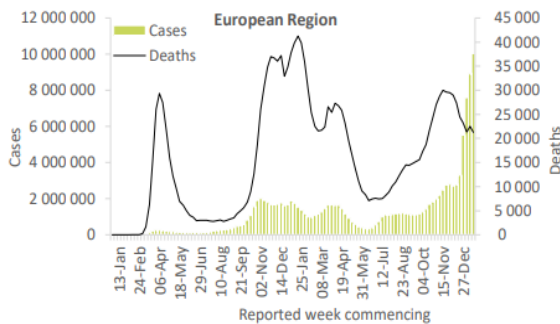
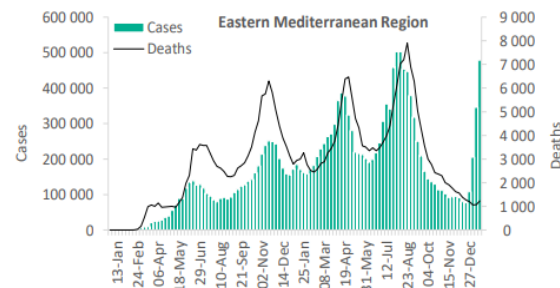
Región de África: La Región de África informó una disminución continua en la incidencia de casos en la última semana con más de 131.000 casos nuevos informados, una disminución del 31%. Sin embargo, cuatro países (4/49; 8 %) informaron aumentos del 20 % o más: Argelia, Reunión, Burkina Faso (542 frente a 425 casos nuevos; aumento del 28 %) y la República Unida de Tanzania (998 frente a 831 casos nuevos; 20% de aumento).





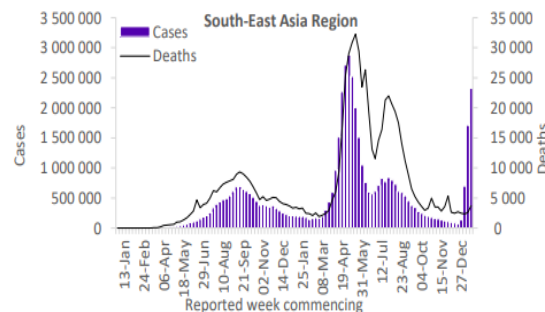
Región de las Américas: Luego de cuatro semanas de aumentos en el número de casos nuevos, la Región de las Américas reportó más de 7,3 millones de casos nuevos, una disminución del 10% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, casi un tercio de los países de la Región informaron aumentos del 20 % o más (18/56; 32 %), con los aumentos más altos informados en Dominica (754 frente a 273 casos nuevos; 176 %), El Salvador (3435 vs 1343 casos nuevos; 156%) y Venezuela (República Bolivariana de) (13033 vs 6003 casos nuevos; 117%).

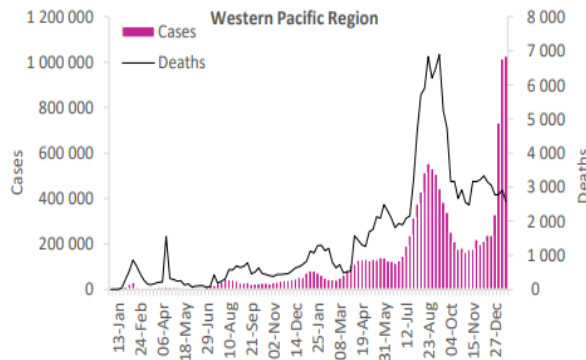
Región del Mediterráneo Oriental: La Región del Mediterráneo Oriental informó un aumento continuo de nuevos casos esta semana, aunque a un ritmo más bajo en comparación con la semana anterior; con más de 479 000 casos nuevos informados, un aumento del 39%. La mitad de los países (13/22, 59 %) informaron aumentos del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en Irak (38 623 frente a 13 877 casos nuevos; aumento del 178 %),



Región de Europa: Desde mediados de diciembre de 2021, la cantidad de casos nuevos ha seguido aumentando, y la Región reportó más de 10 millones de casos nuevos esta semana, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. Treinta y cuatro países (55 %) informaron un aumento superior al 20 %, con los mayores aumentos informados en Kosovo (13.126 frente a 2.990 casos nuevos; un aumento del 339 %), la República de Moldavia (19083 frente a 8019 casos nuevos; un aumento del 138 %) y Armenia (4. 094 frente a 1762 casos nuevos; un aumento del 132 %).

La Región de Asia Sudoriental: El número de casos nuevos en el la Región de Asia Sudoriental aumentó por tercera semana consecutiva, con más de 2,3 millones de casos nuevos informados esta semana, un aumento del 36 % en comparación con la semana anterior; esto representa un aumento más lento en comparación con la semana pasada cuando el aumento fue del 145%. Seis de cada diez países de la región informaron un aumento superior al 20 % en el número de nuevos casos semanales, con los mayores aumentos informados en Bután (721 frente a 147 casos nuevos; un aumento del 390 %)





La Región del Pacífico Occidental: El número de casos nuevos en la Región del Pacífico Occidental se ha estabilizado, con más de un millón de casos nuevos informados, cifras similares a las de la semana anterior. Sin embargo, diez países de la Región (36 %) informaron aumentos de más del 20 % en casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Palau (319 frente a 46 casos nuevos; un aumento del 593 %), Nueva Caledonia (1659 frente a 518 casos nuevos casos; un aumento del 220 %) y Singapur (19 290 frente a 6 184, un aumento del 211 %).

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.

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-

CrITERIO OMS	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Ómicron
Transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	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.	Reducción del riesgo de hospitalización y enfermedad grave.
Riesgo de reinfección	Se mantiene la actividad neutralizante, 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	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 (255 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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboral, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial. • Continuidad en otros servicios de salud: Es necesario fortalecer las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales. Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). 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.

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

• **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/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8JJR</p>
<p>Laboratorio</p>	<p>Prevención y control de infecciones</p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p>	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</p>	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</p>

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

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

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