

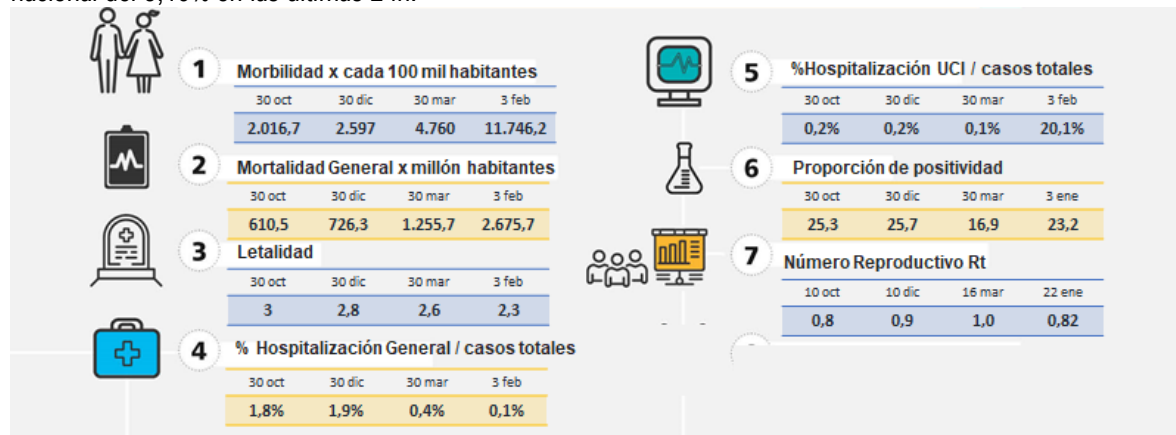


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 3 de febrero 10:00pm.

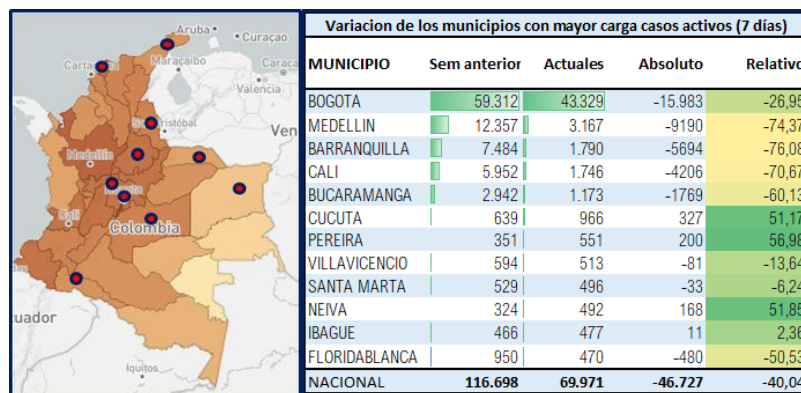
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.930.393 casos** (13.568 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,23% en las últimas 24h y **135.043 defunciones** (262 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,19% 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: Norte Santander 3,50% (3.841), Bogotá 3,37% (55.236), Santander 3,23% (8.543), Barranquilla 2,96% (7.446), Casanare 2,95% (1.136), Vichada 2,88% (92), Meta 2,67% (2.636), Putumayo 2,38% (462), La Guajira 2,33% (1.206), Cundinamarca 2,31% (6.853).



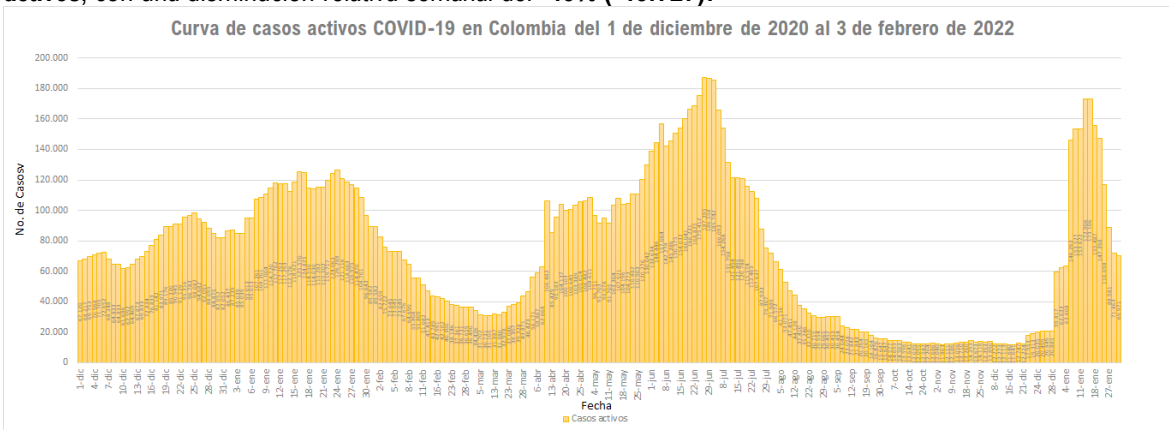
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; los municipios de Cúcuta 51,1% (327), Pereira 56,98% (200), Neiva 51,8% (168) e Ibagué 2,3% (11) presentaron los incrementos más altos en la semana.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 3 de febrero de 2022

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 3 de febrero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 3 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.780.910	5.916.825	135.915	2,4	COLOMBIA	132.737	134.781	2.044	1,5
BOGOTÁ	1.641.101	1.696.337	55.236	3,4	BOGOTÁ	28.119	28.443	324	1,1
MEDELLÍN	507.041	516.058	9.017	1,8	CALÍ	8.083	8.348	265	3,2
BARRANQUILLA	251.326	258.772	7.446	3,0	MEDELLÍN	9.552	9.742	190	2,0
CALÍ	368.396	374.600	6.204	1,7	BARRANQUILLA	5.715	5.776	61	1,1
BUCARAMANGA	125.944	130.366	4.422	3,5	BUCARAMANGA	3.051	3.105	54	1,7
CUCUTÁ	67.165	69.848	2.683	4,0	PALMIRA	1.226	1.265	39	3,1
VILLAVICENCIO	69.263	71.102	1.839	2,7	CUCUTÁ	3.006	3.043	37	1,2
VALLEDUPAR	69.971	71.760	1.789	2,6	IBAGUÉ	1.889	1.924	35	1,8
SANTA MARTA	78.939	80.672	1.733	2,2	MANIZALES	1.117	1.150	33	2,9
FLORIDABLANCA	36.693	38.117	1.424	3,9	PASTO	1.492	1.525	33	2,2

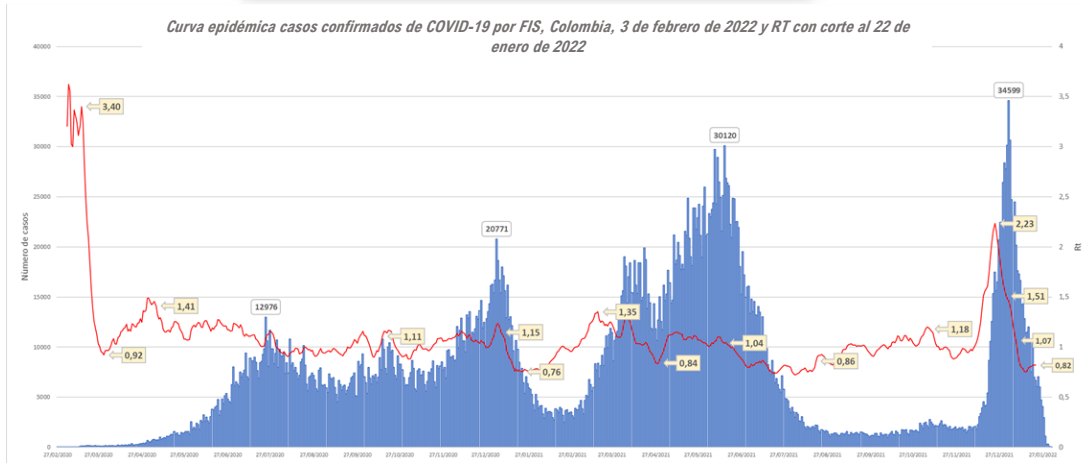
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 **69.971 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-40% (-46.727)**.

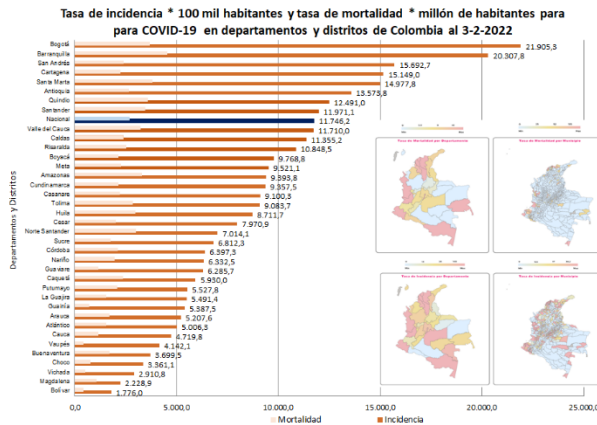


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 0,82** tomada fecha de corte **el 22 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 **72,7%**.



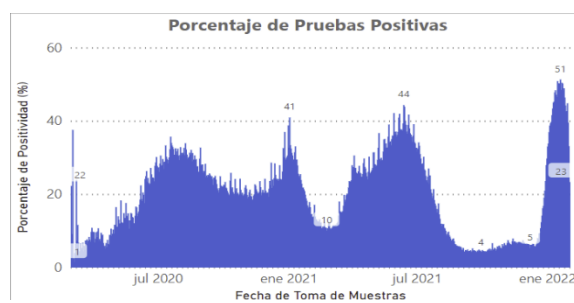
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



La tasa de incidencia nacional es de **11.476,3 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 2 de febrero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **19.652.853 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 22.064 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.564.538 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-pcr)

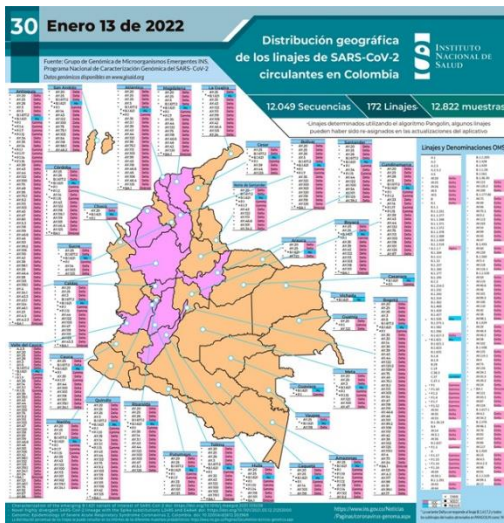


La capacidad máxima declarada por el INS es de 92.070 muestras/día. **Positividad acumulada 23,2% y positividad al 2 de febrero es de 48,7%** observando una disminución de la positividad (positividad al 18 de enero es de 48,8%; positividad del 41,5% al 11 de enero de 2022; positividad del 12,6%, a diciembre 28 de 2021).

Se notifica a la fecha, la realización de **12.625.202 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 2.188.874 pruebas positivas, con un total de 17.664 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.381 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 2 de enero de 22,5%** observando una disminución en la positividad (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 46.409.

Vigilancia genómica

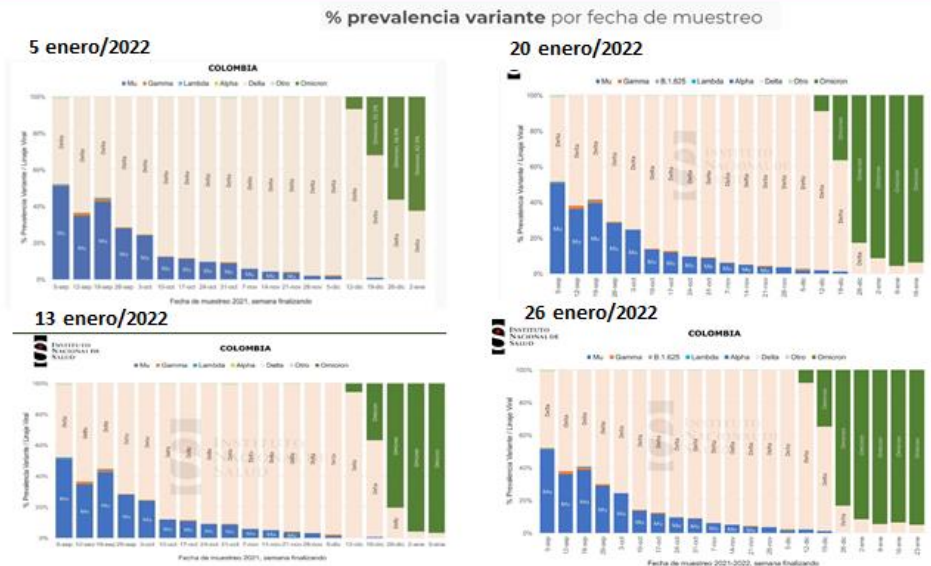


De acuerdo con el informe N° 30 del INS, publicado el 13 de enero de 2022, se reportan 12.049 secuencias y la circulación de 172 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 12.822 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 84,4% de los departamentos (27 Dptos), **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 Salud en Twitter: ["#VigilanciaGenómicaINS Monitoreo semanal de #Ómicron en Colombia, en su séptima semana de circulación."](https://t.co/JZjHlQgmTzz)

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 UCI. A la fecha se disponen de 11.068 camas UCI, con una ocupación del 64,5%
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 1 de febrero de 2022.

Departamento	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Número de camas	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)	Casos COVID-19	% ocupación por casos COVID-19	Camas UCI por 100K habitantes
Meta	100.825	821	9.480,90	77,20	160	12,4	87,6	70	43,8	15,0
Antioquia	905.361	5.547	13.557,51	83,06	1.003	13,6	86,4	291	29,0	15,0
Caldas	115.520	437	11.342,69	42,91	227	14,9	85,1	76	33,5	22,3
Cauca	70.224	525	4.706,90	35,19	176	18,2	81,8	90	51,1	11,8
Tolima	121.491	651	9.066,51	48,58	420	19,1	81,0	111	26,4	31,3
Bogotá	1.690.292	41.287	21.827,24	533,15	1.786	23,5	76,5	533	29,8	23,1
Risaralda	103.952	772	10.816,45	80,33	172	29,1	70,9	61	35,5	17,9
Valle del Cauca	530.070	2.776	11.695,77	61,25	1.266	30,3	69,8	382	30,2	27,9
Nariño	102.895	519	6.321,93	31,89	295	32,5	67,5	73	24,7	18,1
Quindío	69.219	451	12.462,89	81,20	127	33,1	66,9	46	36,2	22,9
Santander	80.385	539	3.524,25	23,63	644	34,2	65,8	140	21,7	28,2
Córdoba	116.697	714	6.380,56	39,04	408	34,3	65,7	74	18,1	22,3
Cartagena	155.746	403	15.139,55	39,17	343	34,7	32,1	31	9,0	33,3
Bolívar	38.673	227	1.773,20	10,41	397	34,8	65,2	32	8,1	18,2
Barranquilla	258.203	1.715	20.263,14	134,59	698	40,0	60,0	95	13,6	54,8
Caquetá	24.271	111	5.912,24	27,04	97	40,2	59,8	18	18,6	23,6
Boyacá	121.054	870	9.740,97	70,01	182	40,7	59,3	46	25,3	14,6
Atlántico	136.094	853	4.999,54	31,34	830	41,9	58,1	117	14,1	30,5
Santa Marta	272.390	2.952	50.572,58	548,08	236	43,6	56,4	43	18,2	43,8
Huila	97.535	715	8.688,14	63,69	411	46,2	53,8	70	17,0	36,6
Putumayo	19.781	225	5.508,08	62,65	29	48,3	51,7	10	34,5	8,1
Magdalena	31.724	161	2.223,08	11,28	302	49,0	51,0	52	17,2	21,2
Chocó	18.297	94	3.358,70	17,26	32	53,1	46,9	5	15,6	5,9
Norte de Santander	113.116	1.414	6.981,10	87,27	459	54,0	46,0	102	22,2	28,3
Cesar	102.956	738	7.947,90	56,97	491	57,8	42,2	72	14,7	37,9
Sucre	64.486	421	6.793,35	44,35	221	60,6	39,4	18	8,1	23,3
Cundinamarca	302.365	1.852	9.323,62	57,11	518	62,2	37,8	99	19,1	16,0
Casanare	39.423	398	9.058,70	91,45	130	68,5	31,5	13	10,0	29,9
La Guajira	52.782	386	5.465,57	39,97	188	77,1	22,9	20	10,6	19,5
Arauca	15.275	148	5.191,94	50,30	37	78,4	21,6	1	2,7	12,6
Guainía	2.725	17	5.381,55	33,57	10	80,0	20,0	0	0,0	19,7
Archipiélago de San Andrés y Providencia	9.915	86	15.567,10	135,02	29	82,8	17,2	1	3,4	45,5
Vichada	3.265	21	2.890,45	18,59	12	83,3	16,7	1	8,3	10,6
Guaviare	5.440	23	6.277,62	26,54	8	87,5	12,5	1	12,5	9,2
Vaupés	1.847	14	4.130,88	31,31	6	100,0	0,0	0	0,0	13,4
Amazonas	7.421	23	9.391,29	29,11						-

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

En la última semana, se observa un incremento del 0,14% del total de las camas de UCI pasando de 11.053 a 11.068 camas UCI, de las cuales el 64,5% (7.142) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 35,5% (3.926). Del total de las 7.142 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.269 (31,8%) casos confirmados, 364 (5,1%) pacientes sospechosos y 4.509 (63,1%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana un incremento de casos COVID-19 hospitalizados en la UCI, así mismo, una disminución en el porcentaje de ocupación y un aumento en la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

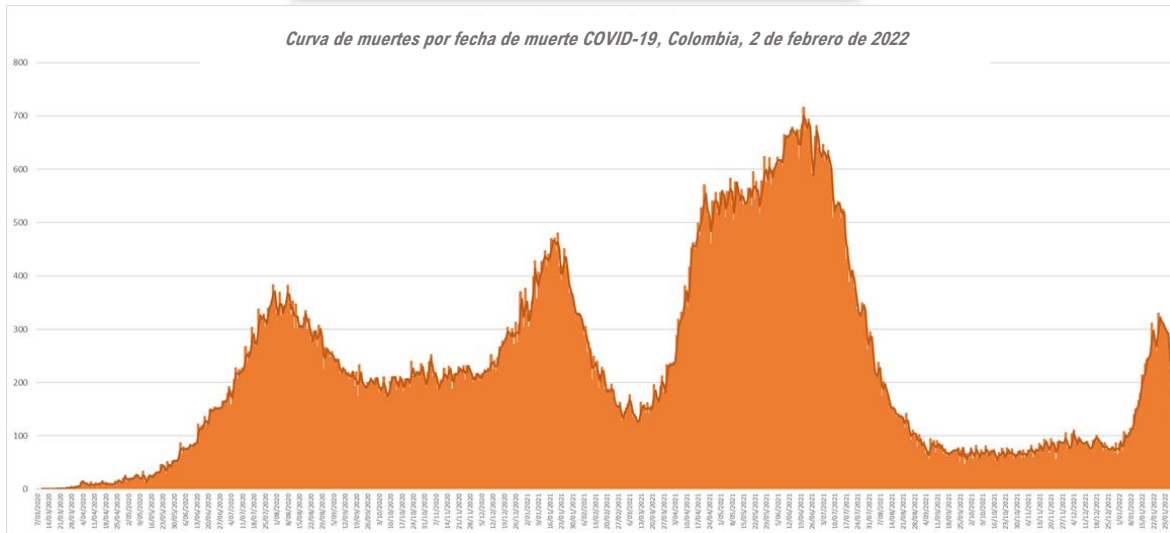
Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 1 de febrero de 2022

	Febrero 1 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	11.068	0,00	0,14
N° camas disponibles	3.926	0,62	0,82
N° casos no COVID-19	4.509	1,69	-0,77
N° total casos COVID-19	2.633	-3,62	0,69
N° casos sospechosos COVID-19	364	4,00	8,66
N° casos confirmados COVID-19	2.269	-4,74	-0,48
N° de camas ocupadas	7.142	-0,33	-0,24
% ocupación	64,53	-0,33	-0,37
% disponibilidad	35,47	0,62	0,69
% ocupación por casos no COVID-19	63,13	2,03	-0,53
% ocupación del total de casos COVID-19	36,87	-3,30	0,93
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	5,10	4,35	8,92
% ocupación casos confirmados COVID-19	31,77	-4,42	-0,25

Del total de 47.551 camas hospitalarias para adultos, el 68,5% (32.597) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,4% (14.954). Del total de las 32.597 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 3.614 (11,1%) casos confirmados, 1.042 (3,2%) pacientes sospechosos y 27.941 (85,7%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 9,3% del total de casos de COVID-19 hospitalizados, un comportamiento similar al observado en las UCI. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en de hospitalización general en Colombia, 1 de febrero de 2022

	Febrero 1 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.551	0,00	-0,11
N° camas disponibles	14.954	-3,21	-2,54
N° casos no COVID-19	27.941	2,55	2,80
N° total casos COVID-19	4.656	-4,16	-8,36
N° casos sospechosos COVID-19	1.042	-13,02	-15,28
N° casos confirmados COVID-19	3.614	-1,26	-6,15
N° de camas ocupadas	32.597	1,54	1,04
% ocupación	68,55	1,54	1,15
% disponibilidad	31,45	-3,21	-2,42
% ocupación por casos no COVID-19	85,72	1,00	1,74
% ocupación del total de casos COVID-19	14,28	-5,61	-9,31
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	3,20	-14,34	-16,16
% ocupación casos confirmados COVID-19	11,09	-2,75	-7,12



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

La tasa de mortalidad nacional es de **2.675,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.532,9), Santa Marta (3.791,2), Bogotá (3.672,9), Quindío (3.565,0), Santander (3.428,0), Amazonas (3.290,3), Valle del Cauca (3.201,1), Norte Santander (2.998,8), Huila (2.974,3), Tolima (2.843,3).

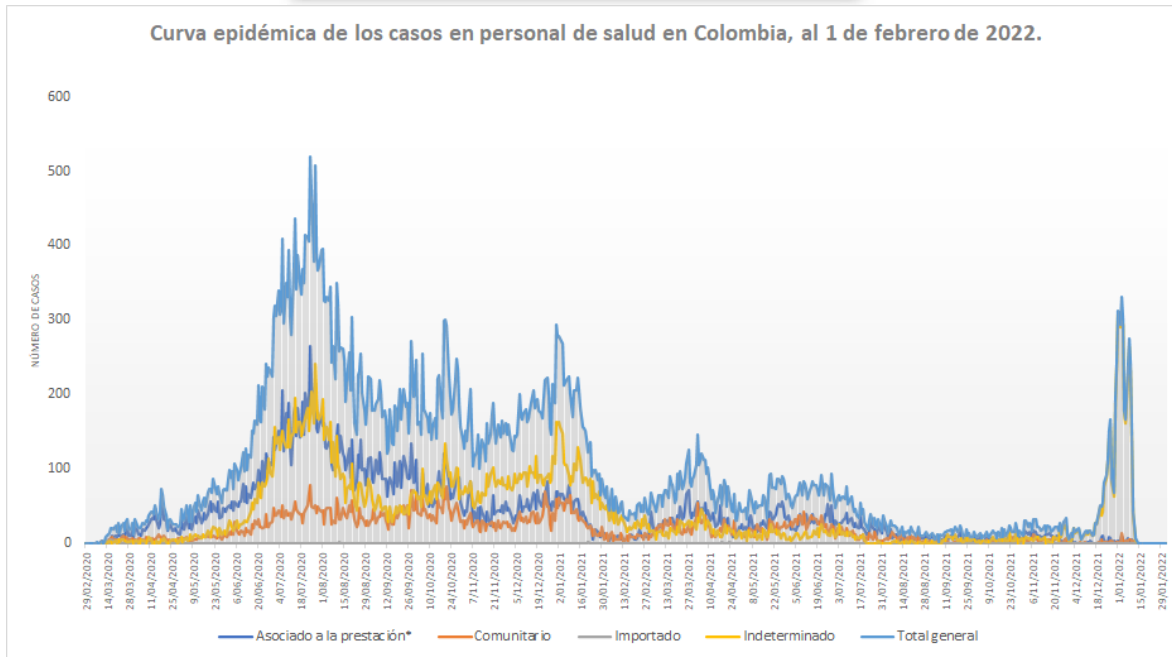
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.113 del 1 de febrero de 2022 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 74.210 casos (990 nuevos), 3.024 casos son asintomáticos (4,1%), 73.812 casos recuperados (991 nuevos; 99,5%) y 349 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 39,3% (29.140 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 42,6% (31.630 casos) son indeterminados. El 99,5% (29.140) 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 73,8% (54.794) de los casos son mujeres y el 26,2% (19.416) son hombres.

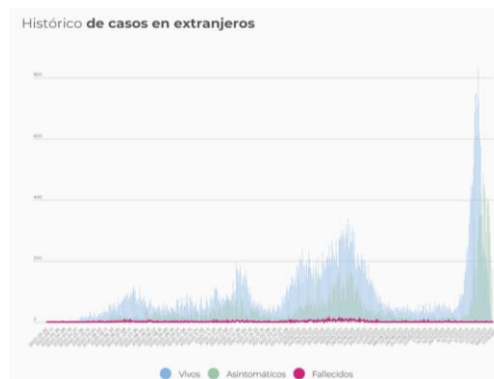
Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,7% (16.825 casos), medicina 17% (12.588 casos), administrativos 12,8% (9.521 casos), enfermería 10,2% (7.590 casos), estudiantes 6% (4.424 casos), personal aseo – administrativos 2,2% (1.667 casos), psicología 2,3% (1.723) y fisioterapia 2,2% (1.644 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 42% (26.102 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,2% (2015 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,3% (1.424 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 (94%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%), Magdalena (90,6%), San Andrés (90,5%) y Nariño (90,3%).



Fuente: Boletín 113 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. 82 del 28 de enero de 2022, se **reportan 95.952 casos (5.196 casos nuevos) y 1.118 fallecidos (15 muertes nuevas)**. Recuperados 91.240 (7.598 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,6% del total de casos reportados en el país. El 78,1% (74.932 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 54,7% de la población está entre los 20 a los 39 años (52.444 casos) y el 8,4% son mayores de 60 años (8.085 casos). El 52,1% (49.965) son hombres y el 47,9% (45.951) son mujeres. El 44,6% (42.794) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,3% (18.482) en municipios de Antioquía, el 5,8% (5.561) en municipios del Valle del Cauca y el 4,1% (3.975) en municipios del Norte de Santander.



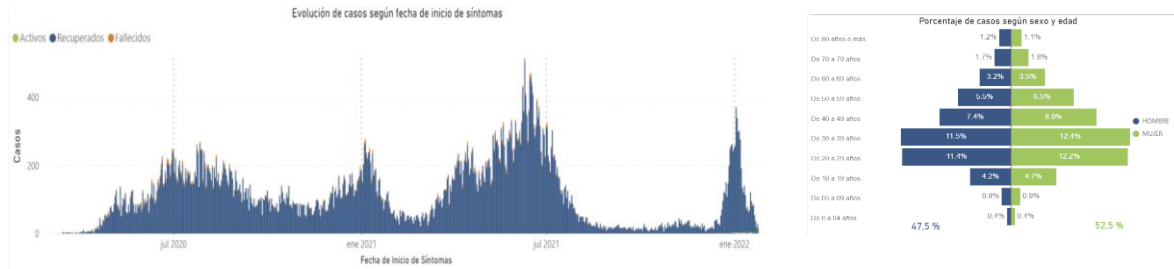
Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-extranjeros)

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. 100 del 28 de enero de 2022, se reportan **78.724 casos** (1.266 casos nuevos), una tasa de 152,74 por 100.000 hab, y representan el 1,35% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.155 fallecidos** (14 nuevos fallecidos), recuperados 75.826 (1.534 nuevos recuperados). Se reportan

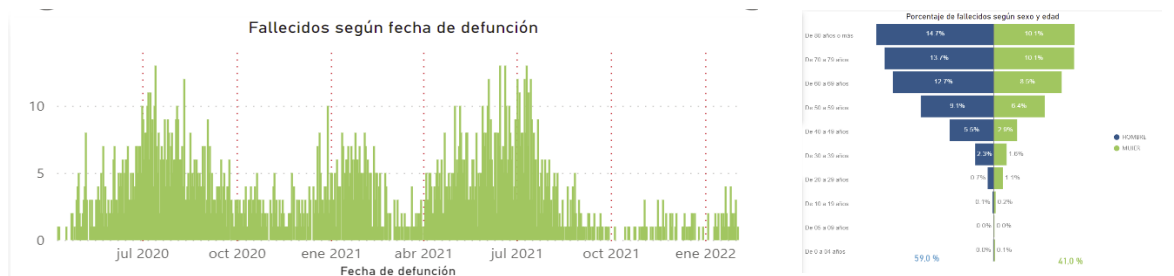
a la fecha 85 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,08% (65 casos) y en la UCI 0,01% (11 casos).



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 47,5% en hombres y en un 52,5% 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, Cahacual, Aldana y Cumbal.

La proporción de letalidad es del 2,75%, el 59% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,8% 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.

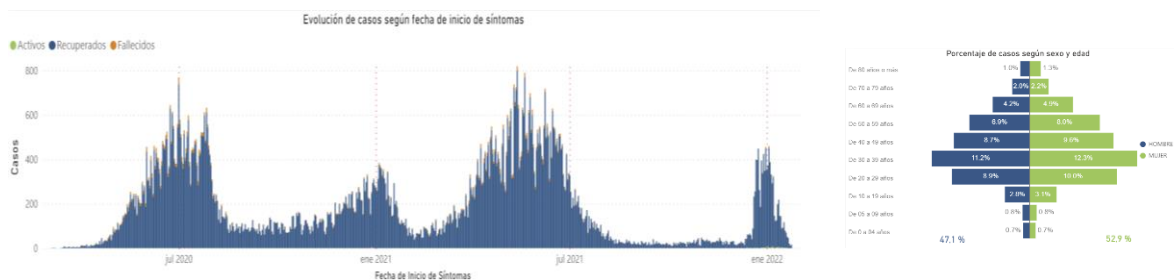


Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Poblaciones afrocolombianas:

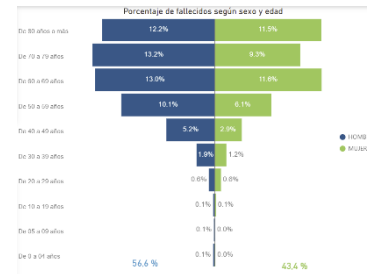
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-afrocolombiana)

De acuerdo con el boletín del INS No. 84 del 28 de enero de 2022, se reportan **128.111 casos** (1.744 casos nuevos) y **3.438 fallecidos** (34 casos nuevos). Recuperadas 123.870 (2.326 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 314 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,07% (84 casos) y en la UCI del 0,01% (15 casos).



Fuente: Microsoft Power BI

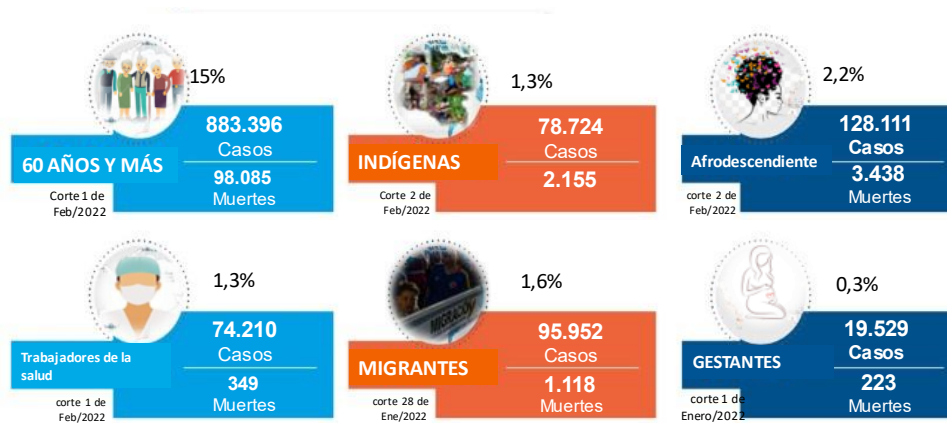
Los casos en esta población se han presentado en un 47,1% en hombres y en un 33,4% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con mayor número de casos en esta población son, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Quibdó, Bogotá y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Manatí, Tadó e Istmina.



La proporción de letalidad es del 2,7%, el 56,6% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,8% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Buenaventura, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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



Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

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

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

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

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

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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46%** de los casos y más del **42,9%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,6%** la región Pacífico con el **2,9%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 2 de febrero del 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.696.337	3,37	28.443	1,15	43.329	1.352	3,1	584	1,35	1,7	3.672,9	21.905,3
	Cundinamarca	303.464	2,3	6.988	0,72	2.091	328	15,7	30	1,43	2,3	2.154,8	9.357,5
	Santander	273.049	3,2	7.819	1,9	2.662	604	22,7	78	2,9	2,9	3.428,0	11.971,1
	Tolima	121.721	1,48	3.810	1,60	681	237	34,8	60	8,81	3,1	2.843,3	9.083,7
	Boyacá	121.400	2,08	2.671	1,60	908	145	16,0	15	1,65	2,2	2.149,3	9.768,8
	Norte Santander	113.651	3,5	4.859	1,1	1.450	187	12,9	50	3,4	4,3	2.998,8	7.014,1
	Huila	97.799	1,65	3.339	1,58	778	181	23,3	15	1,93	3,4	2.974,3	8.711,7
Totales	2.727.421	3,0	57.929	1,3	51.899	3.034	5,8	832	1,60	2,8	3.115,5	14.668,7	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	906.446	1,5	17.770	1,8	4.978	654	13,1	111	2,23	2,0	2.661,0	13.573,8
	Caldas	115.647	0,91	2.411	2,4	451	108	23,9	19	4,21	2,1	2.367,3	11.355,2
	Risaralda	104.260	1,06	2.397	2,0	829	152	18,3	16	1,9	2,3	2.494,1	10.848,5
	Quindío	69.375	1,75	1.980	2,6	442	53	12,0	7	1,58	2,9	3.565,0	12.491,0
	Totales	1.195.728	1,5	24.558	2,0	6.700	967	14,4	153	2,28	2,3	2.665,6	12.978,9
Caribe	Barranquilla	258.772	3,0	5.776	1,07	1.790	137	7,7	44	2,46	2,2	4.532,9	20.307,8
	Cartagena	155.843	0,78	2.288	1,2	241	49	20,3	6	2,49	1,5	2.224,1	15.149,0
	Atlántico	136.279	1,9	4.137	0,5	612	35	5,7	12	2,0	3,0	1.519,8	5.006,3
	Córdoba	117.003	2,14	3.852	1,0	896	63	9,1	19	2,73	3,3	2.106,1	6.397,3
	Cesar	103.254	2,23	2.620	0,9	613	186	30,3	18	2,94	2,5	2.022,6	7.970,9
	Santa Marta	80.672	2,2	2.042	0,6	496	56	11,3	2	0,40	2,5	3.791,2	14.977,8
	Sucre	64.666	2,03	1.666	1,4	480	55	11,5	4	0,8	2,6	1.755,1	6.812,3
	La Guajira	53.031	2,33	1.478	0,5	458	49	10,7	11	2,40	2,8	1.530,5	5.491,4
	Bolívar	38.735	1,81	898	0,7	212	46	21,7	13	6,13	2,3	4.111,7	1.776,0
	Magdalena	31.807	1,81	1.513	0,7	175	29	16,6	5	2,86	4,8	1.060,2	2.228,9
	San Andrés	9.995	2,02	153	0,7	94	1	1,1	1	1,1	1,5	2.402,2	15.692,7
Totales	1.050.057	2,1	26.423	0,9	5.867	706	12,0	135	2,30	2,7	1.851,0	7.356,1	
Llanos / Orinoquía	Meta	101.253	2,67	2.400	1,8	811	140	17,3	18	2,22	2,4	2.256,8	9.521,1
	Casanare	39.604	2,95	957	0,7	442	16	3,6	3	0,68	0,0	2.199,0	9.100,3
	Arauca	15.321	1,96	502	1,2	166	38	22,9	12	7,2	3,3	1.706,3	5.207,6
	Vichada	3.288	2,88	59	1,7	38	2	5,3	0	0,00	1,8	522,3	2.910,8
Totales	159.466	2,7	3.918	1,5	1.457	196	13,5	33	2,26	2,5	2.055,8	8.367,3	
Amazonia	Caquetá	24.344	1,16	976	1,3	157	36	22,9	15	9,55	4,0	2.377,5	5.930,0
	Putumayo	19.852	2,38	746	1,9	232	36	15,5	10	4,31	3,8	2.077,3	5.527,8
	Amazonas	7.423	0,92	260	0,0	18	8	44,4	1	5,6	3,5	3.290,3	9.393,8
	Guaviare	5.447	1,15	99	2,1	23	0	0,0	0	0,00	1,8	1.142,4	6.285,7
	Guainía	2.728	1,79	36	0,0	6	0	0,0	0	0,00	1,3	711,0	5.387,5
	Vaupés	1.852	1,04	19	0,0	14	4	28,6	1	7,14	1,0	4.429,9	4.142,1
	Totales	61.646	1,5	2.136	1,4	450	84	18,7	27	6,00	3,5	2.072,4	5.981,1
Pacífico	Valle del Cauca	530.714	1,6	14.508	3,0	2.462	851	34,6	152	6,17	2,7	3.201,1	11.710,0
	Nariño	103.067	1,32	3.186	1,95	555	97	17,5	13	2,34	3,1	1.957,5	6.332,5
	Cauca	70.416	2,1	1.703	2,5	521	140	26,9	32	6,1	2,4	1.141,5	4.719,8
	Choco	18.310	0,8	420	1,4	60	27	45,0	9	15,00	2,3	771,0	3.361,1
Totales	722.507	1,6	19.817	2,7	3.598	1.115	31,0	206	5,73	2,7	2.417,8	8.814,9	

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

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

Datos de Región Central - Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados al 1 de febrero un total de **2.718.243 casos** y **57.847 muertes** que corresponden al 46,1% de los casos y al 43% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 2,7% (71.127 nuevos casos) en los casos confirmados, el 1,1% (641 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 29,9% en los casos activos (21.210 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. Los departamentos de Santander (5,7%), Norte de Santander (3%) y distrito de Bogotá (3%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Santander (1,7%), Huila (1,5%), Tolima (1,4%) y Boyacá (1,2%) entre otros, están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 72,2% (49.741 casos) de los casos activos, los departamentos de Norte de Santander (39,2%) y Boyacá (12,4%), son los que presentan incremento de casos activos en la última semana.

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

alto en la región se presenta en los departamentos de Tolima (9,1%), Norte de Santander (2,3%) y Santander (2,2%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Tolima (35,2%), Huila (23,6%), Santander (19,4%), Cundinamarca (17,1%) y Boyacá (15,7%) entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

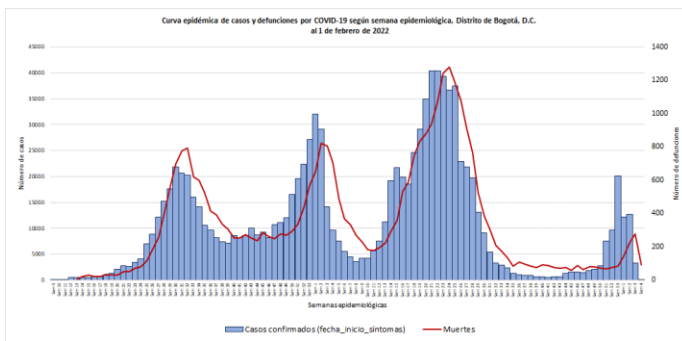
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 1 de febrero un total de **1.690.292 casos confirmados y 28.408 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 3% (49.191 nuevos casos), el 1% (289 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 30,4% (18.025 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 50 conglomerados, dentro de estos el 14% (7) en instituciones educativas, el 10% (5) en población carcelaria, el 4% (2) en fuerzas militares y el 72% (36) en otros.

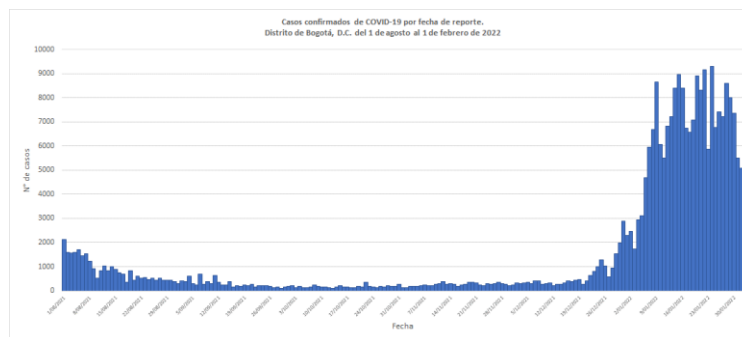
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,1% (779.264) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (749.191) y el 13,4% (227.105) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,6% (1.690.292) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (28.408) y se reportan activos el 2,4% (41.287). Entre los casos activos el 96% (39.635) están en casa, el 2,9% (1.182) en hospitalización general y el 1,1% (470) en UCI. Al corte del 1 de febrero la disponibilidad de UCI del 23,5%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](http://Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio (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 10 de enero Rt 1,26) tiene una tendencia leve al incremento al **corte al 17 de enero es de 1,06** 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	1.690.292	1.641.101	3,00
No. de casos activos	41.287	59.312	-30,39
No. de muertes	28.408	28.119	1,03
Rt	1,06	1,26	-15,87
Letalidad	1,7%	1,7%	-1,75
Casos COVID-19	533	483	10,35
Número de camas	1.786	1.741	2,58
% ocupación COVID-19	29,8	27,7	7,57
Ocupación UCI	76,5%	76,6%	-0,09
Disponibilidad UCI	23,5%	23,4%	0,38



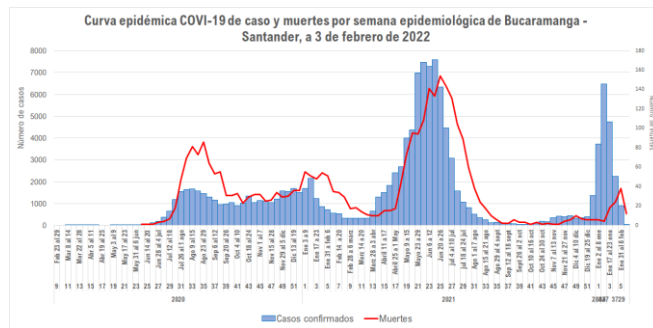
Datos de Bucaramanga

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

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **130.366 casos** en el municipio de Bucaramanga, el **96,4% (125.800)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (3.105)** y se reportan activos el 0,9% (1.173). Entre los casos activos el 79,2 (929) están en casa, el 19% (223) en hospitalización general y el 1,7% (21) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 3 y 4, se encontró un incremento de casos del 3,5% y un aumento del 1,7% 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 43,6% (56.904), la población mayor de 60 años concentra el 15,7% (20.487) de los casos y el 70,8% (2.201) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **22 de enero** es **0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	130.366	125.944	3,51
No. de casos activos	1.173	2.942	-60,13
No. de muertes	3.105	3.051	1,77
Rt	0,96	0,99	-3,03
Letalidad	2,4%	2,4%	0,00
Positividad PCR	11	11	0,00
Camas disponibles	87	87	0,00
Ocupación UCI	66,3%	66,7%	-0,60
Disponibilidad UCI	33,7%	33,3%	1,20



Datos del distrito de Cúcuta

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

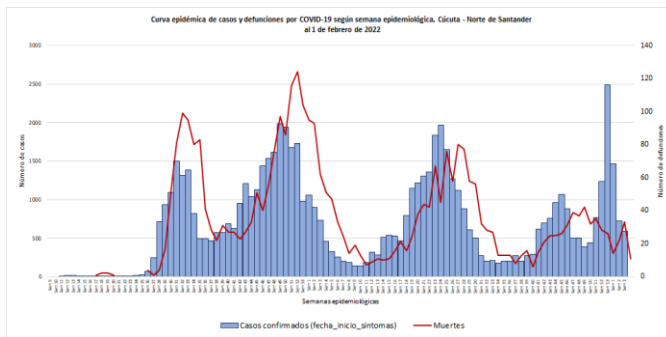
La ciudad de Cúcuta presenta al 1 de febrero un total de **69.471 casos confirmados y 3.039 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 3,4% (2.306 nuevos casos) en el total de los casos, el 1,1% (33 nuevas muertes) y del 47,4% (303 casos) en los casos activos. En el departamento de Norte de Santander, se han identificado 2 conglomerados, el 100% (2) en otros.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,6% (33.090) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (30.797) y el 16,4% (11.403) de los casos son personas mayores de 60 años.

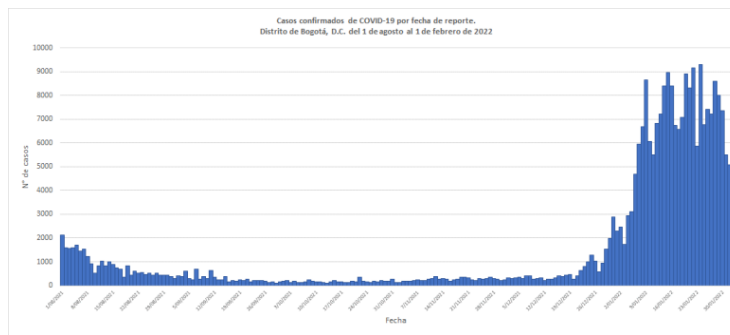
Según el reporte de casos para el territorio, el 93,8% (65.192) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,4%

(3.039) y se reportan activos el 1,4% (942). Entre los casos activos el 86% (810) están en casa, el 12,1% (114) en hospitalización general y el 1,9% (18) en hospitalización en UCI. Al corte del 1 de febrero la disponibilidad de UCI es del 55,5%. 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 10 de enero Rt 1,05) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 17 de enero es de 0,61**, 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	65.192	63.231	3,10
No. de casos activos	942	639	47,42
No. de muertes	3.039	3.006	1,10
Rt	0,61	1,05	-41,90
Letalidad	4,7%	4,8%	-1,89
Casos COVID-19	84	71	18,31
Número de camas	413	413	0,00
% ocupación COVID-19	20,3	17,2	18,31
Ocupación UCI	44,6%	44,1%	1,09
Disponibilidad UCI	55,5%	55,9%	-0,86



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 **1.195.728 casos y 24.558 muertes** que corresponden al 19,6% de los casos y al 18,2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.700** casos activos (0,5%) y **1.160.920** casos recuperados (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,4% de los casos y del 1,9% 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 Risaralda con el 1,8%, Quindío con el 1,7%, Antioquia con el 1,5%, y Caldas con el 0,91%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (2,6), Caldas (2,4), Risaralda (2,0), y Antioquia (2,0). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

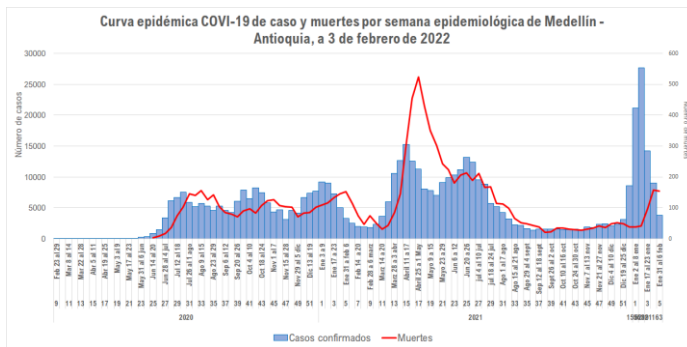
Datos de Medellín

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

Con corte al 1 de febrero, en el municipio de Medellín se han reportado **516.058 casos**. El **97,2% (501.947)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (9.742) y se reportan activos el 0,6% (3.167). Entre los casos activos 89, % (2.837) están en casa, el 9,5% (301) en hospitalización general y el 0,9% (29) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 3 y 4 de 2022, se encontró un incremento de casos del 1,7%, y de fallecimientos en un 1,9%. La proporción de positividad para el municipio es del 22%. 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 46,4% (239.752), la población mayor de 60 años concentra el 14,4% (74.741) de los casos y el 77,4% (7.546) 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 **22 de enero es 0,92** y con un porcentaje de impacto estimado del 69,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	516.058	507.041	1,78
No. de casos activos	3.167	12.357	-74,37
No. de muertes	9.742	9.552	1,99
Rt	0,92	0,98	-6,12
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	22	23	-4,35
Camas disponibles	53	37	43,24
Ocupación UCI	92,6%	94,9%	-2,41
Disponibilidad UCI	7,4%	5,1%	44,90



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 1 de febrero un total de **1.047.661 casos y 26.397** muertes que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,6% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 1,9% (19.220 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,8% (206 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 50,1% en los casos activos (6.273 menos casos). El distrito de Barranquilla (2,7%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Sucre (1,4%), los distritos de Cartagena (1%), Barranquilla (0,9%) y el departamento de Córdoba (0,9%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 9,1% (6.243 casos) de los casos activos al país, en la última semana, el Archipiélago de San Andrés es el que presenta el mayor incremento (115%, 46 casos activos), seguido de los departamentos de Cesar (8,8%, 60 casos activos), Magdalena (6,6%, 10 casos activos) y La Guajira (6%, 22 casos activos). Por otro lado, con respecto de la semana anterior el distrito de Barranquilla presenta la mayor disminución en los casos activos (77,1%, 5.769 casos menos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 10% que sigue con un aumento de acuerdo con lo observado en la semana anterior (4,9%), así como en el porcentaje de hospitalización en UCI (1,6%) de acuerdo con lo observado en la semana anterior (0,7%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,8), Córdoba (3,3), Atlántico (3) 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 de Bolívar (4,4%), Magdalena (3,1%), de La Guajira (2,1%), Córdoba (1,8%) y el distrito de Barranquilla (1,7%) entre otros y en la hospitalización de casos activos en sala general se observan los departamentos de Cesar (24,4%), Bolívar (19,8%), Magdalena (15,5%), La Guajira (12,2%) y Sucre (11,6%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

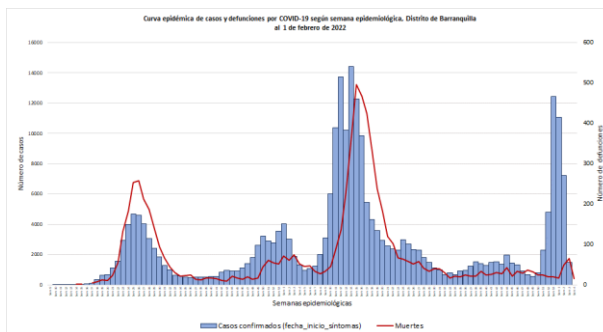
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 1 de febrero un total de **258.203 casos confirmados y 5.767 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 2,7% (6.877 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,9% (52 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 77,1% (5.769 menos casos) en los casos activos. Se han identificado 22 conglomerados, dentro de estos el 27,3% (6) en población carcelaria y el 72,7% (16) en otros.

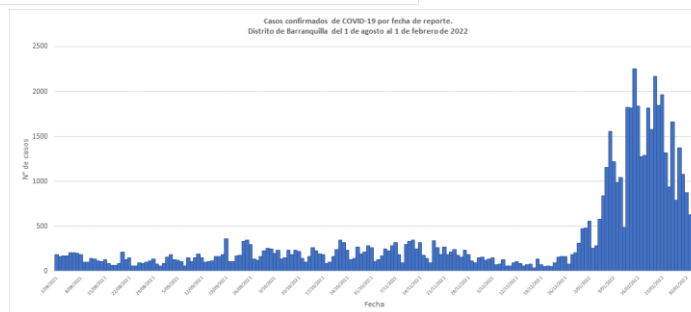
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47% (121.277) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,7% (102.555) y el 17,8% (45.948) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,7% (249.714) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.767) y se reportan activos el 0,7% (1.715). Entre los casos activos el 92,8% (1.592) están en casa, el 5,4% (93) en hospitalización general y el 1,7% (30) en UCI. Al corte del 1 de febrero la disponibilidad de UCI del 39,8%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 10 de enero de 2022 Rt 1,22) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 17 de enero de 2022 de 0,93** 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	258.203	251.326	2,74
No. de casos activos	1.715	7.484	-77,08
No. de muertes	5.767	5.715	0,91
Rt	0,93	1,22	-23,77
Letalidad	2,2%	2,3%	-1,76
Casos COVID-19	95	83	14,46
Número de camas UCI	698	699	-0,14
% ocupación COVID-19	13,6	11,9	14,62
Ocupación UCI	60,2%	60,8%	-0,99
Disponibilidad UCI	39,8%	39,2%	1,45



Región Pacífico

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 1 de febrero un total de **721.486 casos y 19.752 muertes** que corresponden al 12,2% de los casos y al 14,7% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 1,45% (10.343 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 2,4% (463 nuevos fallecimientos) y una disminución del 64% (6.973 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. Los departamentos del Cauca (1,8%) y el Valle del Cauca (1,5%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones, el departamento del Valle del Cauca (2,7%) están por encima del incremento regional. Esta región aporta el 5,7% (3.914 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 26,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 3,4%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Chocó (5,3%), Valle del Cauca (3,8%) y el Cauca (3,6%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (27,7%) y el Valle del Cauca (28,3%).

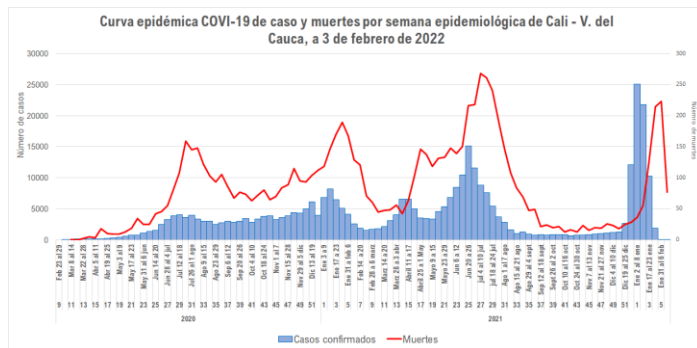
Datos de Cali

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

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **374.600 casos** en el municipio de Cali, el **96,8% (362.887)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (8.348)** y se reportan activos el 0,4% (1.746). Entre los casos activos el 56% (978) están en casa, el 39,4% (689) en hospitalización general y el 4,5% (79) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 3 y 4, se encontró un incremento de casos del 1,6% y un aumento del 3,2% 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 42,8% (160.405), la población mayor de 60 años concentra el 16,6% (62.515) de los casos y el 80% (6.680) de las muertes.

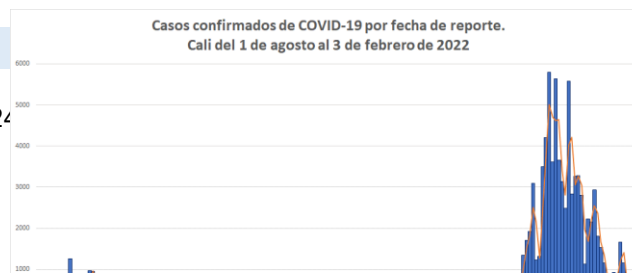
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **22 de enero** es **0,77** y con un porcentaje de impacto estimado del 74,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	374.600	368.396	1,68
No. de casos activos	1.746	5.952	-70,67
No. de muertes	8.348	8.083	3,28
Rt	0,87	0,97	-10,31
Letalidad	2,2%	2,2%	0,00
Positividad PCR	26	26	0,00
Camas disponibles	274	236	16,10
Ocupación UCI	70,8%	74,9%	-5,47
Disponibilidad UCI	29,2%	25,1%	16,33

Vacunación

Colombia reporta con corte al 24



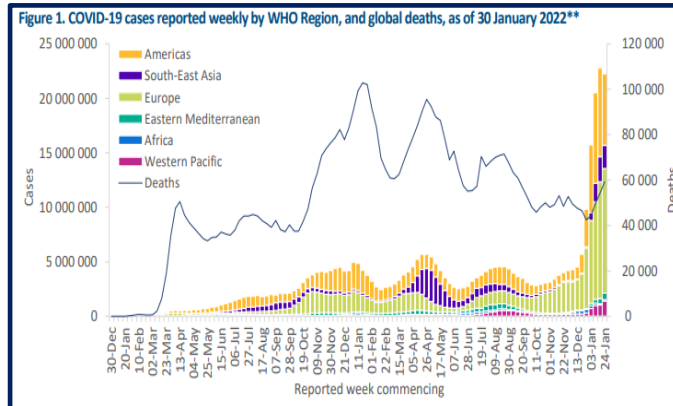
.511 esquemas

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Debemos-garantizar-las-dosis-de-refuerzo-Bermont.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.



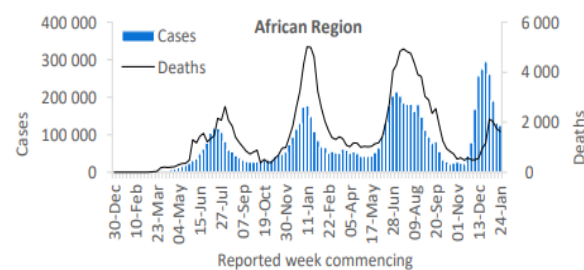
A nivel mundial, durante la semana del 24 al 30 de enero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 se mantuvo similar al número informado durante la semana anterior, mientras que el número de nuevas muertes aumentó en un 9 % (figura 1). En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 22 millones de nuevos casos y más de 59 000 nuevas muertes (tabla 1). Al 30 de enero de 2022, se han notificado más de 370 millones de casos confirmados y más de 5,6 millones de muertes en todo el mundo.

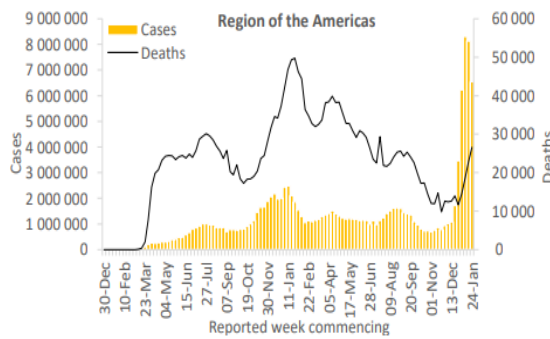
A nivel regional, las Regiones del Pacífico Occidental (37 %), el Mediterráneo Oriental (24 %) y Europa (7 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos, mientras que la Región de las Américas (20 %) informó disminuciones. %) y la Región de Asia Sudoriental (8%). El número de nuevos casos notificados en la Región de África se mantuvo similar al de la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales siguió aumentando en la Región de Asia Sudoriental (41 %), la Región del Mediterráneo Oriental (32 %) y la Región de las Américas (16 %), mientras que la Región de África notificó una disminución del 7 %. La incidencia de muertes se mantuvo similar a la semana anterior en las regiones de Europa y el Pacífico Occidental.

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	11 425 243 (51%)	7%	142 000 542 (38%)	21 586 (36%)	-2%	1 763 374 (31%)
Americas	6 548 409 (29%)	-20%	134 200 558 (36%)	26 553 (45%)	16%	2 497 750 (44%)
South-East Asia	2 136 512 (10%)	-8%	51 910 119 (14%)	5 237 (9%)	41%	735 780 (13%)
Western Pacific	1 407 547 (6%)	37%	15 573 280 (4%)	2 564 (4%)	0%	167 347 (3%)
Eastern Mediterranean	596 306 (3%)	24%	18 827 862 (5%)	1 624 (3%)	32%	321 124 (6%)
Africa	125 605 (1%)	-4%	8 059 088 (2%)	1 631 (3%)	-7%	164 002 (3%)
Global	22 239 622 (100%)	-2%	370 572 213 (100%)	59 195 (100%)	9%	5 649 390 (100%)

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

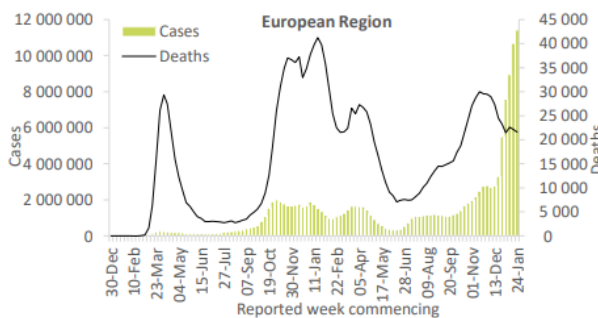
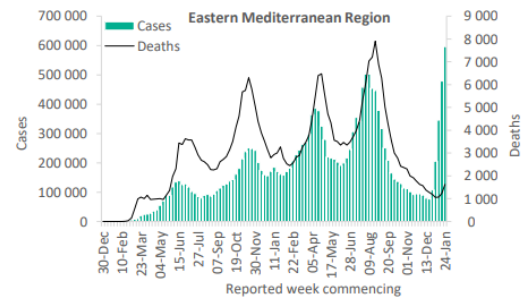
Región de África: La Región de África notificó más de 125 000 casos nuevos, cifra similar a la notificada durante la semana anterior. Esto se deriva de una tendencia a la baja en los casos nuevos que se ha observado durante más de un mes. Sin embargo, seis países (12 %) informaron aumentos del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en la República Centroafricana (410 frente a 190 casos nuevos, un aumento del 116 %), Lesotho (277 frente a 165 casos nuevos, un 68 % aumento) y Argelia.





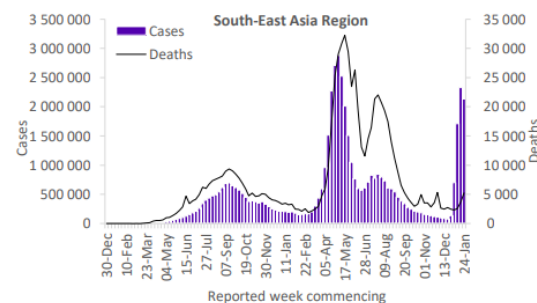
Región de las Américas: Desde mediados de enero de 2022, la Región de las Américas ha seguido reportando una disminución en el número de casos nuevos, con más de 6,5 millones de casos notificados esta semana, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Solo cuatro países informaron aumentos del 20 % o más, incluidos: las Islas Malvinas (3 frente a 1 caso nuevo, un aumento del 200 %), Chile (157 937 frente a 82 574 casos nuevos, un aumento del 91 %).

Región del Mediterráneo Oriental: Desde finales de diciembre de 2021, le región Mediterránea notificó un aumento continuo de nuevos casos. Durante la última semana se reportaron más de 596 000 casos nuevos, un 24% más que la semana anterior. Más de la mitad de los países (13/22, 59 %) informaron aumentos del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en el territorio palestino ocupado (33 080 frente a 7293 casos nuevos; aumento del 354 %), la República Islámica de Irán y Libia (16 399 frente a 6692 nuevos casos; un aumento del 145 %).

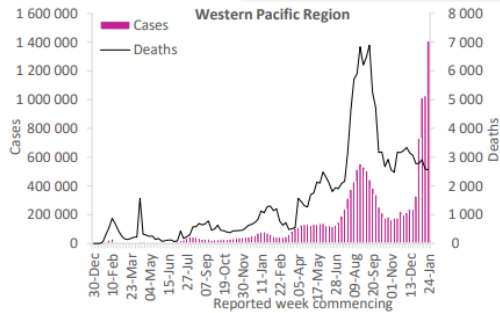


Región de Europa: Desde mediados de diciembre de 2021, el número de casos nuevos ha seguido aumentando, con la Región reportando más de 11,4 millones de casos nuevos esta semana, un aumento del 7% en comparación con la semana anterior. Veintitrés países (38 %) informaron un aumento superior al 20 %, con los aumentos más altos informados en Armenia (14 722 frente a 4094 casos nuevos).

La Región de Asia Sudoriental: Tras un aumento en el número de casos nuevos durante el mes pasado, el número de casos nuevos en la Región de Asia Sudoriental disminuyó, con más de 2,1 millones de casos nuevos notificados esta semana, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, siete 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 Timor-Leste (69 frente a 5 casos nuevos; un aumento del 1280 %), Indonesia y Bangladesh.



La Región del Pacífico Occidental: El número de casos nuevos en la Región del Pacífico Occidental aumentó un 37 % en comparación con la semana anterior, con más de 1,4 millones de casos nuevos notificados. La



mitad de los países de la Región (n=14) informaron aumentos de más del 20 % en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Papua Nueva Guinea (339 frente a 81 casos nuevos; un aumento del 319 %), Kiribati (142 frente a 39 nuevos casos

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.

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación en el puesto de mando unificado.
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX.
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales de país y regionales.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (254 SitRep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.
- ✓ Comités de crisis semanales para el monitoreo y evaluación de la situación de la pandemia a nivel Global, Regional y Nacional.
- ✓ Apoyo en el proceso de revisión y actualización del plan de preparación y respuesta a pandemias en el contexto del Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework.
- ✓ Apoyo en el proceso de revisión y actualización del plan de preparación y respuesta a pandemias en el contexto del Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework.
- ✓ Cerca de 10.5 millones de dólares se destinaron en el bienio en apoyo a la respuesta de la pandemia.
- ✓ Gestión bilateral Colombia- Venezuela para facilitar dialogo entre ministerios de salud para atender conjuntamente la situación sanitaria de migrantes, incluyendo acciones ante la pandemia.
- ✓ Consolidación del **Sistema Comando de Incidentes (SCI)** que venía funcionando en respuesta a la crisis migratoria y se fortalece con la respuesta a la pandemia.
- ✓ Participación en las sesiones presidenciales de Prevención y Acción, en el cual la representante y otros expertos de OMS y OPS, incluyendo la Dra Etienne, asesoraron técnicamente con mensajes estratégicos dirigidos a la población colombiana.
- ✓ Liderazgo de la PWR en el Sistema de Naciones para para el manejo y apoyo a la respuesta.
- ✓ Participación y apoyo al seguimiento del Plan de respuesta socio-económica frente a la pandemia de la COVID-19 en Colombia (SERP).
- ✓ Coordinación y trabajo articulado entre el Grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social y equipo de salud mental y apoyo psicosocial de la OPS/OMS para el funcionamiento de la línea de tele orientación psicológica nacional – Línea 104 opción 5 y fortalecimiento de las líneas de tele

orientación subnacionales, con entrenamiento en el Protocolo de Tele orientación de OPS/OMS Colombia.

Pilar 2. Comunicación de riesgo

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

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

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

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

- ✓ Acompañamiento a territorios de zonas de frontera, con el fin de fortalecer las capacidades de respuesta asociadas a riesgos en salud ocasionados por flujos migratorios mixtos.
- ✓ Proceso de concertación en los pasos tri fronterizos (Amazonas, Brasil, Perú).
- ✓ Donación de insumos para apoyar las acciones de vigilancia e identificación de alertas en puntos de entrada (puerto, aeropuerto y paso fronterizo), aplicando las medidas de bioseguridad y utilizando los elementos de protección personal para cada caso.
- ✓ Apoyo en el distrito desde el punto de vista de sanidad portuaria en puntos de entrada aéreos internacionales y nacionales además del terminal terrestre como punto de entrada a Bogotá desde los diferentes municipios del país para la detección de casos y contactos.
- ✓ En apoyo a la respuesta en la frontera con Perú, Ecuador y Brasil se fortaleció al hospital de Leticia (Amazonas) tanto con personal de salud, como con equipos e insumos para la protección del personal

sanitario y se llevó ayuda humanitaria para las comunidades indígenas. La OPS movilizó personal de salud y aportó medicamentos, kits de higiene, tres (3) respiradores y cuatro (4) concentradores de oxígeno al hospital local.

- ✓ Con el apoyo y capacitación de la OPS/OMS, el país participó en el **Protocolo de investigación temprana de seguimiento de los primeros casos y contactos**, siendo Colombia uno de los 3 países del mundo participando en el piloto de este estudio.

Pilar 5. Diagnóstico y laboratorio

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

Pilar 8: Sistema Operativo y Logística

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

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa y en los temas relacionados con lactancia materna, prevención de la violencia de género.
 - 52 kit antropométricos
 - 111 kit de emergencias obstétricas
 - 38 kit materno perinatales
 - 2 ecógrafos
 - 1100 implantes subdérmicos
- ✓ Se brindó apoyo psicológico y herramientas al staff de OPS/COL para favorecer el autocuidado, la gestión emocional, el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en contexto de teletrabajo y condiciones de incertidumbre por la pandemia.
- ✓ Acciones de cuidado de la salud mental a poblaciones en situación de vulnerabilidad: migrantes, afectadas por distintos tipos de violencias y por efectos de pandemia por COVID-19 en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ Acciones sostenibles para el apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ Generación de capacidades en la respuesta en SMAPS frente a múltiples adversidades ocasionadas por la pandemia, la crisis sanitaria, la migración y efectos de las violencias a los referentes de salud mental de los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ Se 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).
- ✓ Contribución a la mejora de la salud nutricional de la población menor de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa a través de la donación de fórmula terapéutica F75 y FTLC y fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud y agentes comunitarios en pautas de alimentación saludable con énfasis en lactancia materna como factor protector asociado a COVID-19.
- ✓ Se diseñó y desarrolló un curso virtual, nueve infografías y listas de chequeos para dejar capacidad instalada en las instituciones de salud sobre los procedimientos y mensajes claves que promueven la inducción y reinducción del personal de salud en la atención integral materno perinatal y de emergencias obstétricas.
- ✓ En asocio con la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, se realizó diagnóstico para conocer la oferta y capacidad de respuesta de los servicios de obstetricia de 12 departamentos priorizados, a fin de evaluar la capacidad instalada y suficiencia de recursos humanos de los servicios de obstetricia en contexto pandemia, y con base a los resultados, se generaron recomendaciones para mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.
- ✓ Se fortaleció la atención en salud a pacientes con COVID-19 en el municipio de Ciénaga Magdalena mediante la donación de una planta generadora de oxígeno.
- ✓ En trabajo colaborativo con el Ministerio de Salud, se brindó asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en salud para el fortalecimiento del análisis individual y colectivo de los casos de mortalidad materna asociados a COVID-19, promoviendo el diligenciamiento de la historia clínica SIP COVID, con el fin de identificar el comportamiento epidemiológico y clínico de la enfermedad en mujeres gestantes y sus efectos sobre el neonato, a fin de orientar las estrategias para mitigar la morbilidad y mortalidad materna por causas relacionadas.
- ✓ Se formaron capacidades de gestión comunitaria para el cuidado de las comunidades en sitios prioritarios y vulnerables en territorios seleccionados del país acción sinérgica con proyectos en ejecución en OPS COL.

- ✓ Se fortaleció la capacidad de gestión local de servicios de salud con apoyo financiero en sistemas de comunicación y organización de servicios itinerantes para poblaciones distantes y vulnerables en acción sinérgica proyectos en ejecución en OPS COL.
- ✓ Se desarrollo una propuesta para la conformación de unidades de Rehabilitación post COVID 19 en coordinación con la Secretaria de salud de Bogotá y la cooperación KOIKA.

Pilar 10. Vacunación

- ✓ Se contribuyó de la mano del ministerio de salud y protección social, con la elaboración del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y la elaboración y ajuste continuo de los Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra la COVID-19.
- ✓ Apoyo en los procesos de micro planificación para la distribución y entrega de las vacunas.
- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional en los temas de vacunación.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información PAI WEB en el componente de COVID-19.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) en colaboración con la Autoridad Regulatoria Nacional (INVIMA),
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frio y de sistema de información.
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frio y de sistema de información a las entidades territoriales del país.
- ✓ Dialogo de saberes con enfoque étnico para la promoción de la vacunación contra la COVID -19
- ✓ Despliegue de campañas de comunicación con enfoque diferencial y énfasis en la a población indígena, se elaboraron 16 videos en la modalidad co-creación con los pueblos indígenas Ticuna y Uitoto, en Amazonas; y con el pueblo Awá y Pastos de Nariño.

Pilar 11. Investigación e innovación

- ✓ **“Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud. Estudio internacional multicéntrico: The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. Colombia”**

Objetivo: describir la prevalencia de la salud mental, el comportamiento y los desafíos sociales que experimentan los trabajadores de los servicios de salud en diferentes entornos y en diferentes fases de la pandemia. El Estudio, se está realizando bajo la coordinación técnica y académica de la Universidad de Columbia en asocio con WHO/PAHO y los Ministerios de Salud de los 32 países participantes, de todas las regiones del mundo.

En Colombia el proyecto está liderado por las Universidad de Antioquia, Universidad Javeriana y El Bosque, bajo la coordinación de la Mesa técnica conformada por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS Colombia.

Los análisis de la base de datos de 29.888 de los equipos de respuesta a la COVID 19 de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Apartadó indican que el 23.1% tienen riesgo de desarrollar depresión, y un 15.2% en riesgo de desarrollar ansiedad.

El proyecto tendrá una duración de 3 años con recursos de Colciencias, con el fin de desarrollar estrategias y programas de apoyo psicológico al personal de salud en el país.

- ✓ **Estudio “Impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud y respuesta de política: Colombia”**
Objetivo: analizar el impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud (RHS) en áreas de seguridad y salud en el trabajo y condiciones laborales, así como las respuestas de política de los

países para abordar estos problemas y aumentar la disponibilidad y la capacitación de Recursos Humanos en Salud (RHS) para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a la pandemia. Estudio liderado por OPS/OMS y la Dirección del talento humano en salud de los ministerios de Ecuador, Bolivia, Perú, Chile, Colombia.

Resultados del Estudio:

Garantizar la disponibilidad de RHS para los servicios de hospitalización en Unidades de Cuidado Intensivo, Cuidado intermedio y hospitalización de baja complejidad. Esto va de la mano de la estabilidad laboral y seguridad social para el personal de salud en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país y mejoramiento de las condiciones laborales/ entrega de estímulos financieros.

Realizar acciones de capacitación continua según tres pilares: contenidos estandarizados para un aprendizaje rápido y fácil, plataforma tecnológica que garantice la distribución en todo el territorio nacional (incluyendo zonas rurales y dispersas) y seguimiento.

Crear orientación sobre el uso de telesalud y telemedicina después de la pandemia, ya que son opciones valiosas para mejorar el acceso de la atención.

Fortalecer los modelos de atención ambulatoria para todas las situaciones, no solamente para la pandemia, con actividades de telesalud, telemedicina, atención domiciliaria, entre otras, ejecutadas por RHS organizado en equipos multidisciplinarios.

✓ **Proyecto Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 para la caracterización clínica y el manejo de los pacientes hospitalizados con casos presuntos y confirmados de COVID-19” – OMS /OMS**

Objetivo: Proveen a los estados miembros de la OMS un Sistema de análisis clínico estandarizado para realizar la comprensión y la identificación de factores de riesgo, para casos severos, describir tratamientos y sus resultados en población de 0 a 75 años, incluyendo población de mujeres embarazadas y personas con VIH.

El proyecto estuvo liderado por equipo de expertos nacionales, internacionales y obtuvo apoyo técnico del Ministerio de Salud e investigadores de la Universidad de Los Andes y equipos de los hospitales que participaron del mismo.

El reporte, ya publicado para Colombia contó con una muestra de 23.854 pacientes diagnosticados y hospitalizados por la COVID 19 entre febrero de 2020 y junio 2021 y describe datos demográficos, manifestaciones clínicas, tratamiento y cuidados durante la hospitalización, pruebas y resultados de laboratorios, duración de la hospitalización y casos fallecidos.

Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

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

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de vigilancia local: Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos. • Evaluaciones de los establecimientos de salud: Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones. 	<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. Limitada 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

• **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.

• **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.

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 establecer una estrategia integrada para garantizar las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales. Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).

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

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

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de 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.

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

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





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

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

<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/3jFrDqf>

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

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8IJR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LglLNx	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

<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/>