

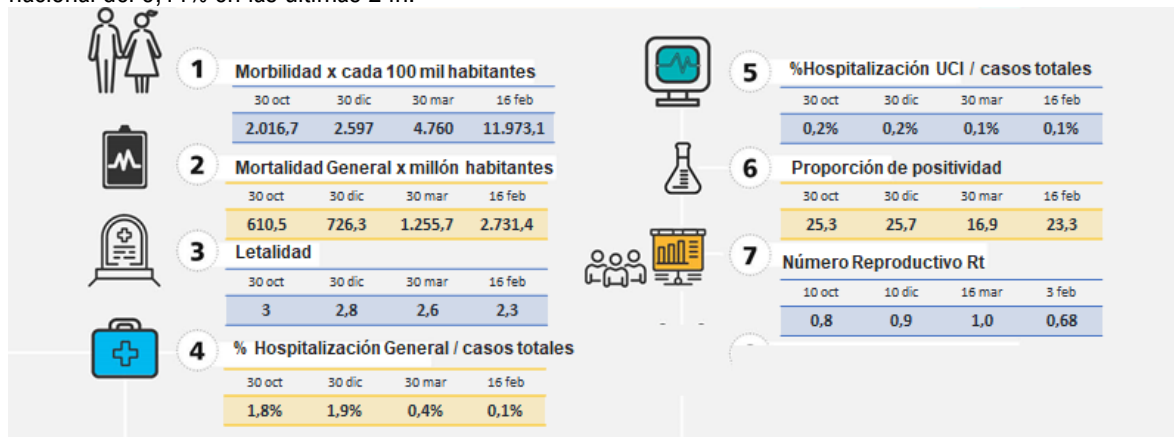


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

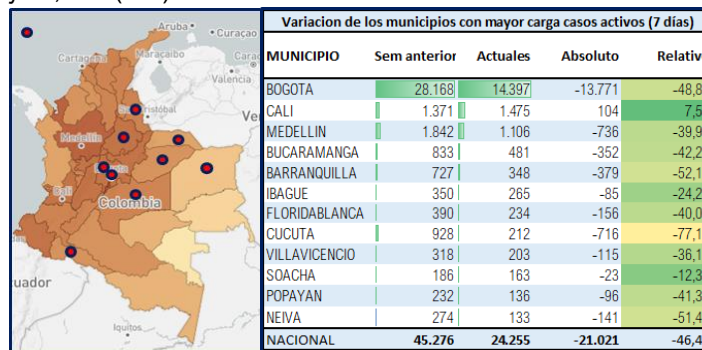
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **6.035.143 casos** (4.013 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,07% en las últimas 24h y **137.733 defunciones** (147 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,11% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Casanare 1,37% (553), Arauca 1,28% (200), Norte Santander 1,07% (1.247), Bogotá 0,93% (16.109), Vichada 0,84% (28), Cundinamarca 0,83% (2.590), Santander 0,73% (2.015), Meta 0,72% (740), San Andrés 0,68% (68), Putumayo 0,61% (123).



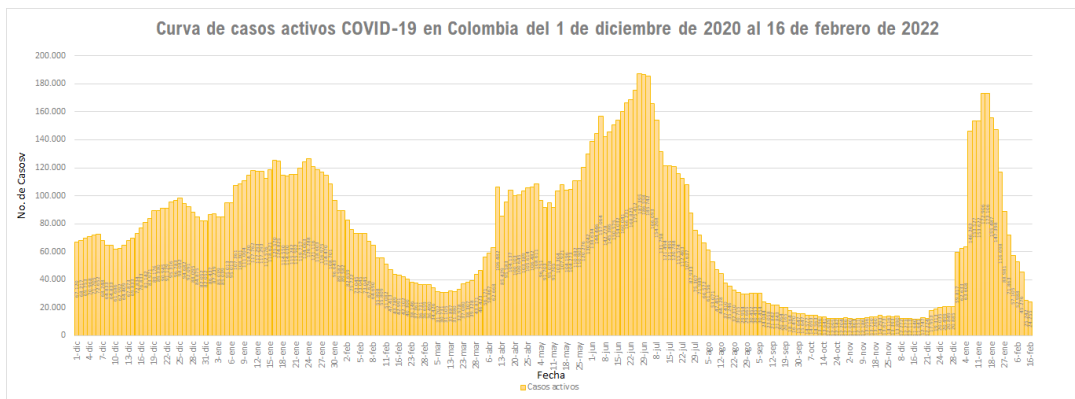
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; el municipio de Cali fue el único que presentó incrementos en los casos activos con el 7,5% (104), ningún otro municipio presentó incrementos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 16 de febrero de 2022

| Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga | | | | Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga | | | | | |
|---|-----------------|---------------------------|---------------------------|--|---------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Municipio | semana anterior | Actuales al 16 de febrero | Incremento últimos 7 días | % de incremento casos en últ 7 días | Municipio | semana anterior | Muertes 16 de febrero | Incremento semana | % de incremento fallecidos últ 7 días |
| NACIONAL | 5.994.301 | 6.031.130 | 36.829 | 0,6 | COLOMBIA | 136.404 | 137.586 | 1.182 | 0,9 |
| BOGOTÁ | 1.726.889 | 1.742.998 | 16.109 | 0,9 | BOGOTÁ | 28.731 | 28.975 | 244 | 0,8 |
| CALI | 377.149 | 379.395 | 2.246 | 0,6 | CALI | 8.459 | 8.536 | 77 | 0,9 |
| MEDELLÍN | 519.548 | 520.858 | 1.310 | 0,3 | MEDELLÍN | 9.875 | 9.942 | 67 | 0,7 |
| BARRANQUILLA | 261.412 | 262.523 | 1.111 | 0,4 | BARRANQUILLA | 5.831 | 5.877 | 46 | 0,8 |
| BUCARAMANGA | 132.741 | 133.767 | 1.026 | 0,8 | CUCUTA | 3.086 | 3.120 | 34 | 1,1 |
| CUCUTA | 71.998 | 72.826 | 828 | 1,2 | VILLAVICENCIO | 1.580 | 1.611 | 31 | 1,9 |
| CARTAGENA | 156.260 | 157.033 | 773 | 0,5 | IBAGUÉ | 1.954 | 1.982 | 28 | 1,4 |
| VILLAVICENCIO | 72.252 | 72.730 | 478 | 0,7 | BUCARAMANGA | 3.152 | 3.173 | 21 | 0,7 |
| SOACHA | 60.420 | 60.857 | 437 | 0,7 | NEIVA | 1.758 | 1.778 | 20 | 1,1 |
| VALLEDUPAR | 72.944 | 73.336 | 392 | 0,5 | PASTO | 1.543 | 1.562 | 19 | 1,2 |

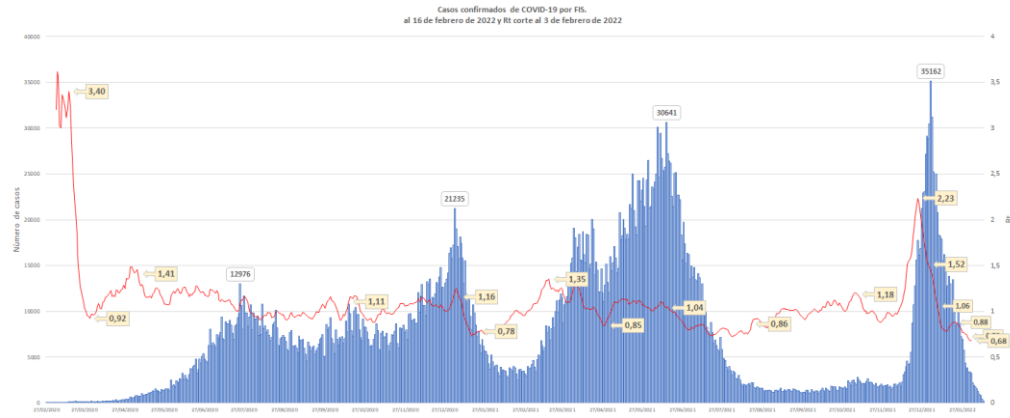
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 **25.255 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-46,4% (-21.021)**.

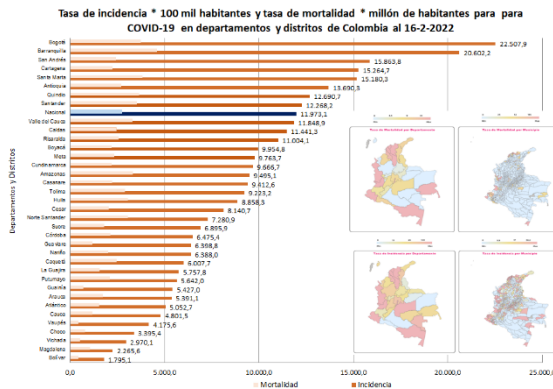


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 0,68** tomada fecha de corte **el 3 de febrero**, 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 **77,3%**.



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



La tasa de incidencia nacional es de **11.973,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.507,9), Barranquilla (20.602,2), San Andrés (15.863,8), Cartagena (15.264,7), Santa Marta (15.180,3), Antioquia (13.690,3), Quindío (12.690,7), Santander (12.268,2).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 16 de febrero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **19.926.771 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 15.575 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.647.406 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 92.070 muestras/día. **Positividad acumulada 23,3% y positividad al 16 de febrero es de 17,8%** observando una disminución de la positividad (positividad al 2 de febrero de 48,8%; 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 **12.941.921 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 2.244.948 pruebas positivas, con un total de 13.654 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.409 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 16 de febrero de 12,1%** observando una disminución en la positividad (positividad al 2 de febrero de 22,5%; 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 22.005.

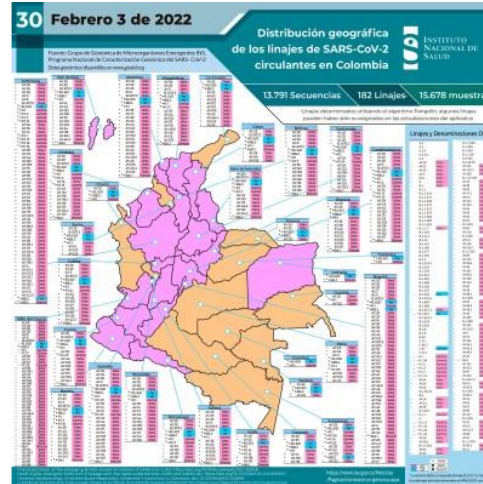
Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe N° 30 del INS, publicado el 3 de febrero de 2022, se reportan 13.791 secuencias y la circulación de 182 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 15.678 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 90,6% de los departamentos (29 Dptos), **Delta** en 93,8% de los departamentos (30 Dptos) y **Ómicron** en 65,6% de los departamentos (21 Dptos); las variantes de interés (VOI): **Mu** en el 100% de los departamentos (32 Dptos).

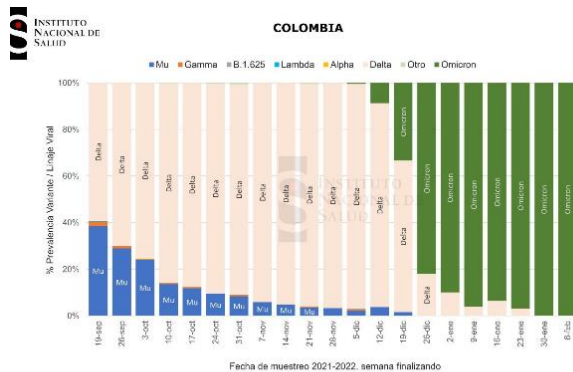
Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 3 de febrero 2022



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



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



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Programa Nacional de Caracterización Genómica de SARS-CoV-2
Nota: Las secuencias incluyen muestras obtenidas por búsqueda activa de casos y estudio de conglomerados. Los porcentajes de distribución pueden variar de acuerdo a las muestras procesadas por RT-PCR en los distintos territorios.

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.

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 11.053 camas UCI, con una ocupación del 63,2%

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

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 16 de febrero de 2022.

| Departamento | N° total de camas | Ocupación por casos confirmados de COVID-19 | Ocupación por casos No COVID-19 | N° camas disponibles | Porcentaje de camas disponibles | Tasa de ocupación por casos COVID-19 confirmados*100.000 | Camas UCI *100.000 habitantes |
|------------------------------------|-------------------|---|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|
| 05 - Antioquia | 1.003 | 157 | 634 | 190 | 19% | 2,31 | 14,79 |
| 66 - Risaralda | 172 | 23 | 108 | 39 | 23% | 2,37 | 17,76 |
| 11 - Bogotá, D.C. | 1.824 | 393 | 932 | 439 | 24% | 5,02 | 23,28 |
| 73 - Tolima | 420 | 53 | 243 | 113 | 27% | 3,94 | 31,25 |
| 17 - Caldas | 227 | 39 | 118 | 66 | 29% | 3,80 | 22,10 |
| 13 - Bolívar | 397 | 2 | 268 | 126 | 32% | 0,09 | 17,94 |
| 19 - Cauca | 160 | 48 | 58 | 54 | 34% | 3,19 | 10,64 |
| 68 - Santander | 644 | 111 | 289 | 237 | 37% | 4,81 | 27,92 |
| 23 - Córdoba | 413 | 36 | 216 | 158 | 38% | 1,95 | 22,40 |
| 50 - Meta | 184 | 32 | 71 | 72 | 39% | 2,98 | 17,16 |
| 18 - Caquetá | 97 | 13 | 39 | 39 | 40% | 3,13 | 23,38 |
| 76 - Valle del Cauca | 1.246 | 136 | 583 | 514 | 41% | 2,98 | 27,34 |
| 63 - Quindío | 119 | 10 | 59 | 50 | 42% | 1,78 | 21,17 |
| 15 - Boyacá | 182 | 26 | 77 | 78 | 43% | 2,08 | 14,54 |
| 08 - Atlántico | 825 | 40 | 391 | 380 | 46% | 1,44 | 29,77 |
| 86 - Putumayo | 39 | 5 | 15 | 18 | 46% | 1,37 | 10,71 |
| 25 - Cundinamarca | 511 | 72 | 179 | 250 | 49% | 2,14 | 15,15 |
| 52 - Nariño | 305 | 28 | 123 | 153 | 50% | 1,72 | 18,74 |
| 41 - Huila | 411 | 25 | 161 | 219 | 53% | 2,21 | 36,31 |
| 47 - Magdalena | 302 | 28 | 92 | 170 | 56% | 1,93 | 20,84 |
| 54 - Norte de Santander | 459 | 73 | 112 | 262 | 57% | 4,44 | 27,94 |
| 20 - Cesar | 491 | 58 | 137 | 291 | 59% | 4,39 | 37,13 |
| 70 - Sucre | 221 | 3 | 83 | 135 | 61% | 0,31 | 22,96 |
| 85 - Casanare | 130 | 20 | 26 | 84 | 65% | 4,55 | 29,60 |
| 27 - Chocó | 32 | 1 | 10 | 21 | 66% | 0,18 | 5,83 |
| 81 - Arauca | 37 | 5 | 4 | 28 | 76% | 1,66 | 12,28 |
| 44 - La Guajira | 188 | 14 | 22 | 147 | 78% | 1,42 | 19,03 |
| 99 - Vichada | 12 | 1 | 1 | 10 | 83% | 0,87 | 10,48 |
| 88 - Archipiélago de San Andrés, I | 30 | | 4 | 26 | 87% | - | 46,39 |
| 95 - Guaviare | 8 | 1 | | 7 | 88% | 1,13 | 9,04 |
| 94 - Guainía | 10 | | 1 | 9 | 90% | - | 19,44 |
| 97 - Vaupés | 6 | | | 6 | 100% | - | 12,82 |
| País | 11.105 | 1.453 | 5.056 | 4.391 | 40% | 2,85 | 21,79 |

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

En la última semana, se observa una disminución del 0,2% del total de las camas de UCI pasando de 11.126 a 11.105 camas UCI, de las cuales el 60,5% (6.714) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 39,5% (4.391). Del total de las 6.714 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.453 (21,6%) casos confirmados, 205 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.056 (75,3%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana una disminución 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, 16 de febrero de 2022

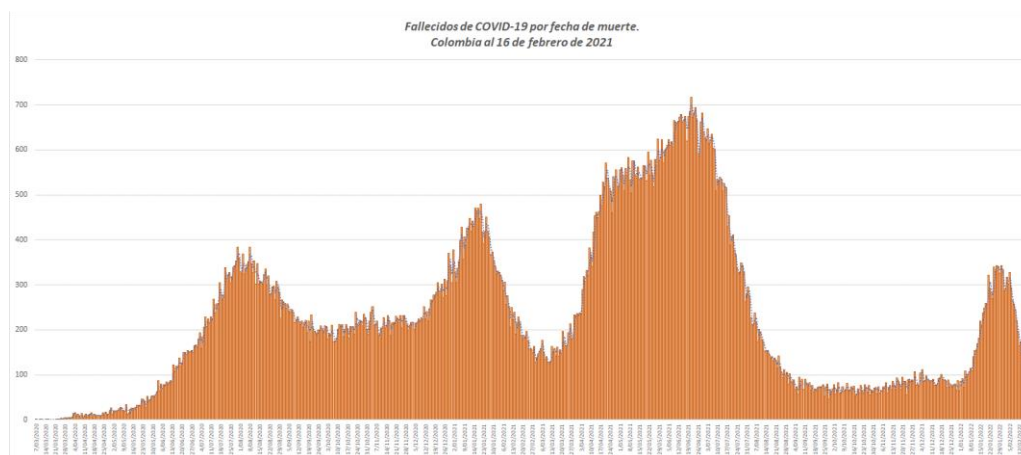
| | Febrero 16 de 2022 | % variación con respecto del día anterior | % variación con respecto de la semana anterior |
|--|--------------------|---|--|
| N° total de camas | 11.105 | -0,04 | -0,19 |
| N° camas disponibles | 4.391 | 1,88 | 5,86 |
| N° casos no COVID-19 | 5.056 | 0,22 | 4,18 |
| N° total casos COVID-19 | 1.658 | -5,47 | -21,98 |
| N° casos sospechosos COVID-19 | 205 | -4,65 | -17,00 |
| N° casos confirmados COVID-19 | 1.453 | -5,59 | -22,63 |
| N° de camas ocupadas | 6.714 | -1,25 | -3,78 |
| % ocupación | 60,46 | -1,21 | -3,60 |
| % disponibilidad | 39,54 | 1,92 | 6,06 |
| % ocupación por casos no COVID-19 | 75,31 | 1,49 | 8,28 |
| % ocupación del total de casos COVID-19 | 24,69 | -4,28 | -18,91 |
| % ocupación de casos sospechosos de COVID-19 | 3,05 | -3,44 | -13,74 |
| % ocupación casos confirmados COVID-19 | 21,64 | -4,39 | -19,59 |

Del total de 47.724 camas hospitalarias para adultos, el 68% (32.473) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,9% (15.251). Del total de las 32.473 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.679 (5,2%) casos confirmados, 819 (2,5%) pacientes sospechosos y 29.975 (92,1%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 32,9% 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, 16 de febrero de 2022

| | Febrero 16 de 2022 | % variación al día anterior | % variación con respecto de la semana anterior |
|--|--------------------|-----------------------------|--|
| N° total de camas | 47.724 | 0,02 | 0,06 |
| N° camas disponibles | 15.251 | 0,12 | 0,43 |
| N° casos no COVID-19 | 29.975 | -0,11 | 2,69 |
| N° total casos COVID-19 | 2.498 | 0,97 | -24,74 |
| N° casos sospechosos COVID-19 | 819 | 15,35 | 0,61 |
| N° casos confirmados COVID-19 | 1.679 | -4,82 | -32,97 |
| N° de camas ocupadas | 32.473 | -0,02 | -0,11 |
| % ocupación | 68,04 | -0,05 | -0,17 |
| % disponibilidad | 31,96 | 0,10 | 0,37 |
| % ocupación por casos no COVID-19 | 92,31 | -0,08 | 2,80 |
| % ocupación del total de casos COVID-19 | 7,69 | 0,99 | -24,66 |
| % ocupación de casos sospechosos de COVID-19 | 2,52 | 15,38 | 0,72 |
| % ocupación casos confirmados COVID-19 | 5,17 | -4,80 | -32,90 |

Mortalidad



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

La tasa de mortalidad nacional es de **2.731,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.612,1), Santa Marta (3.848,8), Bogotá (3.741,6), Quindío (3.658,6), Santander (3.521,4), Amazonas (3.340,9), Valle del Cauca (3.273,9), Norte Santander (3.071,0), Huila (3.050,9), Tolima (2.924,6).

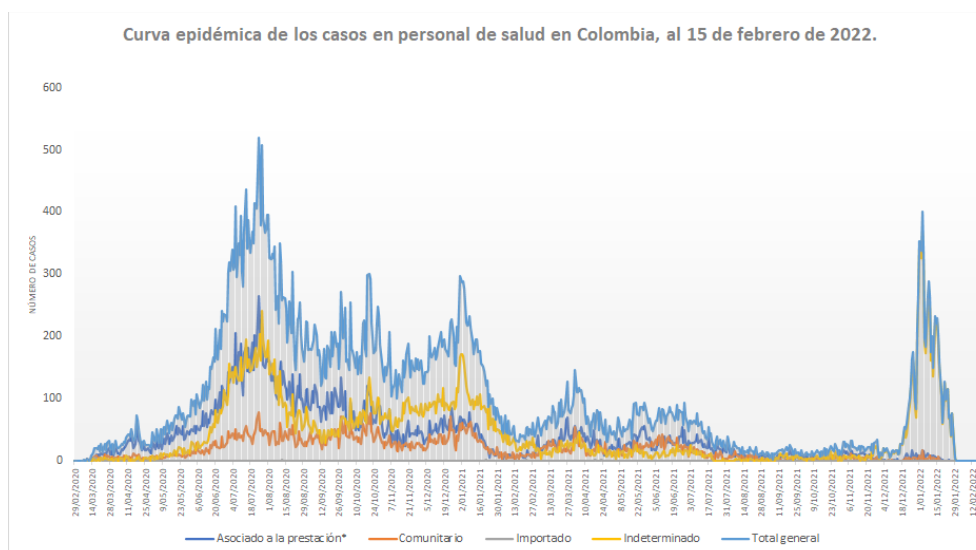
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.115 del 15 de febrero de 2022 sobre esta población, con un reporte de 76.922 casos (2.556 nuevos), 2.993 casos son asintomáticos (3,9%), 76.518 casos recuperados (2.550 nuevos; 99,5%) y 349 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 38,1% (29.301 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 44,3% (34.106 casos) son indeterminados. El 99,4% (29.301) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,02% (5) se encuentran en el hospital. El 74% (56.910) de los casos son mujeres y el 26% (20.012) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23% (17.678 casos), medicina 17,5% (13.453 casos), administrativos 13% (9.990 casos), enfermería 10,4% (8.038 casos), estudiantes 5,9% (4.532 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.743 casos), psicología 2,3% (1.759) y fisioterapia 2,2% (1.702 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 46% (28.555 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 3,3% (2.024 casos), Barranquilla 2,3% (1.456 casos) y Santander con el 2,3% (1.418 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, 8(32,4%) de los 37 departamentos y distritos están por encima del 90%, estos son, Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Putumayo (94%), Cesar (94%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).



Fuente: Boletín 115 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. 84 del 12 de febrero de 2022, se **reportan 102.108 casos (2.977 casos nuevos) y 1.147 fallecidos (14 muertes nuevas)**. Recuperados 98.837 (3.635 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,7% del total de casos reportados en el país. El 77,7% (79.309 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 54,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (55.283 casos) y el 8,7% son mayores de 60 años (8.866 casos). El 51,9% (52.863) son hombres y el 48,1% (49.045) son mujeres. El 45,1% (46.000) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19% (19.418) en municipios de Antioquía, el 5,6% (5.747) en municipios del Valle del Cauca y el 4,2% (4.240) en municipios del Norte de Santander.

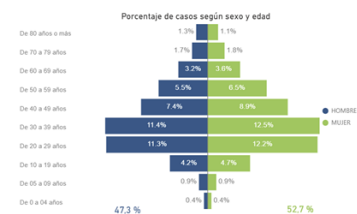


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-extranjeros)

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

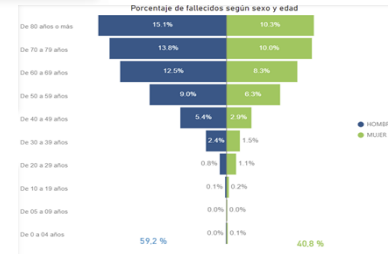
De acuerdo con el boletín del INS No. 102 del 11 de febrero de 2022, se reportan **80.697 casos** (802 casos nuevos), una tasa de 159,13 por 100.000 hab, y representan el 1,35% del total de casos reportados a nivel nacional; **2.199 fallecidos** (21 nuevos fallecidos), recuperados 77.914 (908 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 102 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,11% (91 casos) y en la UCI 0,01% (9 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 47,3% en hombres y en un 47,4% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Cali, Sincelejo, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Cahahual, Aldana y Cumbal.

La proporción de letalidad es del 2,74%, el 59,2% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan con más de 60 casos, en los municipios de Bogotá, Leticia, Ipiales, Riosucio, Cali, Maicao y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Guainía, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.

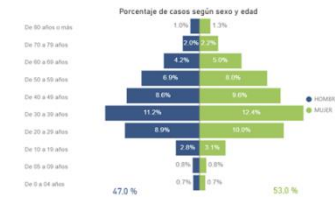


Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Poblaciones afrocolombianas:

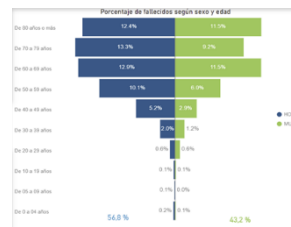
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](#)

De acuerdo con el boletín del INS No. 86 del 11 de febrero de 2022, se reportan **129.950 casos** (885 casos nuevos) y **3.473 fallecidos** (14 casos nuevos). Recuperadas 125.811 (920 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 156 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,06% (76 casos) y en la UCI del 0,01% (12 casos).



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

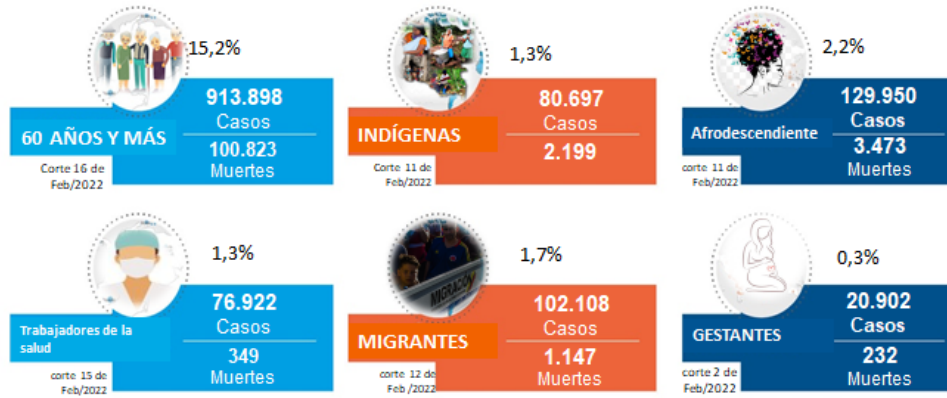
Los casos en esta población se han presentado en un 47% en hombres y en un 42,5% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con número mayor de 7.000 casos de esta población son, Cartagena, Medellín, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Istmina, Manatí, Acandí y Tadó.



La proporción de letalidad es del 2,7%, el 56,8% 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 |
| 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 |
| 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 **46,4%** de los casos y más del **43%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales, utilizando como denominador los casos activos, se presentan en la región Amazonía con el **38,2%** la región Caribe con el **30,8%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 16 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 | 1.742.998 | 0,93 | 28.975 | 0,85 | 14.397 | 1.555 | 10,8 | 570 | 3,96 | 1,7 | 3.741,6 | 22.507,9 |
| | Cundinamarca | 313.491 | 0,8 | 7.116 | 0,85 | 916 | 425 | 46,4 | 39 | 4,26 | 2,3 | 2.194,3 | 9.666,7 |
| | Santander | 279.826 | 0,7 | 8032 | 1,1 | 1175 | 632 | 53,8 | 52 | 4,4 | 2,9 | 3.521,4 | 12.268,2 |
| | Boyacá | 123.712 | 0,57 | 2727 | 0,85 | 260 | 159 | 61,2 | 9 | 3,46 | 2,2 | 2.194,4 | 9.954,8 |
| | Tolima | 123.591 | 0,40 | 3919 | 1,27 | 442 | 327 | 74,0 | 69 | 15,61 | 3,2 | 2.924,6 | 9.232,2 |
| | Norte Santander | 117.973 | 1,1 | 4976 | 1,0 | 398 | 207 | 52,0 | 85 | 21,4 | 4,2 | 3.071,0 | 7.280,9 |
| | Huila | 99.445 | 0,50 | 3425 | 1,09 | 327 | 240 | 73,4 | 8 | 2,45 | 3,4 | 3.050,9 | 8.858,3 |
| | Totales | 2.801.036 | 0,9 | 59.170 | 0,9 | 17.915 | 3.545 | 4,6 | 832 | 23,47 | 2,8 | 3182,3 | 15.064,6 |
| | E. Cafetero Antioquia | Antioquia | 914.227 | 0,3 | 18.102 | 0,7 | 1.681 | 547 | 32,5 | 61 | 3,63 | 2,0 | 2.710,7 |
| Caldas | | 116.524 | 0,19 | 2.482 | 1,3 | 147 | 104 | 70,7 | 23 | 15,65 | 2,1 | 2.437,0 | 11.441,3 |
| Risaralda | | 105.755 | 0,49 | 2.454 | 0,9 | 233 | 155 | 66,5 | 11 | 4,7 | 2,3 | 2.553,4 | 11.004,1 |
| Quindío | | 70.484 | 0,36 | 2.032 | 0,9 | 79 | 54 | 68,4 | 4 | 5,06 | 2,9 | 3.658,6 | 12.690,7 |
| Totales | | 1.206.990 | 0,3 | 25.070 | 0,8 | 2.140 | 860 | 4,6 | 99 | 11,51 | 2,3 | 2721,2 | 13.101,2 |
| Cauca | Barranquilla | 262.523 | 0,4 | 5877 | 0,79 | 348 | 90 | 25,9 | 43 | 12,36 | 2,2 | 4.612,1 | 20.602,2 |
| | Cartagena | 157.033 | 0,49 | 2312 | 0,3 | 64 | 43 | 67,2 | 5 | 7,81 | 1,5 | 2.247,4 | 15.264,7 |
| | Atlántico | 137.542 | 0,3 | 4178 | 0,5 | 99 | 25 | 25,3 | 9 | 9,1 | 3,0 | 1.534,8 | 5.052,7 |
| | Córdoba | 118.432 | 0,30 | 3925 | 0,55 | 117 | 64 | 54,7 | 18 | 15,38 | 3,3 | 2.146,0 | 6.475,4 |
| | Cesar | 105.453 | 0,55 | 2651 | 0,6 | 254 | 192 | 75,6 | 12 | 4,72 | 2,5 | 2.046,5 | 8.140,7 |
| | Santa Marta | 81.763 | 0,4 | 2073 | 0,6 | 98 | 51 | 52,0 | 5 | 5,10 | 2,5 | 3.848,8 | 15.180,3 |
| | Sucre | 65.459 | 0,34 | 1706 | 1,0 | 98 | 54 | 55,1 | 5 | 5,1 | 2,6 | 1.797,2 | 6.895,9 |
| | La Guajira | 55.604 | 0,43 | 1502 | 1,5 | 79 | 45 | 57,0 | 7 | 8,86 | 2,7 | 1.553,3 | 5.757,8 |
| | Bolívar | 39.151 | 0,32 | 918 | 0,9 | 45 | 24 | 53,3 | 8 | 17,78 | 2,3 | 420,9 | 1.795,1 |
| | Magdalena | 32.331 | 0,34 | 1530 | 0,5 | 44 | 26 | 59,1 | 3 | 6,82 | 4,7 | 1.072,2 | 2.265,6 |
| | San Andrés | 10.104 | 0,68 | 154 | 0,7 | 7 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 1,5 | 2.417,9 | 15.863,8 |
| Totales | 1.065.395 | 0,4 | 26.826 | 0,7 | 1.253 | 615 | 9,3 | 116 | 18,86 | 2,7 | 1879,3 | 7.463,5 | |
| Llanos / Orinoquia | Meta | 103.832 | 0,72 | 2479 | 1,6 | 294 | 167 | 56,8 | 16 | 5,44 | 2,4 | 2.331,1 | 9.763,7 |
| | Casanare | 40.963 | 1,37 | 971 | 0,7 | 140 | 30 | 21,4 | 4 | 2,86 | 0,0 | 2.231,2 | 9.412,6 |
| | Arauca | 15.861 | 1,28 | 511 | 0,6 | 93 | 49 | 52,7 | 13 | 14,0 | 3,2 | 1.736,9 | 5.391,1 |
| | Vichada | 3.355 | 0,84 | 59 | 0,0 | 10 | 3 | 30,0 | 1 | 10,00 | 1,8 | 522,3 | 2.970,1 |
| | Totales | 164.011 | 0,9 | 4.020 | 1,2 | 537 | 249 | 6,3 | 34 | 13,65 | 2,5 | 2109,3 | 8.605,8 |
| Amazonia | Caquetá | 24.663 | 0,58 | 1006 | 1,3 | 88 | 49 | 55,7 | 14 | 15,91 | 4,1 | 2.450,5 | 6.007,7 |
| | Putumayo | 20.262 | 0,61 | 761 | 1,6 | 77 | 42 | 54,5 | 8 | 10,39 | 3,8 | 2.119,0 | 5.642,0 |
| | Amazonas | 7503 | 0,32 | 264 | 0,4 | 7 | 7 | 100,0 | 0 | 0,0 | 3,5 | 3.340,9 | 9.495,1 |
| | Guaviare | 5545 | 0,49 | 103 | 3,0 | 7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 1,9 | 1.188,6 | 6.398,8 |
| | Guainía | 2748 | 0,15 | 36 | 0,0 | 2 | 1 | 50,0 | 0 | 0,00 | 1,3 | 711,0 | 5.427,0 |
| | Vaupés | 1867 | 0,11 | 19 | 0,0 | 5 | 4 | 80,0 | 1 | 20,00 | 1,0 | 424,9 | 4.175,6 |
| Totales | 62.588 | 0,5 | 2.189 | 1,3 | 186 | 103 | 12,4 | 23 | 22,33 | 3,5 | 2123,9 | 6.072,5 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 537.008 | 0,5 | 14838 | 0,8 | 1.794 | 805 | 44,9 | 125 | 6,97 | 2,8 | 3273,9 | 11.848,9 |
| | Nariño | 103.970 | 0,30 | 3273 | 1,21 | 173 | 89 | 51,4 | 19 | 10,98 | 3,1 | 2010,9 | 6.388,0 |
| | Cauca | 71.635 | 0,4 | 1773 | 1,5 | 235 | 151 | 64,3 | 22 | 9,4 | 2,5 | 1188,4 | 4.801,5 |
| | Chocó | 18.497 | 0,2 | 427 | 0,2 | 22 | 18 | 81,8 | 4 | 18,18 | 2,3 | 783,8 | 3.395,4 |
| Totales | 731.110 | 0,5 | 20.311 | 0,9 | 2224 | 1.063 | 7,6 | 170 | 15,99 | 2,8 | 2478,0 | 8.919,8 | |

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 16 de febrero 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 16 de febrero un total de **2.801.036 casos** y **59.170 muertes** que corresponden al 46,4% de los casos y al 43% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,9% (23.648 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,9% (549 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 48,2% en los casos activos (16.651 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. Los departamentos de Norte de Santander (1,1%) y Bogotá (0,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Tolima (1,3%), Santander (1,1%), Huila (1,1%) y Norte de Santander (1%) y están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 73,9% (17.915 casos) de los casos activos, todos los departamentos de la región presentan disminución de los casos activos siendo el departamento de Norte de Santander quien presenta la mayor disminución relativa de casos (70,3%) y Bogotá la mayor disminución en el número de casos activos (13.771 casos activos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 18,2% que sigue con una tendencia al incremento; el porcentaje de hospitalización en UCI es de 3,8%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,2), Huila (3,4), Tolima (3,2) 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 (15,2%), Norte de Santander (9%) y Santander (4%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Tolima (69,7%), Huila (69,4%), Boyacá (56,9%), Santander (51,5%), Cundinamarca (43,8%) y entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

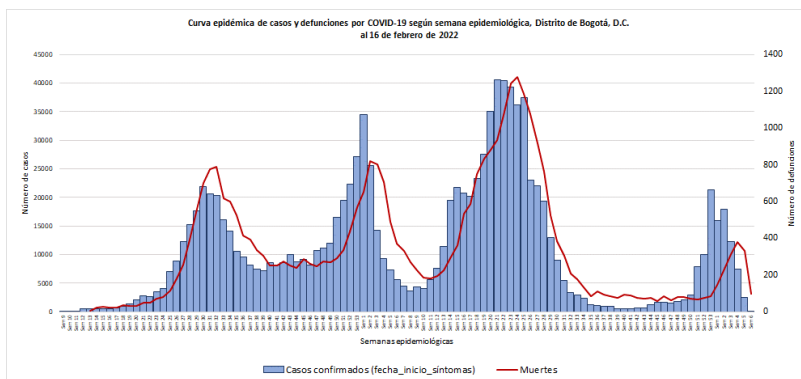
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 16 de febrero un total de **1.742.998 casos confirmados y 28.975 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,9% (16.109 nuevos casos), el 0,8% (244 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 48,9% (13.771 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 75 conglomerados, dentro de estos el 16% (12) en instituciones educativas, el 8% (6) en población carcelaria, el 2,7% (2) en fuerzas militares, el 1,3% (1) en la policía y el 72% (54) en otros.

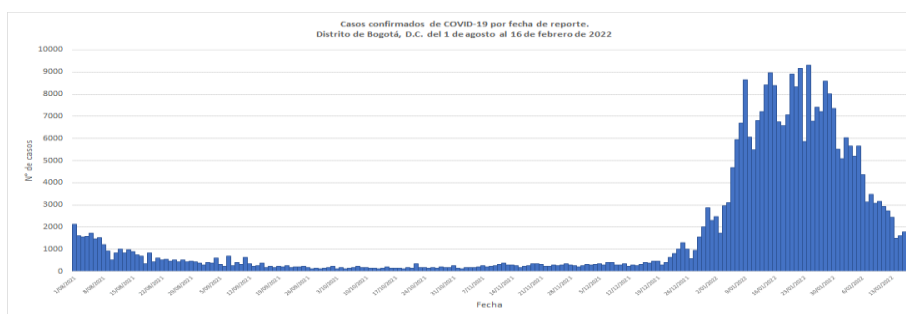
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46% (801.560) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (768.602) y el 13,7% (238.149) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (1.695.311) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (28.975) y se reportan activos el 0,8% (14.397). Entre los casos activos el 86,7% (12.486) están en casa, el 10% (1.436) en hospitalización general y el 3,3% (3,3) en UCI. Al corte del 16 de febrero la disponibilidad de UCI del 24,1%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Ocupacion_y_disponibilidad_de_camasy_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 27 de enero Rt 0,84) tiene una tendencia leve al incremento al **corte al 3 de febrero es de 0,75** 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 | 1.742.998 | 1.726.889 | 0,93 |
| No. de casos activos | 14.397 | 28.168 | -48,89 |
| No. de muertes | 28.975 | 28.731 | 0,85 |
| Rt | 0,75 | 0,84 | -10,71 |
| Letalidad | 1,66% | 1,66% | 0,00 |
| Casos COVID-19 | 453 | 508 | -10,83 |
| Número de camas | 1.824 | 1.824 | 0,00 |
| % ocupación COVID-19 | 24,8 | 27,9 | -10,83 |
| Ocupación UCI | 75,9% | 77,1% | -1,53 |
| Disponibilidad UCI | 24,1% | 22,9% | 5,02 |



Datos de Cúcuta

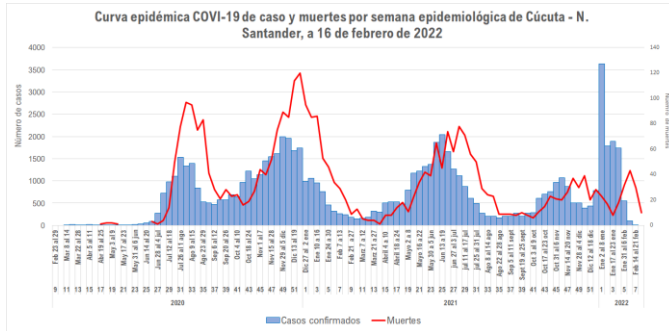
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 16 de febrero, se han reportado **72.826 casos** en el municipio de Cúcuta, el **95% (69.183)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4% (3.120)** y se reportan activos el 0,3% (212). Entre los casos activos el 53,7 (114) están en casa, el 36,7% (78) en hospitalización general y el 9,4% (20) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 1,1% y un aumento del 1,1% en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 23%. En el departamento de

Norte de Santander **se reporta 3 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 43,9% (31.980), la población mayor de 60 años concentra el 17% (12.274) de los casos y el 69,9% (2.183) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **3 de febrero** es **0,68** y con un porcentaje de impacto estimado del 77,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 72.826 | 71.998 | 1,15 |
| No. de casos activos | 212 | 928 | -77,16 |
| No. de muertes | 3.120 | 3.086 | 1,10 |
| Rt | 0,68 | 0,78 | -12,82 |
| Letalidad | 4,7% | 4,7% | 0,00 |
| Positividad PCR | 23 | 23 | 0,00 |
| Camas disponibles | 235 | 239 | -1,67 |
| Ocupación UCI | 43,1% | 42,2% | 2,13 |
| Disponibilidad UCI | 56,9% | 57,8% | -1,56 |



Datos de Bucaramanga

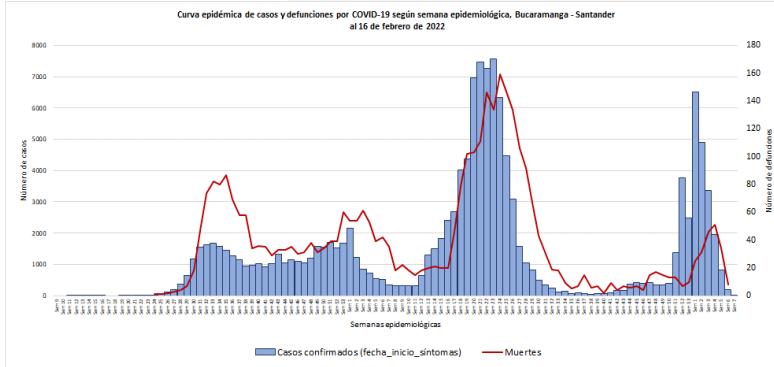
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 16 de febrero un total de **261.205 casos confirmados y 3.173 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,8% (1.026 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,7% (21 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 42,3% (352 menos casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, se han identificado 23 conglomerados, dentro de estos el 13% (3) en población carcelaria, el 4,3% (1) en instituciones educativas y el 82,6% (19) en otros.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,6% (62.336) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,5% (58.137) y el 16% (21.369) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97% (129.810) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (3.173) y se reportan activos el 0,4% (481). Entre los casos activos el 46,4% (223) están en casa, el 50,7% (244) en hospitalización general y el 2,9% (14) en UCI. Al corte del 16 de febrero la disponibilidad de UCI del 36,8%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 27 de enero de 2022 Rt 0,7) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 3 de febrero de 2022 de 0,55** 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 | 133.767 | 132.741 | 0,77 |
| No. de casos activos | 481 | 833 | -42,26 |
| No. de muertes | 3.173 | 3.152 | 0,67 |
| Rt | 0,55 | 0,7 | -21,43 |
| Letalidad | 2,4% | 2,4% | 0,00 |
| Casos COVID-19 | 49 | 42 | 16,67 |
| Número de camas | 261 | 261 | 0,00 |
| % ocupación COVID-19 | 18,8 | 16,1 | 16,67 |
| Ocupación UCI | 63,2% | 65,5% | -3,51 |
| Disponibilidad UCI | 36,8% | 34,5% | 6,67 |



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 **1.206.990 casos y 25.070 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 18,2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **2.140 casos activos (0,17%) y 1.176.091 casos recuperados (97,4%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,29% de los casos y del 0,75% 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 0,49%, Quindío con el 0,36%, Antioquia con el 0,3%, y Caldas con el 0,19%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (1,3), Quindío (0,9), Risaralda (0,9), y Antioquia (0,7). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) y Antioquia (2%).

Datos de Medellín

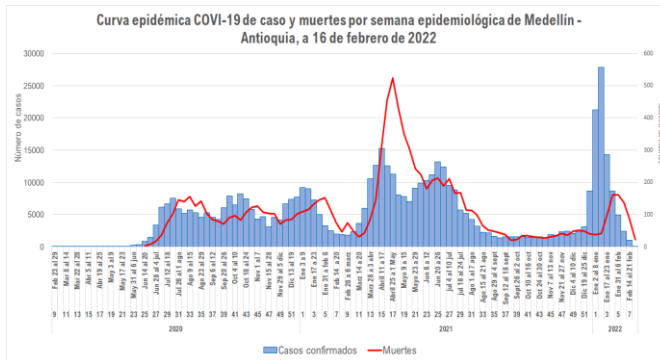
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 16 de febrero, en el municipio de Medellín se han reportado **520.858 casos**. El **97,6% (508.578)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2% (9.942) y se reportan activos el 0,2% (1.106). Entre los casos activos 77,1 % (852) están en casa, el 21,1% (235) en hospitalización general y el 1,6% (18) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6 de 2022, se encontró un incremento de casos del 0,9%, y de fallecimientos en un 0,6%. La proporción de positividad para el municipio es del 22%. En el departamento de Antioquia se reportan **12 conglomerados activos a la fecha**.

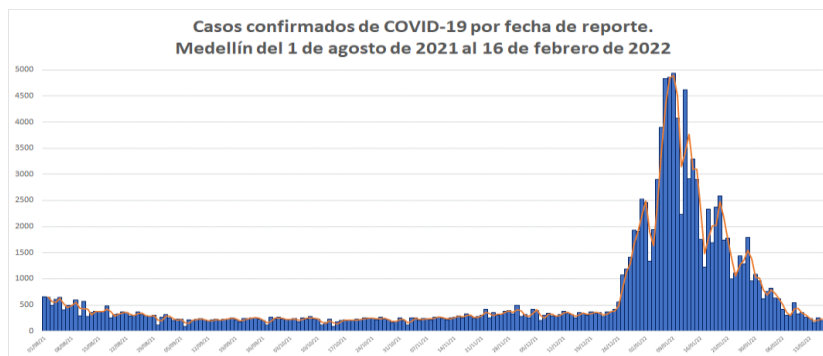
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,3% (241.205), la población mayor de 60 años concentra el 15% (75.984) de los casos y el 77,7% (7.730) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **3 de febrero es 0,68** y con un porcentaje de impacto de las medidas estimado del

77,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 520.858 | 516.058 | 0,93 |
| No. de casos activos | 1.106 | 3.167 | -65,08 |
| No. de muertes | 9.942 | 9.875 | 0,68 |
| Rt | 0,68 | 0,72 | -5,56 |
| Letalidad | 1,9% | 1,9% | 0,00 |
| Positividad PCR | 22 | 23 | -4,35 |
| Camas disponibles | 101 | 91 | 10,99 |
| Ocupación UCI | 86,0% | 87,4% | -1,60 |
| Disponibilidad UCI | 14,0% | 12,6% | 11,11 |



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 16 de febrero un total de **1.065.395 casos** y **26.826 muertes** que corresponden al 17,7% de los casos y al 19,5% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% (4.334 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,7% (178 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 57,3% en los casos activos (1.682 menos casos). Los departamentos del Archipiélago de San Andrés (0,7%), Cesar (0,5%), y el distrito de Cartagena (0,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de La Guajira (1,5%), Sucre (1%), Bolívar (0,9%) y el distrito de Barranquilla (0,8%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 5,2% (1.253 casos) de los casos activos al país, en la última semana, todos los departamentos de la región presentan disminución de los casos activos siendo el departamento de La Guajira quien presenta la mayor disminución relativa de casos (78,1%) y el distrito de Barranquilla la mayor disminución en el número de casos activos (379 casos activos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 42,8% que sigue con un aumento de acuerdo con lo observado en la semana anterior, así como en el porcentaje de hospitalización en UCI (5,8%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,7), Córdoba (3,3), Atlántico (3) y La Guajira (2,7). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de Bolívar (17,8%), Archipiélago de San Andrés (14,3%), Córdoba (10,3%), La Guajira (7,6%), Magdalena (6,8%) y el distrito de Cartagena (6,3%) entre otros y en la hospitalización de casos activos en sala general se observan los departamentos de Cesar (73,2%), La Guajira (55,7%), Sucre (54,1%) y el distrito de Cartagena (53,1%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

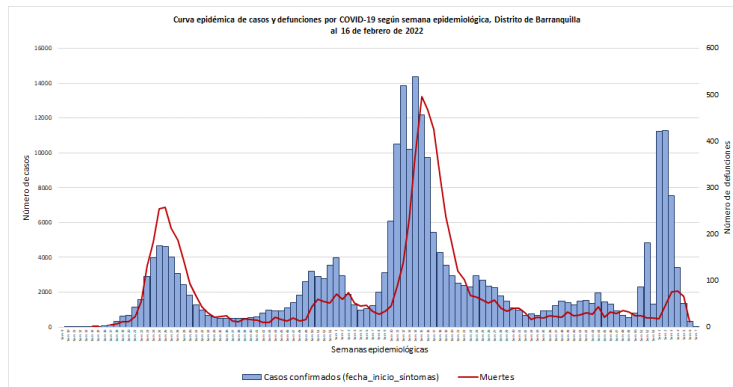
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 16 de febrero un total de **262.523 casos confirmados y 5.877 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,4% (1.111 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,8% (46 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 52,1% (379 menos casos) en los casos activos. Se han identificado 14 conglomerados, dentro de estos el 28,6% (4) en población carcelaria y el 71,4% (10) en otros.

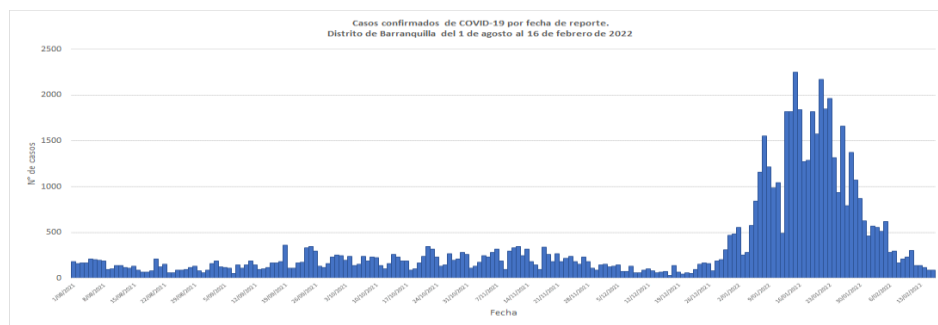
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,9% (123.104) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,5% (103.749) y el 18% (47.277) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,2% (255.256) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.877) y se reportan activos el 0,1% (348). Entre los casos activos el 78,4% (273) están en casa, el 17% (59) en hospitalización general y el 4,6% (16) en UCI. Al corte del 16 de febrero la disponibilidad de UCI del 44,6%.
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(argcgis.com\)](https://www.argcgis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 27 de enero de 2022 Rt 0,61) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 3 de febrero de 2022 de 0,48** 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 | 262.523 | 261.412 | 0,42 |
| No. de casos activos | 348 | 727 | -52,13 |
| No. de muertes | 5.877 | 5.831 | 0,79 |
| Rt | 0,48 | 0,61 | -21,31 |
| Letalidad | 2,24% | 2,23% | 0,45 |
| Casos COVID-19 | 42 | 80 | -47,50 |
| Número de camas UCI | 693 | 705 | -1,70 |
| % ocupación COVID-19 | 6,1 | 11,3 | -46,59 |
| Ocupación UCI | 55,4% | 57,5% | -3,65 |
| Disponibilidad UCI | 44,6% | 42,6% | 4,79 |



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 16 de febrero un total de **731.110 casos y 20.311 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,8% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 0,48% (3.484 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,94%

(190 nuevos fallecimientos) y una disminución del 14% (362 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Valle del Cauca (0,53%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones, los departamentos del Cauca (1,5%) y Nariño (1,2%) están por encima del incremento regional. Esta región aporta el 9,2% (2.224 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 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 43,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 5,5%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (7,5%) y del Cauca (6,4%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Choco (77,3%) y el departamento del Cauca (58,3%).

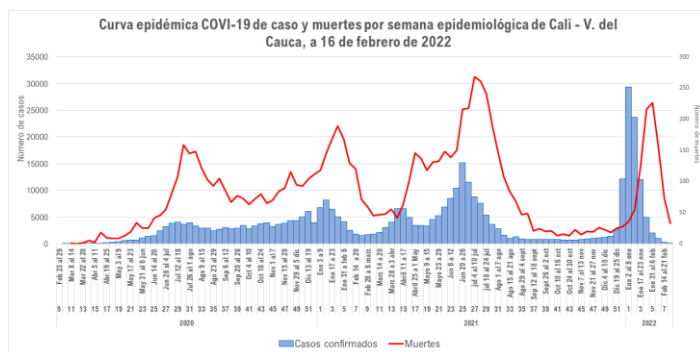
Datos de Cali

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

Con corte al 16 de febrero, se han reportado **379.395 casos** en el municipio de Cali, el **96,9% (367.646)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2% (8.536)** y se reportan activos el 0,38% (1.475). Entre los casos activos el 52,8% (780) están en casa, el 42,5% (627) en hospitalización general y el 4,6% (68) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 0,60% y un aumento del 0,91% en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Valle del Cauca **se reporta 1 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 42,7% (162.070), la población mayor de 60 años concentra el 17% (63.663) de los casos y el 80,2% (6.846) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, con corte al **3 de febrero de 2022** es **0,67** y con un porcentaje de impacto estimado del 77,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



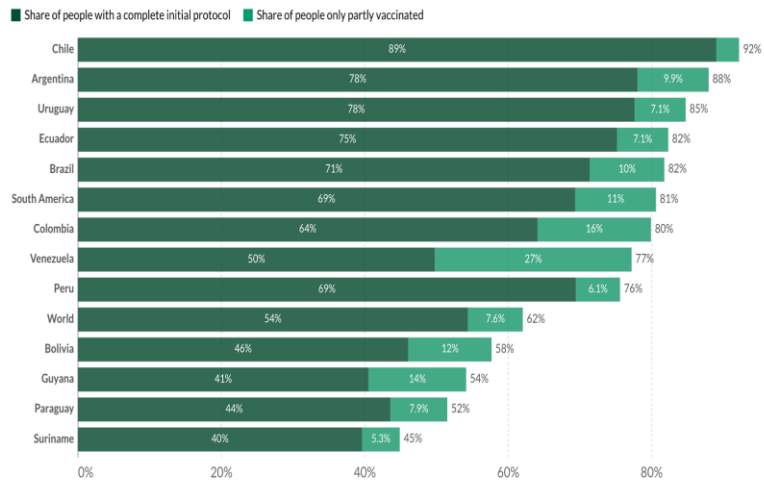
| Datos | Semana actual | Semana anterior | Variación % |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| No. de casos totales | 379.395 | 377.149 | 0,60 |
| No. de casos activos | 1.475 | 1.371 | 7,59 |
| No. de muertes | 8.536 | 8.459 | 0,91 |
| Rt | 0,67 | 0,66 | 1,52 |
| Letalidad | 2,2% | 2,2% | 0,00 |
| Positividad PCR | 24 | 26 | -7,69 |
| Camas disponibles | 300 | 329 | -8,81 |
| Ocupación UCI | 68,1% | 64,2% | 6,07 |
| Disponibilidad UCI | 31,9% | 35,8% | -10,89 |



Vacunación

Colombia reporta con corte al 16 de febrero, un total de **75.320.803 dosis aplicadas; 32.922.693 esquemas completos (64.5% 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).

Avances en la vacunación Colombia –corte 16 Febrero. 2022



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

Contexto Nacional

En Cumaribo, OPS apoya la vacunación contra la COVID-19 para no dejar a nadie atrás. En apoyo a Colombia, la OPS/OMS realiza intervenciones innovadoras, que buscan trascender con equidad las barreras culturales y geográficas y salvar vidas de las poblaciones más vulnerables durante la pandemia. En Cumaribo (Vichada), por ejemplo, las etnias Sikuaní y Piapoco se resisten a la vacunación contra la COVID-19. Según las autoridades indígenas congregadas el pasado primero de febrero en una reunión para hablar del Sisipi, están desinformados, la IPS no ha desarrollado los procesos de información y sensibilización necesarios para mitigar el rechazo a la vacunación. Por eso, la autoridad de salud local buscó apoyo en la Organización Panamericana de la Salud, organismo que desde hace ocho meses implementa una estrategia de comunicación con enfoque étnico y adaptación cultural en 9 pueblos indígenas, en 4 departamentos del país, lo que ha permitido fomentar la aceptación de las vacunas entre esta población. La iniciativa, diseñada en marzo, busca establecer confianza en el proceso de vacunación, protección y prevención de la COVID-19, considerando las medidas de aceptabilidad y accesibilidad, que les permita vacunarse de manera informada, no vacunarse, o aplazar su decisión. Así como reforzar acciones para prevenir el contagio del virus, enfatizando en las medidas de bioseguridad y protección propias e interculturales para el cuidado de la salud.

<https://www.paho.org/es/noticias/17-2-2022-cumaribo-ops-apoya-vacunacion-contra-covid-19-para-no-dejar-nadie-atras>

La relajación de las medidas de salud pública contribuyó al aumento de las muertes por COVID-19 en las Américas, dice directora de OPS. Los fallecimientos aumentan a 202 por hora en la región, a pesar de la reducción general de los casos. La complacencia en torno al uso de mascarillas, los viajes y las reuniones en lugares cerrados crearon una oportunidad perfecta para que la nueva variante ómicron se propagara rápidamente por toda la región y aumentara las muertes, alertó la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne. Aunque siguen siendo muy elevadas, las infecciones por COVID-19 se redujeron 31% en comparación con la semana anterior, mientras las muertes siguieron aumentando 5,6%. "Sin

duda, ómicron nos ha sobrepasado", dijo la directora de la OPS. "Cada vez que las infecciones se disparan, hay un alto costo para nuestras familias y comunidades", con picos de casos seguidos de picos de muertes tres semanas después. Más de la mitad de las muertes en la última oleada se produjeron en personas mayores de 65 años, pero muchas otras fueron entre quienes aún no habían recibido la vacuna COVID-19. Los no vacunados de todas las edades siguen llenando los hospitales y las camas de las unidades de cuidados intensivos.

<https://www.paho.org/es/noticias/16-2-2022-relajacion-medidas-salud-publica-contribuyo-al-aumento-muertes-por-covid-19>

8 de cada 10 colombianos tienen una dosis de vacuna contra covid-19. El Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 acaba de cumplir otra meta, al llegar al 80 % de la población con al menos una dosis, lo que significa que 8 de cada 10 colombianos comenzaron sus esquemas con cualquiera de los biológicos disponibles. Al respecto Germán Escobar, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, indicó que esta es una meta muy importante. "Ahora el objetivo es que las personas completen sus esquemas, cifra que está en el 64 %, por lo que invitamos a todos los colombianos a que acudan a los puntos de vacunación para que accedan por su dosis complementaria". Es de tener en cuenta que, ante la nueva ola de Ómicron, es esencial que las personas estén vacunadas con esquemas completos y dosis de refuerzo, a fin de evitar la enfermedad grave o el riesgo de muerte por covid-19. "Vacunémonos, es la mejor decisión. Vacunemos a los mayores de 50 años, que es nuestra población de riesgo, especialmente con la dosis de refuerzo", solicitó el viceministro. Así mismo instó a vacunar a los niños de 3 a 11 años para el retorno seguro a las instituciones educativas. El llamado también incluye a todos los colombianos que ya completaron cuatro meses desde su última dosis del esquema inicial, para que refuercen con la llamada tercera dosis, con el fin de tener una mayor protección colectiva.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/8-de-cada-10-colombianos-tienen-una-dosis-de-vacuna-contra-covid-19.aspx>

Más de 22 mil mayores de 60 años salvados con esquema completo de vacunación, en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social acaba de publicar la primera estimación del número de vidas salvadas gracias a la vacunación contra el covid-19 durante 2021, en el país; así lo dio a conocer el jefe de la cartera a través de su cuenta de Twitter. "Ad portas de un año del #PlanNacionaldeVacunación un resultado impactante. La vacunación evitó la muerte de al menos 22.000 colombianos en 2021. Este nuevo resultado del estudio Efectividad de las vacunas contra el covid-19 aplicadas en Colombia – Cohorte Esperanza, desarrollado por la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, se centró en las personas vacunadas con esquema completo de 60 años y más, priorizadas en las etapas 1 y 2 del Plan Nacional de Vacunación. Julián Fernández, director de Epidemiología, explicó que "estimamos que durante todo el año 2021, en las personas mayores de 60 años evitamos más de 22 mil muertes. Esta es una estimación conservadora, dado que tuvimos en cuenta solamente el impacto de la vacunación con esquema completo y, probablemente, el número de muertes evitadas sea realmente más alto". El Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 comenzó en febrero de 2021, priorizando a los adultos mayores, quienes aportaron el 77,7 % de las muertes por esta enfermedad en 2020.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-22-mil-mayores-de-60-anos-salvados-con-esquema-completo-de-vacunacion-en-Colombia.aspx>

Un año protegiendo vidas con el Plan de Vacunación contra el covid-19. Sin duda, no ha sido una labor sencilla, que no solo se inició cuando se aplicó la primera inyección hace un año.. "Este Plan Nacional de Vacunación que hoy, de acuerdo con estudios realizados por el Ministerio de Salud, indican que se han salvado aproximadamente 22 mil vidas de mayores de 60 años hasta diciembre de 2021. Ha sido la estrategia masiva más extensiva de salud pública que se ha realizado en el país durante los pasados 20 años y es, probablemente, una de las políticas sociales más equitativas y efectivas que se han aplicado en el país a lo largo de toda la política social", menciona Ruiz Gómez. Y, detalla el ministro, "iniciamos con la vacunación de aquellas personas con mayor riesgo, los mayores de 80 años. Se cubrieron grupos progresivamente de menor hasta llegar a la población de 3 a 11 años Hoy en día tenemos la satisfacción de que más del 71 % de los mayores de 30 años tienen coberturas con dos dosis". En esta línea, indicó, ahora "es muy importante avanzar en cubrir esa última frontera que nos queda: la población de niños y la población de jóvenes menor a 30 años, que todavía tenemos mucho que avanzar especialmente en la aplicación de segundas dosis. Y también es muy importante avanzar en la aplicación de dosis de refuerzo para todos los colombianos mayores de 18 años".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Un-ano-protegiendo-vidas-con-el-Plan-de-Vacunacion-contra-el-covid-19.aspx>

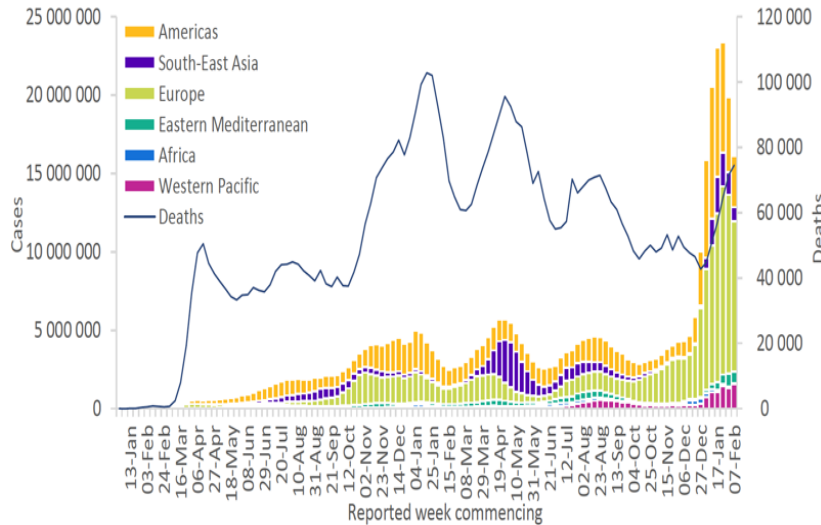
Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-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.

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 13 February 2022**



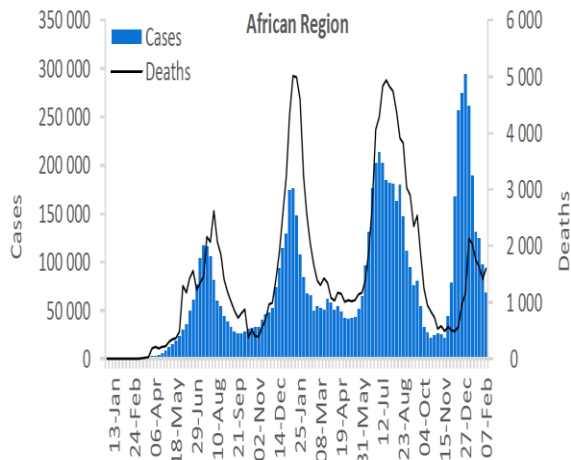
A nivel mundial, durante la semana del 7 al 13 de febrero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 disminuyó un 19 % en comparación con el número reportado durante la semana anterior, mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo constante (Figura 1). En las seis regiones de la OMS, se contó con más de 16 millones de casos nuevos y 75.000 nuevas muertes. Al 13 de febrero de 2022, más de 409 millones de casos confirmados y más 5,8 millones de muertes se han informado en todo el mundo.

A nivel regional, el Pacífico Occidental reportó un aumento del 19% en el número de nuevos casos por semana mientras que todas las demás regiones informaron disminuciones: Sudeste Asiático (37%), Américas (32%), África (30%), Europa (16%) y Este del Mediterráneo (12%). El número de nuevas muertes semanales aumentó en el Este Mediterráneo (38%), Pacífico Occidental (27%), África (14%) y las Américas (5%), mientras que se mantuvo similar a la semana anterior en la Europa y disminuyó en el Sudeste Asiático en un 9%.

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

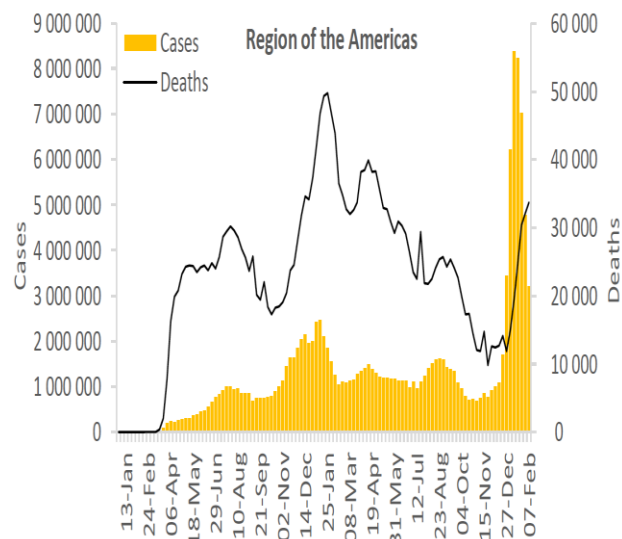
Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 13 February 2022**

| 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 | 9 595 045 (60%) | -16% | 164 431 350 (40%) | 24 817 (33%) | 1% | 1 815 834 (31%) |
| Americas | 3 236 405 (20%) | -32% | 142 966 356 (35%) | 33 722 (45%) | 5% | 2 570 792 (44%) |
| Western Pacific | 1 569 099 (10%) | 19% | 18 859 407 (5%) | 3 087 (4%) | 27% | 172 864 (3%) |
| South-East Asia | 915 448 (6%) | -37% | 54 278 257 (13%) | 7 983 (11%) | -9% | 752 524 (13%) |
| Eastern Mediterranean | 712 632 (4%) | -12% | 20 349 089 (5%) | 3 286 (4%) | 38% | 326 795 (6%) |
| Africa | 69 013 (0%) | -30% | 8 226 172 (2%) | 1 599 (2%) | 14% | 167 003 (3%) |
| Global | 16 097 642 (100%) | -19% | 409 111 395 (100%) | 74 494 (100%) | 4% | 5 805 825 (100%) |

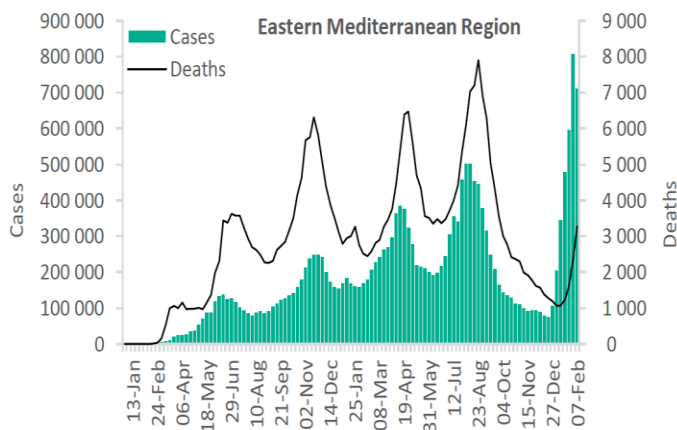


Región de África: Informa una disminución continua en el número de casos desde principios de enero con más de 69.000 casos nuevos, una disminución del 30% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, cuatro países reportaron un aumento de más del 20%; Congo (130 frente a 25 casos nuevos; aumento del 420%), Liberia (82 frente a 22 casos nuevos; aumento del 273%), Lesotho (114 frente a 82; aumento del 39%) y República Centroafricana (131 frente a 104; aumento del 26%). De otra parte informó algo menos de 1.600 nuevas muertes, un aumento del 14% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (1.168 nuevas muertes; aumento del 28%), Argelia (75 nuevas muertes; una disminución del 12%), y Etiopía (65 nuevas muertes; aumento del 124%).

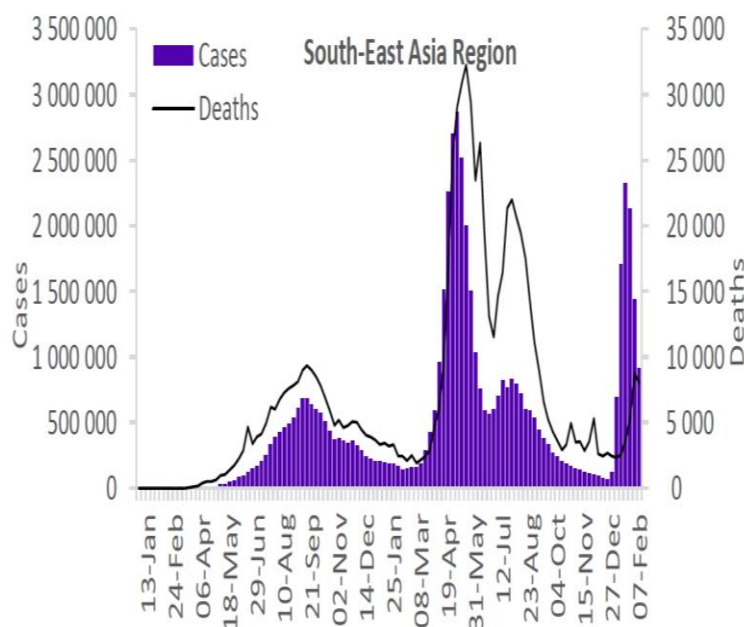
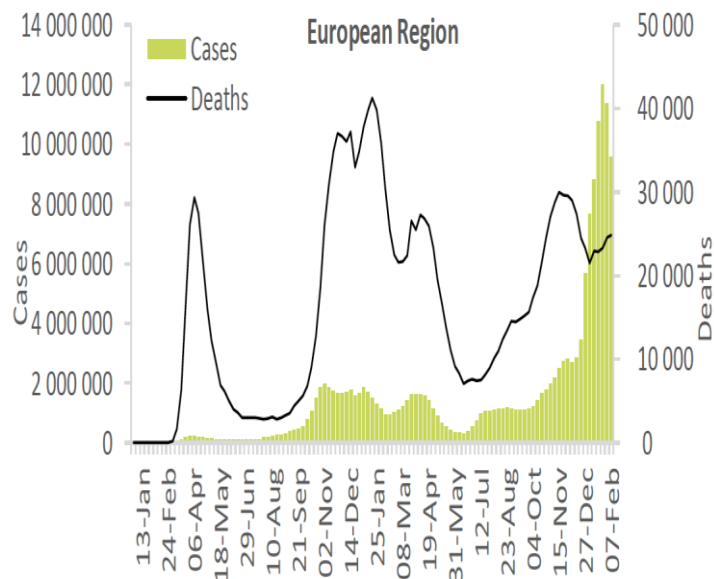
Región de las Américas: Reportó más de 3,2 millones de casos nuevos, una disminución de 32% en comparación con la semana anterior, tendencia que se mantiene desde mediados de enero. Sin embargo, diez países informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, con los aumentos proporcionales más altos informados en las Islas Malvinas (7 frente a 2 casos nuevos; aumento del 250%), Antigua y Barbuda (559 frente a 174 casos nuevos; 244% de aumento) y Haití (358 frente a 105 casos nuevos; aumento del 241%). La región reportó más de 33.000 nuevas muertes esta semana, un aumento del 5% en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (17.225 nuevas muertes; cifras similares a la semana anterior), Brasil (6.658 nuevas muertes; 44% de aumento) y México (2.530 nuevas muertes; aumento del 7%).



Región del Mediterráneo Oriental: Notificó más de 712.000 casos nuevos esta semana, disminución del 12% en comparación con la semana anterior. Esta es la primera disminución informada en la incidencia luego de aumentos semanales desde principios de diciembre de 2021. Dos países informaron un aumento de más del 20% en casos nuevos: Yemen (415 frente a 251 casos nuevos; un aumento del 65%) y la República Árabe Siria (800 vs 542 casos nuevos; 48%). Esta semana se reportaron más de 3.200 nuevas muertes, un aumento del 38% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (825 nuevas muertes; aumento del 126%), Túnez (453 nuevas muertes; aumento del 18%) y Egipto (415 nuevas muertes; aumento del 33%).

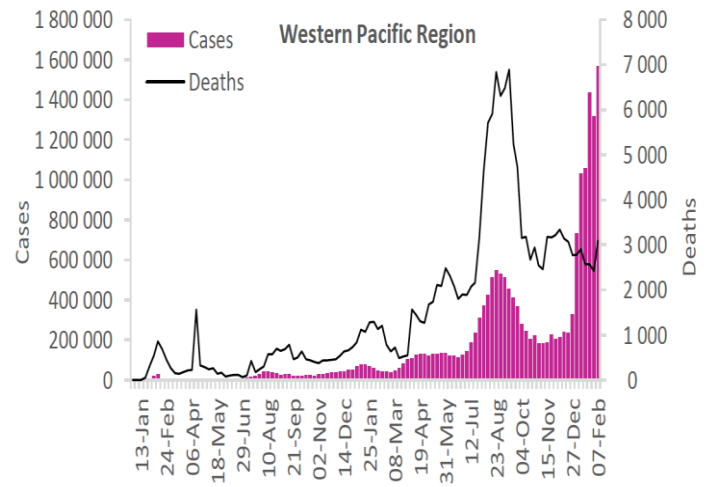


Región de Europa: Reportó algo menos de 9,6 millones de casos nuevos, una disminución del 16% en comparación con la semana anterior, la segunda semana consecutiva de una disminución en el número de casos nuevos desde el pico observado a fines de enero. Sin embargo, cuatro países informaron aumentos del 20% o más durante la última semana; Bielorrusia (53.969 frente a 30.475 casos nuevos; aumento del 77%), los Países Bajos (877.154 frente a 561.539 casos nuevos; aumento del 56%), Islandia (13.802 frente a 9.797 casos nuevos; aumento del 41%). La Región Europea reportó más de 24.000 nuevas muertes, cifras similares a las de la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación Rusa (4.834 nuevas muertes; cifras similares a las de la semana anterior), Italia (2.282 nuevas muertes; disminución del 13%) y Francia (2.270 nuevas muertes; aumento del 23%).



Región de Asia Sudoriental: El número de nuevos casos semanales ha estado disminuyendo desde mediados de enero, con más de 915.000 nuevos casos notificados, una disminución del 37% en comparación con la semana anterior. Esta semana, cuatro países informaron aumentos del 20% o más: Myanmar (8.870 frente a 2.647 casos nuevos; aumento del 235%), Timor del Este (1.228 frente a 466 casos nuevos; aumento del 164%), Indonesia (291.298 frente a 173.295 casos nuevos; aumento del 68%) y Tailandia (96.326 frente a 64.467 casos nuevos; aumento del 49%). India (443.283 casos nuevos; disminución del 60%), Indonesia (291.298 casos nuevos; aumento del 68%) y Tailandia (96.326 casos nuevos; aumento del 49%). Esta semana se reportaron más de 7.900 nuevas muertes en la Región, una disminución del 9% en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en India (6686 nuevas muertes; disminución del 15%), Indonesia (622 nuevas muertes; aumento del 148%) y Bangladesh (230 nuevas muertes; cifra similar a la semana anterior).

Región del Pacífico Occidental: Reportó más de 1,5 millones de casos nuevos, un aumento del 19% en comparación con la semana anterior. La mitad de los países (14/28) y territorios de la región informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos informados en Tonga (62 frente a 10 casos nuevos; aumento del 520 %), China (7.571 frente a 1787 casos nuevos; aumento del 324%) y Brunei Darussalam (4.175 frente a 1.059 casos nuevos; aumento del 294 %). Hubo un aumento del 27% en el número de nuevas muertes en comparación con la semana anterior, con más de 3.000 nuevas muertes reportadas en la Región. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (945 nuevas muertes; aumento del 79 %), Filipinas (716 nuevas muertes; aumento del 109 %), y Vietnam (601 nuevas muertes; disminución del 16 %).



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 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 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 6. Prevención y control de infecciones

- ✓ La Organización mantuvo el apoyo en el reforzamiento de métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de prepararse para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.
- ✓ Territorios como Norte de Santander, Arauca, Vichada, Cundinamarca, Putumayo también fueron beneficiados con la entrega de elementos de protección personal.
- ✓ Mediante acciones representadas por proyectos financiados por OFDA/USAID y ECHO, dirigidos a población migrante, se logró articular la necesidad de prevención y contención de la infección por Sars-Cov2 y algunos departamentos beneficiarios que además incluyen población indígena (Arauca, Atlántico, Bolivar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cesar, Vaués y Guainia) recibieron insumos técnicos y algunos de ellos elementos para consumo de agua potable, saneamiento e higiene; acciones estas fueron complementadas desde el área de Comunicaciones con la elaboración de piezas para buenas prácticas
- ✓ Fortalecimiento de la pedagogía del autocuidado, así como de todas las medidas de bioseguridad colectivas y familiares dirigidas poblaciones indígenas mediante diálogos participativos.
- ✓ Participación en la elaboración y revisión de los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección coronavirus COVID-19, que brinda a los Prestadores de Sservicios de salud y EAPB del país, orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-COV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19 y sus contactos.
- ✓ Seguimiento a la implementación de lineamientos en el marco de las acciones de prevención y control en el contexto de la respuesta humanitaria por las agencias de Naciones Unidas y ONGs.

Pilar 7. Manejo de casos

- ✓ La Organización participó en discusiones técnicas para la definición del uso de las guías y contenidos técnicos de IOPS/OMS sobre el tratamiento de casos y para la formulación de los planes para asegurar la continuidad de las operaciones y la prestación de otros servicios de salud esenciales.
- ✓ 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 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 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.
- ✓ 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.
- ✓ El país continuó su participación en el ensayo Solidarity, coordinado por OMS, pasando a una nueva etapa denominada "Solidarity PLUS" para fármacos prometedores se pondrá en marcha en 52 países, lo que supone una colaboración mundial sin precedentes para la investigación y desarrollo en materia de COVID-19.

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 frio, 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 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 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 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.

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: Proveer 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. • 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 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 |

• **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.

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.

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/3i8IJIR</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/2LqLLNX</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/>