

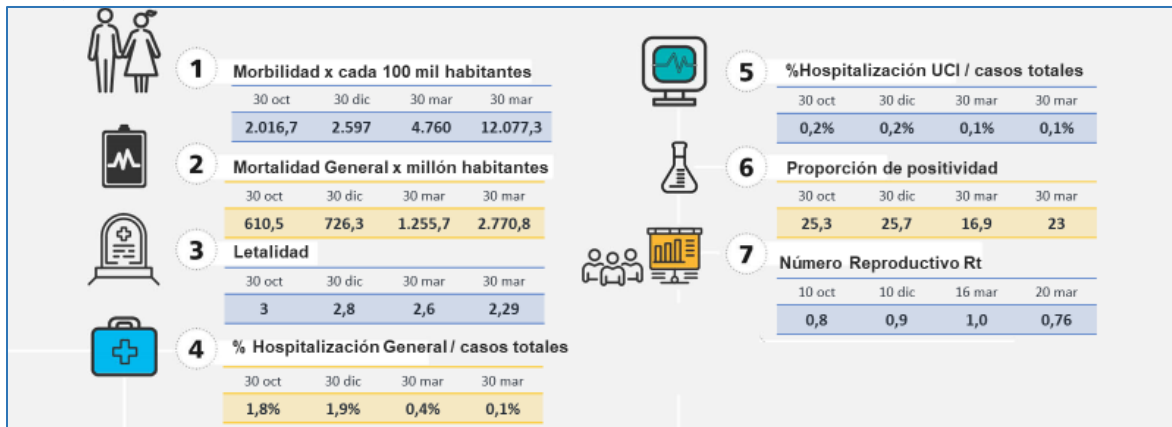


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

## Situación COVID-19 Colombia. Corte 30 de marzo 10:00pm.

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

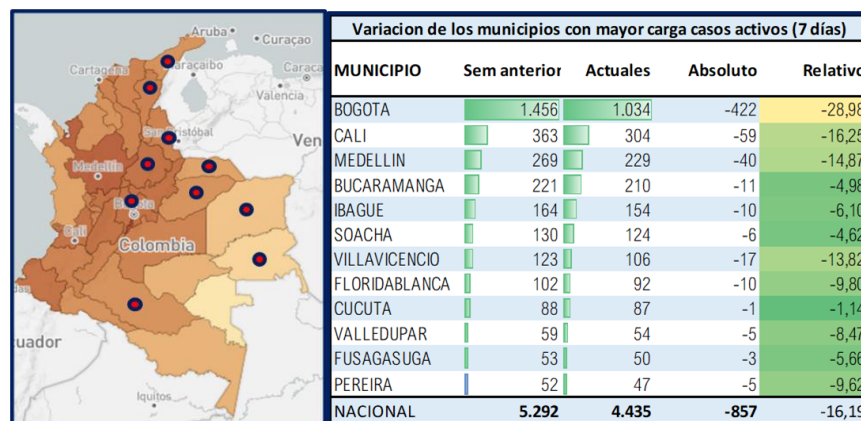
A la fecha Colombia reporta **6.085.270 casos** (354 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,005% en las últimas 24h y **139.636 defunciones** (15 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,001% en las últimas 24h.



## Indicadores de incidencia

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

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Guanía 0,07% (2), Norte Santander 0,05% (55), Arauca 0,04% (6), Santander 0,04% (100), Bogotá 0,03% (605), Cesar 0,03% (35), Vichada 0,03% (1), Casanare 0,03% (12), Caquetá 0,03% (7), La Guajira 0,02% (14).



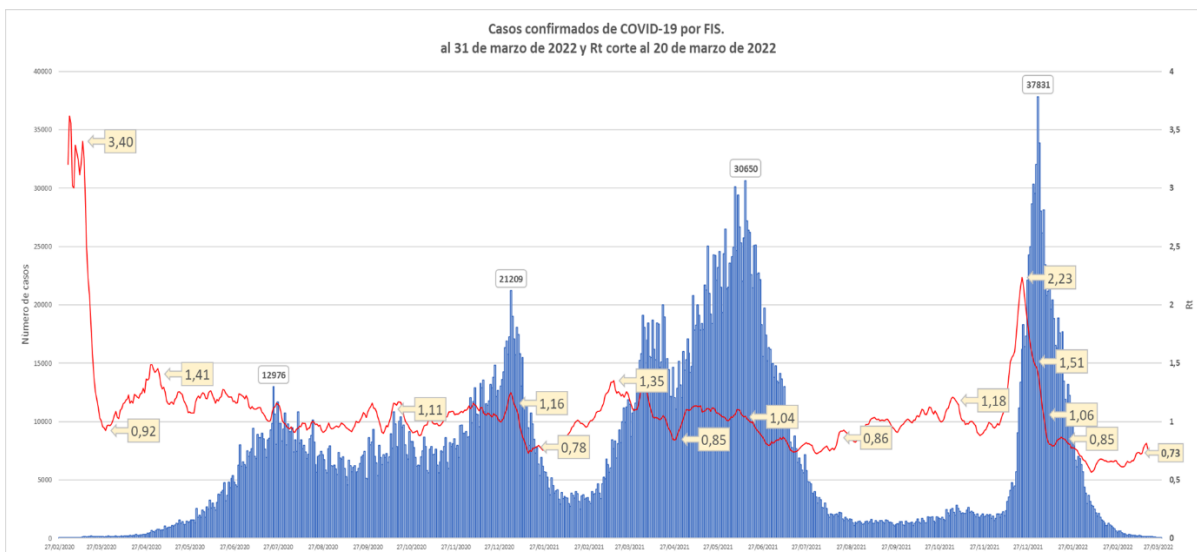
No se presentaron incrementos de casos activos en ninguno de los municipios.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 30 de marzo de 2022**

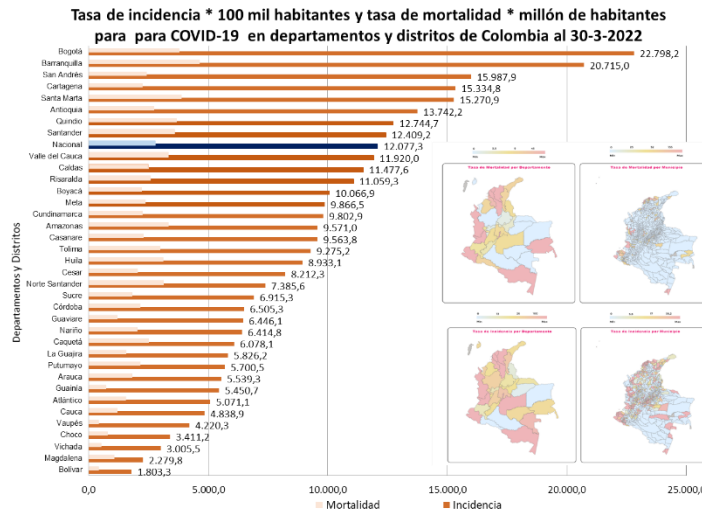
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 29 de marzo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 29 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.082.226	6.083.643	1.417	0,0	COLOMBIA	139.508	139.573	65	0,0
BOGOTÁ	1.764.880	1.765.485	605	0,0	BOGOTÁ	29.427	29.439	12	0,0
CALI	381.733	381.850	117	0,0	CALI	8.627	8.637	10	0,1
MEDELLÍN	522.821	522.932	111	0,0	CUCUTA	3.189	3.196	7	0,2
BARRANQUILLA	263.917	263.961	44	0,0	IBAGUÉ	2.022	2.024	2	0,1
FLORIDABLANCA	39.821	39.865	44	0,1	MAICAO	469	471	2	0,4
BUCARAMANGA	135.158	135.185	27	0,0	PASTO	1.588	1.590	2	0,1
CUCUTA	73.849	73.875	26	0,0	BARRANCAS	59	60	1	1,7
CONCORDIA	666	689	23	3,5	BELLO	1.274	1.275	1	0,1
SOACHA	61.686	61.706	20	0,0	CAJIBÍO	38	39	1	2,6
BARRANCABERME	34.305	34.323	18	0,1	CHISCAS	7	8	1	12,5

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 **4.435 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-16,1% (-857)**.

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un Rt de 0,76** tomada fecha de corte **el 20 de marzo**, 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 **74,7%**.



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



La tasa de incidencia nacional es de **12.077,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.798,2), Barranquilla (20.715,0), San Andrés (15.987,9), Cartagena (15.334,8), Santa Marta (15.270,9), Antioquia (13.742,2), Quindío (12.744,7), Santander (12.409,2).

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

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

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

Hasta el 31 de marzo de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de 20.358.757 pruebas PCR en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 8.983 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. La capacidad máxima declarada por el INS es de 94.677 muestras/día. Positividad acumulada 23% y positividad al 31 de marzo es de 2,9% observando una disminución de la positividad.



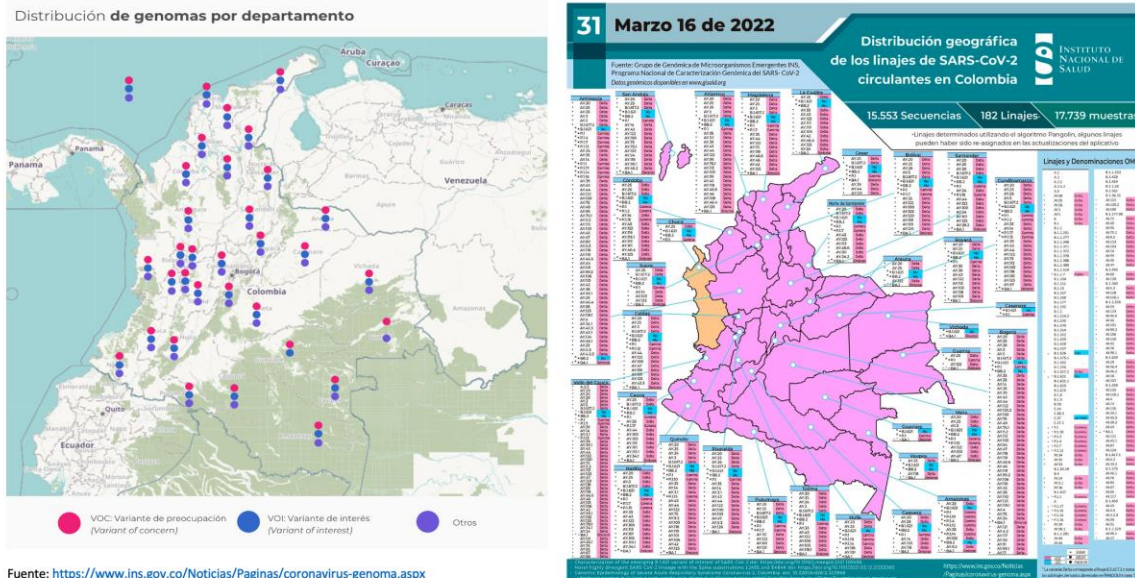
Se notifica a la fecha, la realización de 13.563.821 pruebas de antígeno, con un total de 14.126 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.423 IPS de los 33 departamentos, con una positividad al 31 de marzo de 1,1% observando una disminución en la positividad. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 23.109.

### Vigilancia Genómica

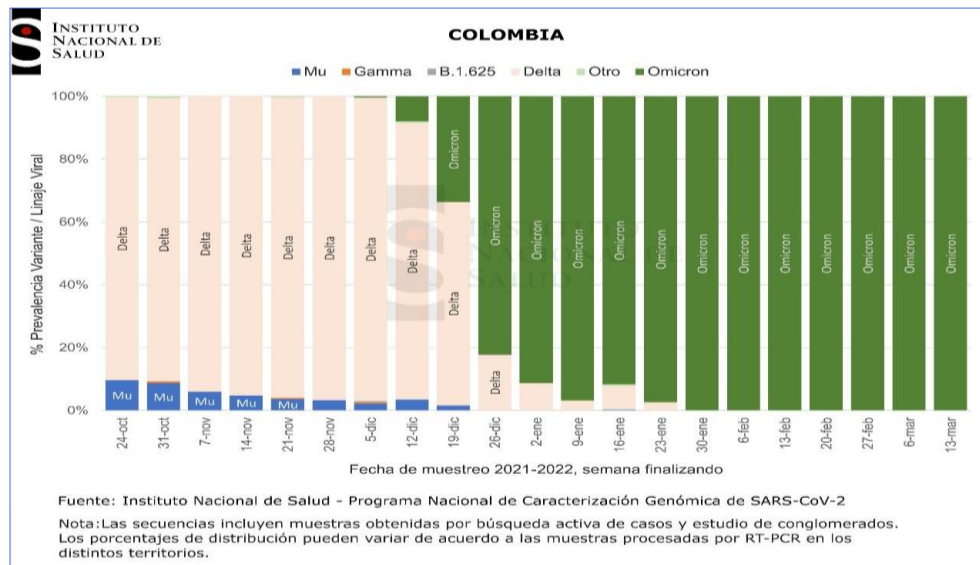
Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

De acuerdo con el informe N° 32 del INS, publicado el 19 de marzo de 2022, se reportan 15.553 secuencias y la circulación de 182 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 17.739 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son Gamma en 30 departamentos (93,8%), Delta en 30 departamentos (93,8%) y Omicron en 22 departamentos (68,8%). La variante de interés (VOI), Mu, circula en los 32 departamentos del país.

**Situación actual COVID-19 - Vigilancia Genómica al 16 de marzo 2022**



De acuerdo con el monitoreo semanal actualizado que realiza el Instituto Nacional de Salud, Ómicron continúa siendo la variante de circulación predominante.



**Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto**

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

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 y a la fecha se disponen de 10.767 camas UCI, con una ocupación del 54,9%. Por otro lado, se tiene un crecimiento de la capacidad instalada de camas hospitalarias que para el 1 de junio de 2020 se disponía de 28.040 y a la fecha se disponen de 47.714.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 30 de marzo de 2022.**

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de Ocupación	Tasa de ocupación por casos COVID-19 confirmados*100.000 habitantes	Camas UCI *100.000 habitantes
05 - Antioquia	892	20	673	172	19%	81%	0,46	0,29
66 - Risaralda	172		127	45	26%	74%	0,39	0,00
11 - Bogotá, D.C.	1.796	24	1.210	526	29%	71%	0,56	0,31
19 - Cauca	142	9	87	46	32%	68%	0,22	0,60
17 - Caldas	206	2	136	67	33%	67%	0,21	0,19
73 - Tolima	401	2	253	137	34%	66%	-	0,15
13 - Bolívar	403		263	140	35%	65%	0,11	0,00
50 - Meta	179	3	106	65	36%	64%	-	0,28
23 - Córdoba	407	1	243	160	39%	61%	0,75	0,05
76 - Valle del Cauca	1.173	29	628	479	41%	59%	0,60	0,64
68 - Santander	644	9	358	276	43%	57%	0,36	0,39
52 - Nariño	287	6	150	130	45%	55%	0,65	0,37
63 - Quindío	94		50	44	47%	53%	0,65	0,00
86 - Putumayo	29	1	14	14	48%	52%	0,25	0,27
18 - Caquetá	97	1	46	48	49%	51%	-	0,24
08 - Atlántico	810	8	389	405	50%	50%	0,24	0,29
15 - Boyacá	178	3	81	93	52%	48%	0,72	0,24
47 - Magdalena	302	1	119	178	59%	41%	-	0,07
70 - Sucre	221		88	133	60%	40%	-	0,00
41 - Huila	428	3	156	266	62%	38%	-	0,27
27 - Chocó	32		12	20	63%	38%	-	0,00
20 - Cesar	495	12	156	323	65%	35%	0,53	0,91
25 - Cundinamarca	509	6	157	341	67%	33%	0,45	0,18
81 - Arauca	27		8	19	70%	30%	0,68	0,00
54 - Norte de Santander	459	11	118	323	70%	30%	0,97	0,67
85 - Casanare	130	2	29	99	76%	24%	0,27	0,46
94 - Guainía	10		2	8	80%	20%	0,20	0,00
44 - La Guajira	188	1	25	153	81%	19%	-	0,10
88 - Archipiélago de San Andrés, I	30	1	4	25	83%	17%	-	1,55
99 - Vichada	12		1	11	92%	8%	-	0,00
95 - Guaviare	8			8	100%	0%	0,33	0,00
97 - Vaupés	6			6	100%	0%	-	0,00
<b>Total general</b>	<b>10.767</b>	<b>155</b>	<b>5.689</b>	<b>4.760</b>	<b>44%</b>	<b>56%</b>	<b>0,42</b>	<b>0,30</b>

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

En la última semana, se observa una disminución del 0,4% del total de las camas de UCI pasando de 10.814 a 10.767 camas UCI, de las cuales el 55,8% (6.007) están ocupadas, con una disponibilidad a nivel nacional del 44,2% (4.760). Del total de las 6.007 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 155 (2,6%) casos confirmados, 163 (2,7%) pacientes sospechosos y 5.689 (94,7%) 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 estas. Ver tabla.

**Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 30 de marzo de 2022**

	Marzo 30 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	10.767	-0,08	-0,43
N° camas disponibles	4.760	-1,10	-0,87
N° casos no COVID-19	5.689	0,76	0,37
N° total casos COVID-19	318	3,58	-7,56
N° casos sospechosos COVID-19	163	13,19	25,38
N° casos confirmados COVID-19	155	-4,91	-27,57
N° de camas ocupadas	6.007	0,74	-0,08
% ocupación	55,79	0,82	0,35
% disponibilidad	44,21	-1,02	-0,44
% ocupación por casos no COVID-19	94,71	0,02	0,45
% ocupación del total de casos COVID-19	5,29	2,82	-7,48
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	2,71	12,37	25,49
% ocupación casos confirmados COVID-19	2,58	-5,60	-27,51

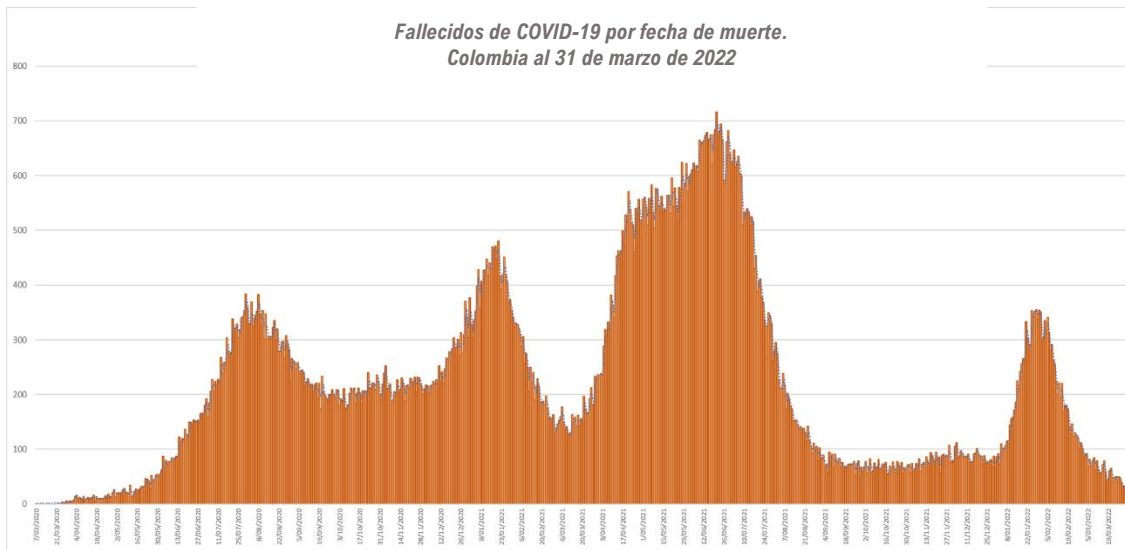
Del total de 47.714 camas hospitalarias para adultos, el 68,5% (32.670) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,5% (15.044). Del total de las 32.670 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 262 (0,8%) casos confirmados, 417 (1,3%) pacientes sospechosos y 31.991 (97,9%) casos no COVID-19. En la última semana se observa una disminución del 9,8% 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, 30 de marzo de 2022**

	Marzo 30 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.714	0,04	0,09
N° camas disponibles	15.044	-1,96	-0,03
N° casos no COVID-19	31.991	1,01	0,38
N° total casos COVID-19	679	0,15	-9,71
N° casos sospechosos COVID-19	417	4,51	-1,42
N° casos confirmados COVID-19	262	-6,09	-20,36
N° de camas ocupadas	32.670	0,99	0,14
% ocupación	68,47	0,95	0,05
% disponibilidad	31,53	-2,00	-0,12
% ocupación por casos no COVID-19	97,92	0,02	0,23
% ocupación del total de casos COVID-19	2,08	-0,83	-9,84
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	1,28	3,49	-1,56
% ocupación casos confirmados COVID-19	0,80	-7,01	-20,48

## 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 **2.770,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.654,5), Santa Marta (3.884,1), Bogotá (3.801,5), Quindío (3.698,2), Santander (3.580,2), Amazonas (3.340,9), Valle del Cauca (3.317,8), Norte Santander (3.142,0), Huila (3.126,6), Tolima (2.986,6).

## Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

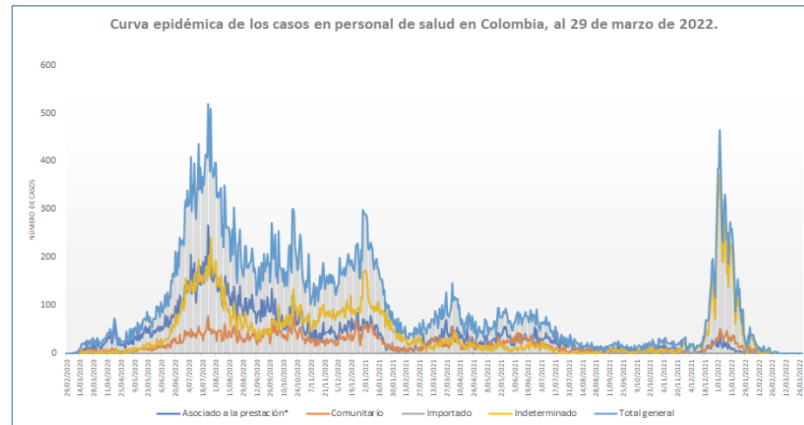
### Trabajadores de la salud

Tomado: [Boletín 121 INS; Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](#)

De acuerdo con el INS en su boletín N.121 del 29 de marzo de 2022 sobre esta población, con un reporte de 79.009 casos (634 nuevos), 3.059 casos son asintomáticos (3,9%), 78.603 casos recuperados (634 nuevos; 99,5%) y 354 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,4%.

De acuerdo con la fase de contagio el 37,7% (29.753 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 43,7% (34.556 casos) son indeterminados. El 99,4% (29.753) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (138) se encuentran fallecidos y el 0,01% (4) se encuentran en el hospital. El 74% (58.027) de los casos son mujeres y el 26% (20.348) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (18.235 casos), medicina 17,5% (13.832 casos), administrativos 13% (10.307 casos), enfermería 10,5% (8.309 casos), estudiantes 5,8% (4.603 casos), otros 3,7% (2.897 casos), odontología 2,5% (2.005) y psicología 2,3% (1.794 casos).

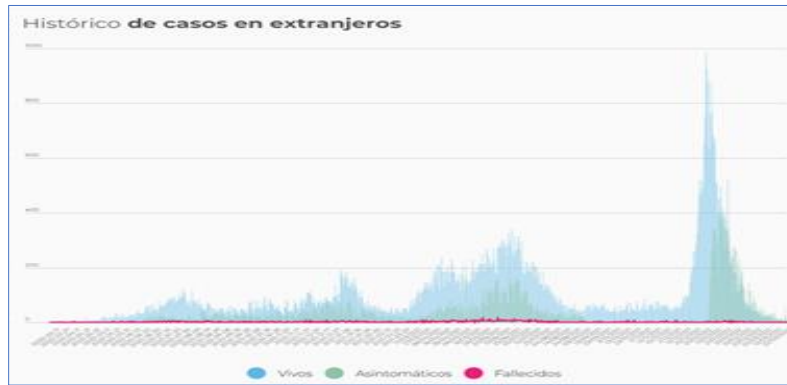


De acuerdo a la presentación de los casos el 46,6% (28.962 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 36,6% (22.722 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 6,2% (3.867 casos), Norte de Santander 3,3% (2.024 casos), Barranquilla 2,5% (1.583 casos), Meta 2,4% (1.518 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 (91,1%) y Magdalena (90,6%).

### Población migrante

Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](#)

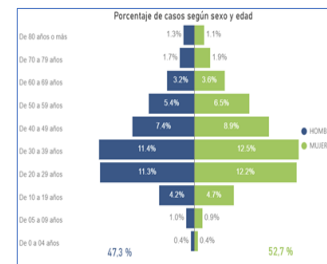
De acuerdo con el boletín del INS No. 90 del 25 de marzo de 2022, se reportan 106.084 casos (435 casos nuevos) y 1.184 fallecidos (3 muertes nuevas). Recuperados 104.404 (341 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,7% del total de casos reportados en el país. El 77,6% (82.361 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 53,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (57.103 casos) y el 8,8% son mayores de 60 años (9.370 casos). El 52% (55.147) son hombres y el 48% (50.937) son mujeres. El 45,3% (48.080) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19% (20.154) en municipios de Antioquía, el 5,5% (5.843) en municipios del Valle del Cauca y el 4,2% (4.425) en municipios del Norte de Santander.



**Poblaciones indígenas**

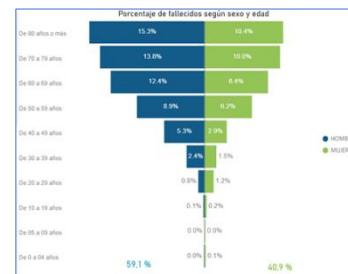
Con base en los datos publicados en: [Noticias coronavirus-poblacion-indigena \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/noticias/coronavirus-poblacion-indigena); Microsoft Power BI

De acuerdo con el boletín del INS No. 108 del 25 de marzo de 2022, se reportan 81.464 casos (33 casos nuevos), una tasa de 160,7 por 100.000 hab, y representan el 1,34% del total de casos reportados a nivel nacional; 2.245 fallecidos (4 nuevos fallecidos), recuperados 78.747 (33 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 68 casos activos (0,1%), la proporción de casos hospitalizados es del 0,07% (58 casos) y en la UCI 0,01% (7 casos).



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 2,76%, el 59,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,2% 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, Riosucio, Ipiales, Cali, Maicao y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Guainía, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.

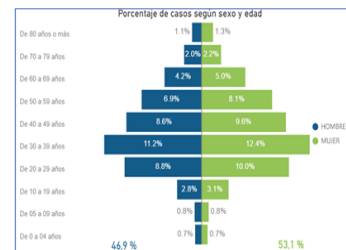




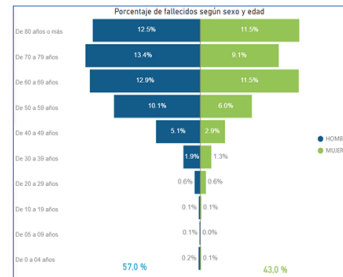
**Poblaciones afrocolombianas**

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 92 del 25 de marzo de 2022, se reportan 135.331 casos (9 casos nuevos) y 3.519 fallecidos (1 caso nuevo). Recuperadas 131.232 (13 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 32 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,02% (22 casos) y en la UCI del 0,01% (5 casos).

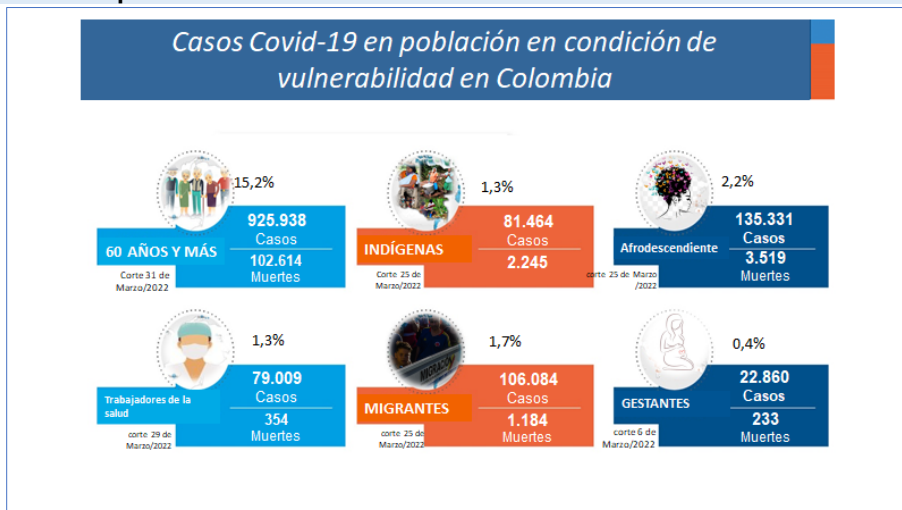


Los casos en esta población se han presentado en un 46,9% en hombres y en un 42,4% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con número mayor de 7.000 casos de esta población son, Cartagena, Medellín, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Istmina, Manatí, Acandí y Tadó.



La proporción de letalidad es del 2,65%, el 57% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70,9% 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**



## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

Municipio	Índice de resiliencia 15-02-2022
Barranquilla	0.88
Santa Marta	0.84
Bucaramanga	0.83
Medellín	0.83
Ibagué	0.82
Tunja	0.81
Neiva	0.81
Bogotá D.C.	0.79
Armenia	0.79
Montería	0.77
Cali	0.77
San José de Cúcuta	0.77
Pasto	0.77
Sincedejo	0.76
Pereira	0.76
Cartagena de Indias	0.76
Valledupar	0.74
Florencia	0.74
Yopal	0.73
San Andrés	0.72
Leticia	0.72
Villavicencio	0.71
Manizales	0.70
Arauca	0.63
Mocoa	0.61
Riohacha	0.60
San José del Guaviare	0.55
Popayán	0.54
Quibdó	0.47
Puerto Carreño	0.43
Inírida	0.38
Miú	0.31

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

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

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

Con corte al 1 de febrero de 2022, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Santa Marta (0.84), Bucaramanga (0.83), Medellín (0.83), Ibagué (0.82), Tunja (0.81), Neiva (0.81), Bogotá (0.79), Armenia (0.79), Montería (0,77) y Cali (0.77).

## Situación regional

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,6%** de los casos y más del **43,1%** 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 **68,7%** la región Caribe con el **29,5%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 30 de marzo del 2022**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (15d)	Muertes	% Incremento (15d)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Central	Bogotá	1.765.485	0,03	29.439	0,04	1.034	130	12,6	52	5,03	1,7	3.801,5	22.782,2	
	Cundinamarca	317.909	0,0	7.285	0,03	459	382	83,2	32	6,97	2,3	2.246,4	9.802,9	
	Santander	283.042	0,0	8.166	0,0	522	452	86,6	39	7,5	2,9	3.580,2	12.409,2	
	Boyacá	125.105	0,01	2.782	0,14	122	106	86,9	4	3,28	2,2	2.238,6	10.066,9	
	Tolima	124.288	0,01	4002	0,05	295	245	83,1	45	15,25	3,2	2.986,6	9.275,2	
	Norte Santander	119.671	0,0	5091	0,2	130	131	100,8	42	32,3	4,3	3.142,0	7.385,6	
	Huila	100.285	0,02	3510	0,03	28	15	53,6	3	3,57	3,5	3.126,6	8.933,1	
	<b>Totales</b>	<b>2.435.785</b>	<b>0,1</b>	<b>60.275</b>	<b>0,2</b>	<b>2.590</b>	<b>1.461</b>	<b>6,3</b>	<b>215</b>	<b>14,72</b>	<b>2,9</b>	<b>3.241,7</b>	<b>15.251,5</b>	
	E. Cafetero Antioquia	Antioquia	917.328	0,0	18.244	0,1	525	366	69,7	53	10,10	2,0	2.732,0	13.736,7
		Caldas	116.822	0,04	2.527	0,2	85	56	65,9	17	20,00	2,2	2.481,2	11.470,5
Risaralda		106.235	0,05	2.471	0,0	119	106	89,1	9	7,6	2,3	2.571,1	11.054,0	
Quindío		70.757	0,04	2.053	0,0	28	25	89,3	3	10,71	2,9	3.696,4	12.739,8	
<b>Totales</b>		<b>1.211.142</b>	<b>0,0</b>	<b>25.295</b>	<b>0,0</b>	<b>757</b>	<b>553</b>	<b>10,8</b>	<b>82</b>	<b>14,83</b>	<b>2,3</b>	<b>2.745,6</b>	<b>13.146,2</b>	
Caribe	Barranquilla	263.961	0,0	5931	0,00	24	10	41,7	1	4,17	2,2	4.654,5	20.715,0	
	Carapagua	157.755	0,01	2318	0,0	12	9	75,0	3	25,00	1,5	2.253,3	13.334,8	
	Atlántico	138.042	0,0	4203	0,0	3	2	66,7	1	33,3	3,0	1.544,0	5.071,1	
	Córdoba	118.978	0,01	3958	0,0	27	28	103,7	3	11,11	3,3	2.164,1	6.505,3	
	Cesar	106.381	0,03	2671	0,0	118	102	86,4	8	6,78	2,5	2.061,9	8.212,3	
	Santa Marta	82.251	0,0	2092	0,0	35	34	97,1	2	5,71	2,5	3.884,1	15.270,9	
	Sucre	65.644	0,01	1719	0,0	44	37	84,1	3	6,8	2,6	1.810,9	6.915,3	
	La Guajira	56.265	0,02	1530	0,3	34	27	79,4	6	17,65	2,7	1.584,3	5.826,2	
	Bolívar	39.330	0,00	923	0,0	13	11	84,6	3	23,08	2,3	423,2	1.803,3	
	Magdalena	32.534	0,02	1542	0,0	14	12	85,7	2	14,29	4,7	1.080,6	2.779,8	
San Andrés	10.183	0,00	154	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1,5	2.417,9	15.907,9		
<b>Totales</b>	<b>1.071.324</b>	<b>0,0</b>	<b>27.041</b>	<b>0,1</b>	<b>325</b>	<b>273</b>	<b>9,8</b>	<b>32</b>	<b>11,72</b>	<b>2,7</b>	<b>1.894,3</b>	<b>7.505,0</b>		
Llanos / Orinoquía	Meta	104.926	0,01	2540	0,1	140	128	91,4	9	6,43	2,4	2.988,4	9.866,5	
	Casanare	41.621	0,03	998	0,0	46	34	73,9	6	13,04	0,0	2.292,2	9.563,8	
	Arauca	16.297	0,04	532	0,2	49	44	89,8	8	16,3	3,3	1.808,3	5.539,3	
	Vichada	3.395	0,03	61	0,0	4	2	50,0	2	30,00	1,8	540,0	3.005,5	
	<b>Totales</b>	<b>166.239</b>	<b>0,1</b>	<b>4.131</b>	<b>0,3</b>	<b>239</b>	<b>208</b>	<b>10,5</b>	<b>25</b>	<b>12,02</b>	<b>2,5</b>	<b>2.167,6</b>	<b>8.722,7</b>	
Amazonía	Caqueta	24.952	0,03	1031	0,0	67	51	76,1	24	35,82	4,1	2.511,4	6.078,1	
	Putumayo	20.472	0,01	774	0,3	22	17	77,3	4	18,18	3,8	2.155,2	5.700,5	
	Amazonas	7563	0,00	264	0,0	7	6	85,7	1	14,3	3,5	3.340,9	9.571,0	
	Guaviare	5586	0,02	105	0,0	2	2	100,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.446,1	
	Guainía	2.760	0,07	37	0,0	2	1	50,0	1	30,00	1,3	730,7	5.450,7	
Vaupés	1.887	0,00	19	0,0	5	5	100,0	0	0,00	1,0	424,9	4.220,3		
<b>Totales</b>	<b>63.220</b>	<b>0,1</b>	<b>2.230</b>	<b>0,3</b>	<b>105</b>	<b>82</b>	<b>28,6</b>	<b>30</b>	<b>26,59</b>	<b>3,5</b>	<b>2.163,6</b>	<b>6.133,9</b>		
Pacífico	Valle del Cauca	540.232	0,0	15037	0,1	397	330	83,1	46	11,50	2,8	3.317,8	11.920,0	
	Nariño	104.406	0,02	3320	0,18	19	12	63,2	3	15,79	3,2	2039,8	6.414,8	
	Cauca	72.193	0,01	1793	0,2	100	90	90,0	14	14,0	2,5	1201,8	4.838,9	
	Chocó	18.583	0,0	427	0,0	2	2	100,0	0	0,00	2,3	783,8	3.411,2	
	<b>Totales</b>	<b>735.414</b>	<b>0,1</b>	<b>20.577</b>	<b>0,2</b>	<b>518</b>	<b>434</b>	<b>12,2</b>	<b>63</b>	<b>14,52</b>	<b>2,8</b>	<b>2.510,5</b>	<b>8.972,4</b>	

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

*A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 2 de marzo de 2022.*

## 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 31 de marzo un total de **2.836.603 casos y 60.302 muertes** que corresponden al 46,6% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,1% (1.708 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,1% (57 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 17,7% en los casos activos (551 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento de Santander (0,1%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Norte de Santander (0,2%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 60,5% (2.556 casos) de los casos activos, todos los departamentos de la región que presentan una disminución relativa de casos activos al compararla con las cifras reportadas la semana anterior; los departamentos de Boyacá (15%) y Norte de Santander (3%) presentan incremento de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 52,4% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 6,5%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,3), Huila (3,5), 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 del Tolima (15%) y Norte de Santander (13,2%); en la hospitalización de casos activos en sala general, Cundinamarca (85,1%), Santander (83,3%) y Tolima (82,1%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

## Bogotá D.C.

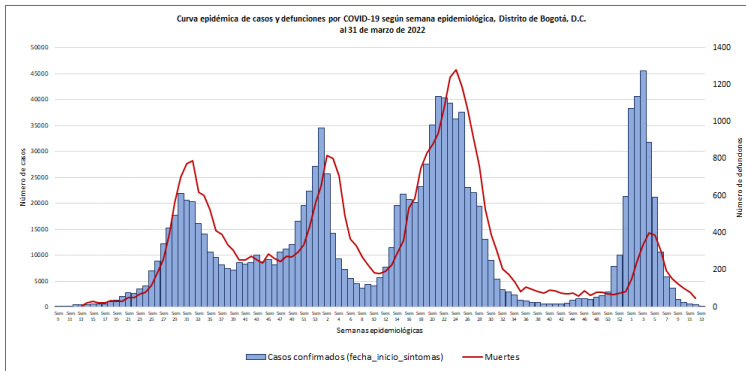
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 31 de marzo un total de 1.766.029 casos confirmados y 29.452 muertes. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,1% (1.149 nuevos casos), el 0,1% (25 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 27,9% (406 casos menos) en los casos activos, cifra inferior a lo observado la semana anterior. Se han identificado 95 conglomerados, dentro de estos el 29,5% (28) en instituciones educativas, el 5,3% (5) en instituciones de salud, el 4,2% (4) en población carcelaria, el 1,1% (1) en la policía, el 1,1% (1) en las fuerzas militares y el 58,9% (56) en otros.

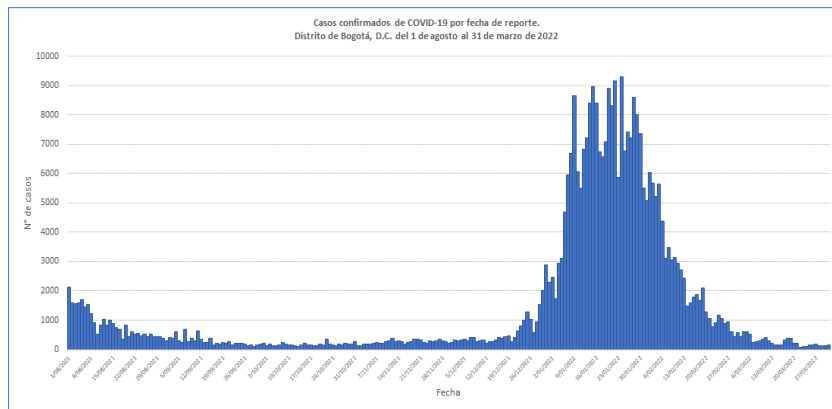
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,9% (811.483) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44% (776.356) y el 13,8% (242.957) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 98% (1.730.695) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (29.452) y se reportan activos el 0,1% (1.050). Entre los casos activos el 84,3% (885) están en casa, el 11,6% (122) en hospitalización general y el 4,1% (43) en UCI. Al corte del 30 de marzo la disponibilidad de UCI del 29,3%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 13 de marzo Rt 0,81) se observa una disminución al corte al 20 de marzo es de 0,83 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	1.766.029	1.764.880	0,07
No. de casos activos	1.050	1.456	-27,88
No. de muertes	29.452	29.427	0,08
Rt al 20 de marzo/2022	0,83	0,81	2,47
Letalidad	1,67%	1,67%	0,00
Casos COVID-19 en UCI	60	83	-27,71
Número de camas	1.796	1.796	0,00
% ocupación COVID-19	3,3	4,6	-27,71
Ocupación UCI	70,7%	71,2%	-0,70
Disponibilidad UCI	29,3%	28,8%	1,56



## Bucaramanga

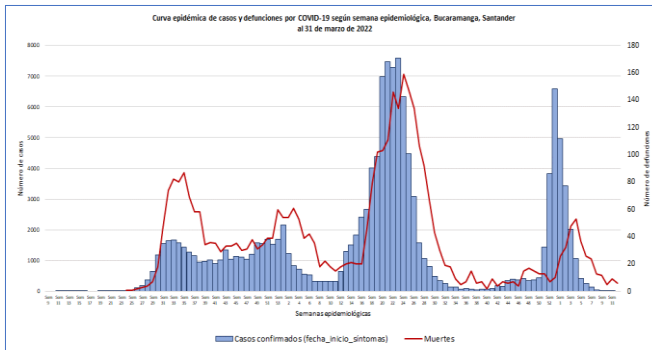
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 31 de marzo un total de 135.213 casos confirmados y 3.228 muertes. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,04% (55 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,06% (2 casos nuevos de muertes) en las muertes y una disminución del 7,7% (17 menos casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, no se han identificado conglomerados.

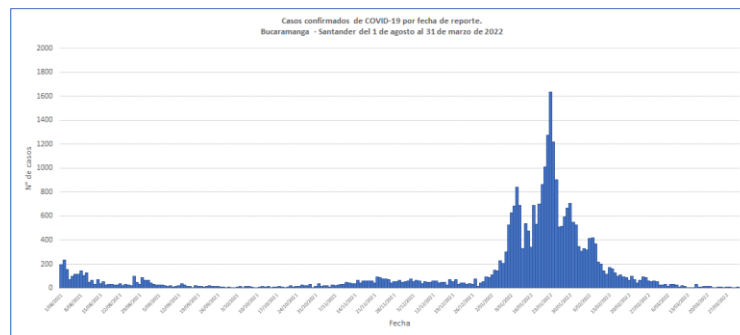
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,6% (62.956) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,4% (58.684) y el 16% (21.683) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,2% (131.441) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (3.228) y se reportan activos el 0,2% (204). Entre los casos activos el 8,8% (18) están en casa, el 85,8% (175) en hospitalización general y el 5,4% (11) en UCI. Al corte del 30 de marzo la disponibilidad de UCI del 38,3%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 13 de marzo de 2022 Rt 0,74) no se observa modificación y al corte del 20 de marzo de 2022 de 1,05 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	135.213	157.656	-14,24
No. de casos activos	204	29	603,45
No. de muertes	3.228	2.317	39,32
Rt al 20 de marzo/2022	1,05	0,74	41,89
Letalidad	2,39%	1,47%	62,59
Casos COVID-19 en UCI	2	2	0,00
Número de camas	261	261	0,00
% ocupación COVID-19	0,8	0,8	0,00
Ocupación UCI	61,7%	53,3%	15,76
Disponibilidad UCI	38,3%	46,7%	-18,04



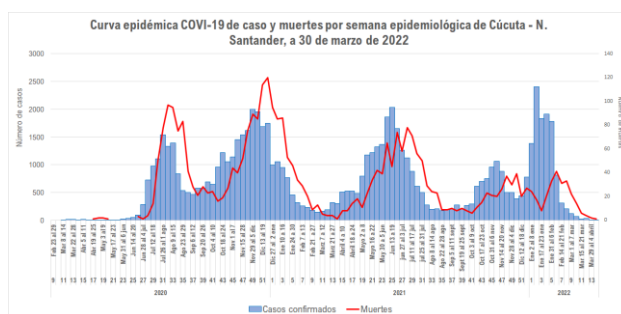
### Datos de Cúcuta

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

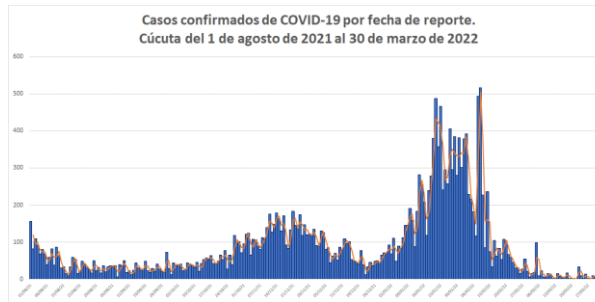
Con corte al 30 de marzo, se han reportado **73.879 casos** en el municipio de Cúcuta, el **95% (70.234)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4% (3.195)** y se reportan activos el **0,1% (93)**. Entre los casos activos el 7,5 (7) están en casa, el 80,6% (75) en hospitalización general y el 11,8% (11) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11, se encontró un incremento de casos del 0,04% y con un incremento del 0,03% en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Norte de Santander **no se reportan 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 43,7% (32.342), la población mayor de 60 años concentra el 17% (12.548) de los casos y el 70% (2,238) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **20 de marzo** 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	73.879	73.849	0,04
No. de casos activos	93	88	5,68
No. de muertes	3.195	3.196	-0,03
Rt	0,68	0,65	4,62
Letalidad	4,3%	4,3%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Camas disponibles	296	289	2,42
Ocupación UCI	28,4%	32,0%	-11,25
Disponibilidad UCI	71,6%	68,0%	5,29



## 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 **1.211.799 casos y 25.323 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **526 casos activos** (0,04%) y **1.181.882 casos recuperados** (97,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,02% de los casos y del 0,03% 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 0,05%, Caldas con el 0,04% y Quindío con el 0,04%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (0,2%) y Antioquia (0,1%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

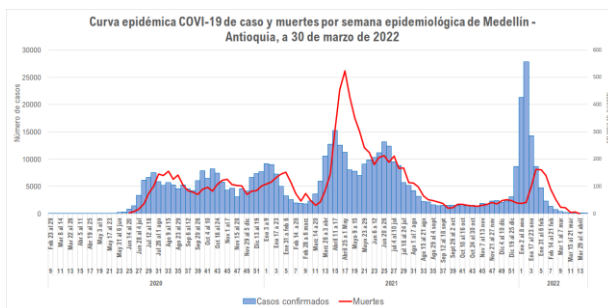
## Datos de Medellín

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

Con corte al 30 de marzo, en el municipio de Medellín se han reportado **523.028 casos**. El **97,7% (511.424)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (10.041) y se reportan activos el 0,04% (187). Entre los casos activos 59,9% (112) están en casa, el 38% (71) en hospitalización general y el 2,1% (4) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11 de 2022, se encontró un incremento de casos del 0,03%, y de fallecimientos en un 0,02%. La proporción de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Antioquia se reportan **26 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 46,2% (241.877), la población mayor de 60 años concentra el 15% (76.404) de los casos y el 77,8% (7.819) de las muertes.

El valor del Rt con corte al **20 de marzo es 0,72** y con un porcentaje de impacto de las medidas estimado del 76%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	523.028	522.848	0,03
No. de casos activos	187	267	-29,96
No. de muertes	10.041	10.039	0,02
Rt	0,72	0,67	7,46
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	16	16	0,00
Camas disponibles	95	88	7,95
Ocupación UCI	84,9%	85,9%	-1,21
Disponibilidad UCI	15,1%	14,1%	7,40



## Datos Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 31 de marzo un total de **1.071.445 casos y 27.048 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,02% (257 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,04% (12 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 27,2% en los casos activos (122 menos casos). Los departamentos de la Guajira (0,06%), Cesar (0,05%) y Magdalena (0,04%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de La Guajira (0,3%) y Bolívar (0,2%) están por encima del incremento relativo de defunciones, mientras que los departamentos del Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre y los distritos de Cartagena y Santa Marta no registraron incremento relativo de muertes en esta semana.

Esta región aporta el 7,7% (327 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, todos los departamentos presentaron disminución relativa en el número de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 76,5% que muestra un incremento relativo de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (7,3%) es mayor a lo observado en la semana anterior. 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 La Guajira (17,1%), Bolívar (15,4%) y Magdalena (13,3%); en la hospitalización de casos activos en sala general se observan en los departamentos de Cesar (91,6%), distrito de Santa Marta (86,8%), Magdalena (86,7%) y Córdoba (84%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

## Barranquilla D.E.

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

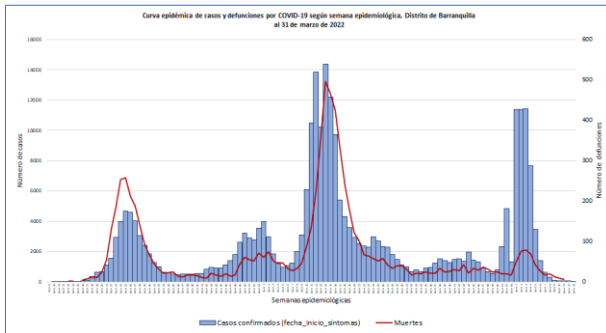
El distrito de Barranquilla presenta al 31 de marzo un total de 263.992 casos confirmados y 5.932 muertes. En la última semana, presentó un incremento relativo del 0,03% (75 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,02% (1 nueva muerte) en las muertes y una disminución del 45% (18 nuevos casos) en los casos activos. Se han identificado 15 conglomerados, dentro de estos el 13,3% (2) en población carcelaria y el 86,7% (13) en otros.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,9% (123.827) 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% (104.224) y el 18% (47.602) de los casos son personas mayores de 60 años.

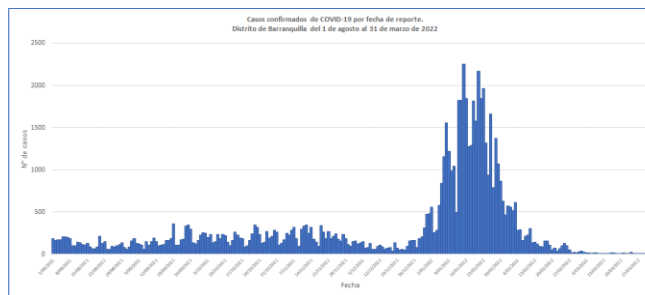
Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (256.927) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (5.932) y se reportan activos el 0,01% (22). Entre los casos activos el 68,2% (15) están en casa, el 27,3% (6)

en hospitalización general y el 4,5% (1) en UCI. Al corte del 30 de marzo la disponibilidad de UCI del 49,9%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 13 de marzo de 2022 Rt 0,99) tiene una tendencia a la disminución al corte al 20 de marzo de 2022 de 0,99 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	263.992	263.917	0,03
No. de casos activos	22	40	-45,00
No. de muertes	5.932	5.931	0,02
Rt al 20 de marzo/2022	0,99	0,99	0,00
Letalidad	2,25%	2,25%	0,00
Casos COVID-19 en UCI	11	13	-15,38
Número de camas UCI	678	678	0,00
% ocupación COVID-19	1,6	1,9	-15,38
Ocupación UCI	50,2%	56,9%	-11,78
Disponibilidad UCI	49,9%	43,1%	15,74



## 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 31 de marzo un total de **735.563 casos y 20.584 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,7% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 0,04% (312 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,13% (26 nuevos fallecimientos) y una disminución del 26% (164 menos casos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Valle del Cauca (0,05%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones los departamentos de Nariño (0,2%) y Cauca (0,2%). Esta región aporta el 11,1% (467 casos) de los casos activos al país. Al comparar las cifras con la semana anterior, todos los departamentos presentaron disminución relativa en el número de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 77,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 7,7%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (15,8%) y Valle del Cauca (7,7%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (100%) y Cauca (88,2%).

## Datos de Cali

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

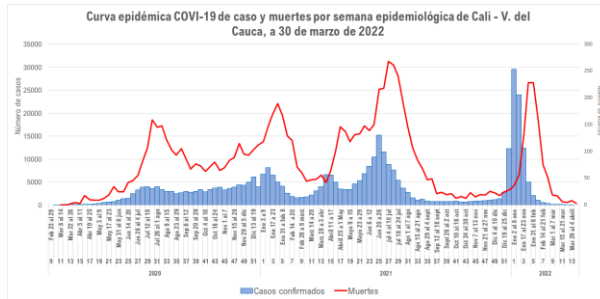
Con corte al 30 de marzo, se han reportado **381.966 casos** en el municipio de Cali, el **97,1% (371.143)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (8.641)** y se reportan activos el 0,07% (263). Entre los casos activos el 18,6% (49) están en casa, el 75,7% (199) en hospitalización general y el 5,7% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 0,05% y un aumento del 0,09%



en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Valle del Cauca **se reporta 1 conglomerado activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (162.894), la población mayor de 60 años concentra el 17% (64.273) de los casos y el 80,2% (6.931) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, con corte al **20 de marzo de 2022 es 0,69** y con un porcentaje de impacto estimado del 77%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

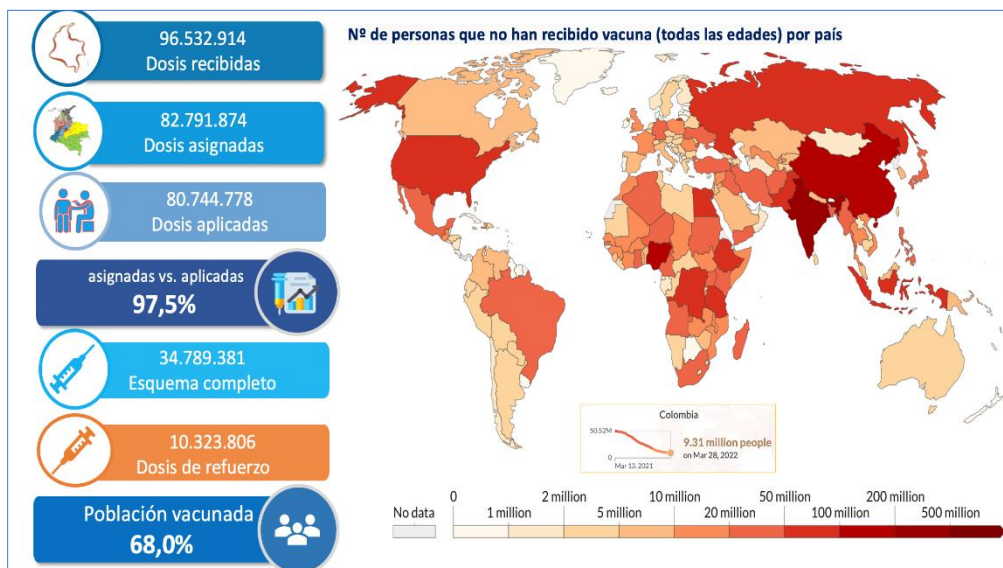


Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	381.966	381.763	0,05
No. de casos activos	263	353	-25,50
No. de muertes	8.641	8.633	0,09
Rt	0,69	0,68	1,47
Letalidad	2,2%	2,2%	0,00
Positividad PCR	9	9	0,00
Camas disponibles	273	249	9,64
Ocupación UCI	68,4%	70,4%	-2,84
Disponibilidad UCI	31,6%	29,6%	6,76



## Vacunación

Colombia reporta con corte al 29 de marzo, un total de **80.744.778 dosis aplicadas; 34.789.381 esquemas completos (68,0% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número



de dosis aplicadas (14.422.894), Antioquía (11.328.663), Valle del Cauca (6.593.818) y Cundinamarca (4.966.194).

## Contexto Nacional

**Es necesario trabajar en los efectos en salud mental de la pandemia.** El ministro de salud, Fernando Ruiz Gómez, se refirió a los efectos en salud mental que dejó la pandemia y la importancia de abordarlos para mejorar las condiciones de salud de las personas en este sentido. "Aquí ha habido efectos importantes que es necesario trabajarlos, en especial el tema del duelo. En Colombia han fallecido 140.000 personas desde que empezó la pandemia, así mismo se vieron afectadas las relaciones personales a través de la convivencia, los casos de violencia intrafamiliar especialmente en niños, los cambios laborales que implicó el distanciamiento social y la ruptura de la cotidianidad en general que se generó por causa de la pandemia", detalló el jefe de esta cartera de salud. Ruiz Gómez indicó que temas relacionados con ansiedad y depresión han ido en aumento versus el suicidio y señaló que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se trabaja con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Educación en un importante proyecto para revelar y apoyar la prevención de problemas de salud mental en la población joven. Finalmente ha dicho que hay que trabajar en los efectos negativos que se dieron con la pandemia incluido el duelo y advirtió que esta no será una tarea a corto sino a mediano plazo, pero que son acciones de impacto en la salud mental que deberán retomarse para mejorar las condiciones de vida y salud de las personas en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Es-necesario-trabajar-en-los-efectos-en-salud-mental-de-la-pandemia.aspx>

**Población de 12 a 17 años accederá a dosis de refuerzo.** En el desarrollo del Puesto de Mando Unificado 125, llevado a cabo en Cartagena, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, detalló nuevas decisiones para el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19. Esta decisión consiste en la aplicación de dosis de refuerzo en población de 12 a 17 años en el país con vacunas Pfizer. "Con esto completaremos con refuerzo toda la población susceptible. Por lo cual es importante que hagamos esta oferta y comunicación efectiva para que la población pueda acceder", manifestó. Esta decisión será explicada en detalle por el director de Promoción y Prevención, Gerson Bermont, en el desarrollo de este PMU. Además, el jefe de la cartera de Salud indicó que "completamos 80 millones de dosis aplicadas y 10 millones de refuerzos. Hemos venido observando que hay una reducción importante en la velocidad de la vacunación y sobre eso está la necesidad de continuar e ir creciendo en el Plan". Por otro lado, hizo un llamado a las entidades territoriales al cargo de información para tener completa claridad de cómo estamos en materia de aplicación, dosis en bodega, y demás aspectos que indican el avance del Plan Nacional de Vacunación. "En algunos departamentos tenemos vacunas que, por alguna razón, no han sido reportadas. Es importante que todos los departamentos hagan ese ejercicio, porque con el conteo y la aplicación diarios, hay posibilidad de que existan vacunas que no han sido reportadas, por lo cual es importante realizar ese arqueo y tener una claridad en cuanto a eso", sostuvo el ministro.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Poblaci%C3%B3n-de-12-a-17-años-accedera-a-dosis-de-refuerzo.aspx>

**Sublinaje BA.2 de ómicron debe seguir considerándose de preocupación.** Claudia Cuéllar, directora (e) de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, entregó un balance de la situación epidemiológica del país frente al Sars-Cov2 y sus variantes, durante el Puesto de Mando Unificado 125. Desde finales de diciembre de 2021 la variante ómicron es la predominante en los casos del territorio nacional, lo que ocasionó el cuarto pico. Sin embargo, existe un sublinaje de esta variante ante la cual no se debe bajar la guardia. "Debemos tener en cuenta que este sublinaje BA.2 debe seguir considerándose una variante de preocupación y por eso la Organización Mundial de la Salud recomienda mantener esa vigilancia estrecha del sublinaje; como lo viene haciendo muy bien el Instituto Nacional de Salud en su vigilancia genómica, que es la parte del seguimiento de esta variante de ómicron", aseguró Cuéllar. De igual manera, instó a las autoridades de salud pública territoriales a continuar el seguimiento específico del sublinaje BA.2, notificar secuencias y realizar análisis de los diferentes sublinajes de la variante ómicron. Apuntó que "acá en Colombia tenemos la BA.1, hay muy pocos BA.2 y no tenemos el tercer sublinaje identificado, hasta este momento".

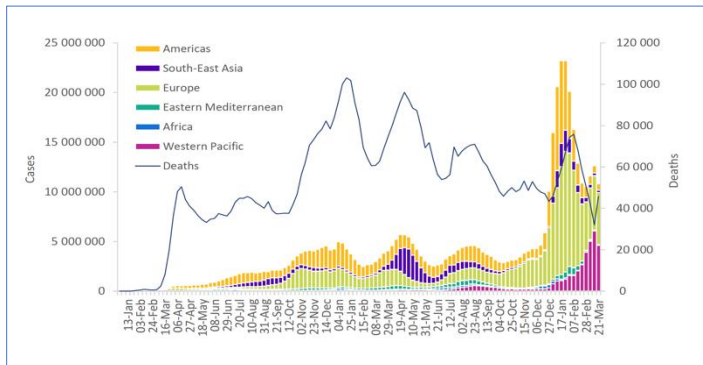
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sublinaje-BA.2-de-omicron-debe-seguir-considerandose-de-preocupacion.aspx>

## Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-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.



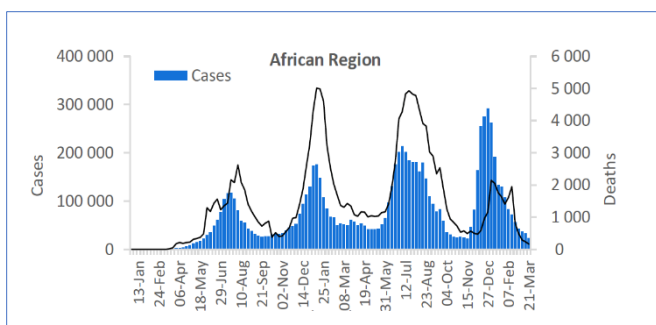
Entre finales de enero y principios de marzo de 2022, hubo una tendencia a la baja en el número de nuevos casos de COVID-19, seguida de dos semanas consecutivas de aumento de casos. Durante la semana del 21 al 27 de marzo de 2022, el número de casos nuevos disminuyó nuevamente con una disminución del 14% en comparación con la semana anterior. Por otro lado, durante el mismo período, el número de nuevas muertes semanales aumentó en un 43%,

probablemente debido a cambios en la definición de muertes por COVID-19 en algunos países de la Región de las Américas (Chile y Estados Unidos de América) y por los ajustes retrospectivos notificados desde la India en la Región de Asia Sudoriental.

En las seis regiones de la OMS, se informaron más de 10 millones de nuevos casos y más de 45.000 nuevas muertes. Todas las regiones informaron tendencias decrecientes en el número de nuevos casos semanales y cuatro de las seis regiones de la OMS informaron una tendencia decreciente en las nuevas muertes semanales. Hasta el 27 de marzo de 2022, se han informado más de 479 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo.

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	5 247 550 (49%)	-4%	198 772 221 (41%)	11 320 (25%)	-17%	1 931 515 (32%)
Western Pacific	4 615 737 (43%)	-24%	43 133 218 (9%)	6 633 (15%)	-5%	207 363 (3%)
Américas	634 618 (6%)	-14%	150 335 637 (31%)	20 737 (45%)	182%	2 694 328 (44%)
South-East Asia	232 702 (2%)	-14%	56 973 754 (12%)	6 046 (13%)	116%	777 868 (13%)
Eastern Mediterranean	50 199 (0%)	-32%	21 540 822 (4%)	811 (2%)	-22%	340 045 (6%)
Africa	24 326 (0%)	-29%	8 555 173 (2%)	164 (0%)	-30%	170 986 (3%)
<b>Global</b>	<b>10 805 132 (100%)</b>	<b>-14%</b>	<b>479 311 589 (100%)</b>	<b>45 711 (100%)</b>	<b>43%</b>	<b>6 122 118 (100%)</b>

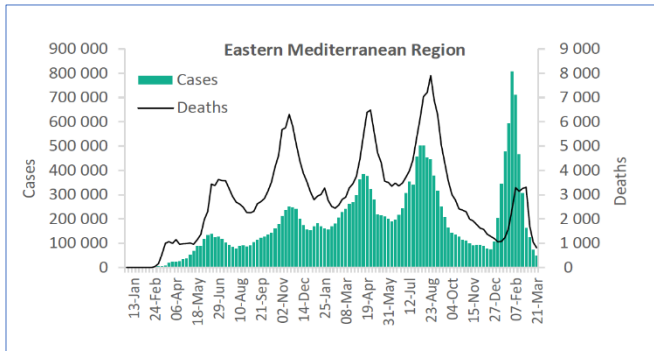
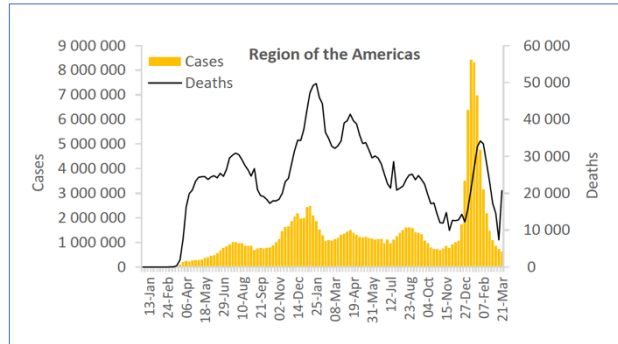
Cambio porcentual en nuevos casos/muertes en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores



**Región de África:** La tendencia decreciente observada en la Región de África desde enero de 2022 continúa, con más de 24.000 nuevos casos semanales notificados, lo que representa una disminución del 29% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, catorce (29%) países de la Región informaron un aumento de más del 20% en los casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Guinea Ecuatorial (101 frente a 4 nuevos casos; +2.425%), Lesoto (105 frente a 59 nuevos; +78%) y Ruanda (71 frente a 48 casos nuevos; +48%). Las

cifras más altas de casos nuevos se informaron en Sudáfrica (8.934 casos nuevos; -9%), Reunión (8.494 casos nuevos; cifras similares a las de la semana anterior) y Mauricio (2.410 casos nuevos; -77%). El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 30% con respecto a la semana anterior, con más de 150 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (86 nuevas muertes; -49 %), Mauricio (34 nuevas muertes; cifras similares a la semana anterior) y Reunión (13 nuevas muertes; +44%).

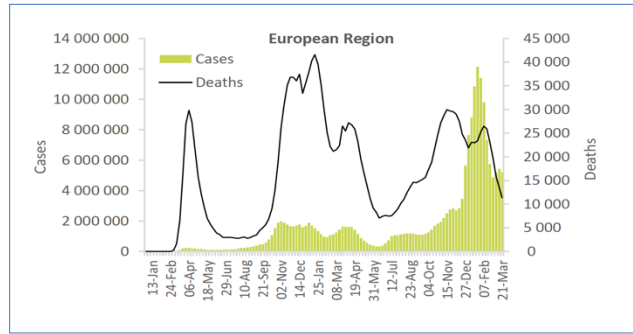
**Región de las Américas:** La región de las Américas ha estado reportando una tendencia decreciente desde mediados de enero de 2022, con más de 634.000 nuevos casos semanales notificados, lo que corresponde a una disminución del 14% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, once (20%) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20% o más, observándose los mayores aumentos en las islas de Sint Eustatius (142 frente a 13 casos nuevos; +992%), Anguila (39 frente a 20 casos nuevos; +95%) y San Pedro y Miquelón (577 vs 298 casos nuevos; +94%). El mayor número de casos nuevos se notificó en Brasil (229.145 casos nuevos; -15%), los Estados Unidos de América (207.093 casos nuevos; -6%) y Chile (61.337 casos nuevos; -36%). La región reportó más de 20.000 nuevas muertes semanales, un aumento de 182% con respecto a la semana anterior, lo que se debió en parte a los cambios en la definición de muertes por COVID-19 en Chile y en un estado de los Estados Unidos de América. Chile (11.858 nuevas muertes; +1710 %), los Estados Unidos de América (5.367 nuevas muertes; +83 %) informaron las cifras más altas de nuevas muertes y Brasil (1.768 nuevas muertes; -21%).



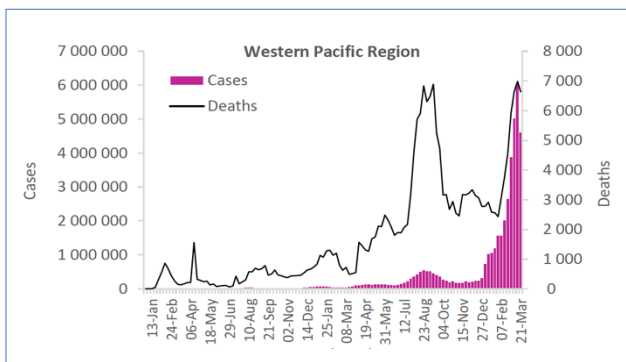
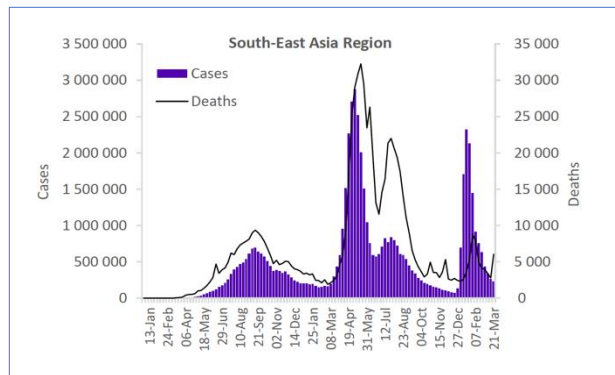
**Región del Mediterráneo Oriental:** En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo tras un pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Se notificaron poco más de 50.000 nuevos casos semanales, una disminución del 32% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, dos (9%) países de la región han notificado aumentos de casos nuevos del 20% o más: Túnez (3.969 frente a 534 casos nuevos; +643%) y Territorio Palestino Ocupado (1.088 frente a 718 casos nuevos;

+52%). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la República Islámica de Irán (9.572 casos nuevos; -51%), Jordania (9.135 casos nuevos; -64%) y Bahrein (6.527 casos nuevos; -14%). El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 22% en comparación con la semana anterior, con poco más de 800 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (421 nuevas muertes; -41%), Túnez (100 nuevas muertes; +426%) y Egipto (84 nuevas muertes; -20%).

**Región de Europa:** La región europea notificó más de 5,2 millones de nuevos casos semanales, lo que representa una disminución del 4% en comparación con la semana anterior. Seis (10%) países de la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, con el mayor observado en Israel (88.869 frente a 47.796 casos nuevos; +86%), Hungría (15.269 frente a 9.727 casos nuevos; +57%) y Malta (2.434 vs 1.628 casos nuevos; +50%). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Alemania (1.576.261 casos nuevos; +2%), Francia (845.119 casos nuevos; +45%) e Italia (503.932 casos nuevos; +6%). El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la Región, con más de 11.000 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 17% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (2.859 nuevas muertes; -22%), Alemania (1.521 nuevas muertes; +13%) e Italia (1.008 nuevas muertes; +11%).



**Región de Asia Sudoriental:** La región de Asia Sudoriental notificó más de 232.000 nuevos casos semanales, una disminución del 14% en comparación con la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde mediados de enero de 2022. Sin embargo, Sri Lanka notificó un aumento de nuevos casos semanales del 25%. (2.693 frente a 2.156 casos nuevos). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Tailandia (175.116 casos nuevos; +4%), Indonesia (36 470 casos nuevos; -49%) e India (11.612 casos nuevos; -31%). La región reportó poco más de 6.000 nuevas muertes semanales, lo que representa un aumento del 116% con respecto a la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en India (4.525 nuevas muertes; +619%) debido a ajustes retrospectivos en algunos estados, seguida de Indonesia (932 nuevas muertes; -41%) y Tailandia (553 nuevas muertes; +3%).



**Región del Pacífico Occidental.** Con más de 4,6 millones de nuevos casos semanales, la región reportó una disminución de 24% en comparación con la semana anterior, revirtiendo la tendencia creciente observada desde finales de diciembre de 2021. Siete (23%) países de la Región reportaron un aumento de 20% o mayor, con algunos de los mayores aumentos observados en Vanuatu (1.234 frente a 352 casos nuevos; +251%), Guam (487 frente a 142 casos nuevos; +243%) y República Democrática Popular Lao (16.037 frente a 6449; +149%). El mayor número

de casos nuevos se notificó en la República de Corea (2.442.195 casos nuevos; -13%), Vietnam (1.127.716 casos nuevos; -40%) y Australia (368.028 casos nuevos; -28%). El número de nuevas muertes semanales muestra una disminución del 5% con respecto a la semana anterior, con poco más de 6.600 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la República de Corea (2.471 nuevas muertes; +22%), China (1.453 nuevas muertes; -24%) y Filipinas (861 nuevas muertes; +48%).

## Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

A continuación, se listan las actividades centrales adelantadas desde los 10 pilares del plan de respuesta por parte de las diferentes áreas de OPS Colombia en materia de cooperación, de cara a la pandemia por COVID-19:

### 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 (264 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, durante la semana del 28 al 31 de marzo, se adelantaron acciones de rastreo intensificado en los municipios de Leticia (Amazonas) y Puerto Santander y Villa del Rosario (Norte de Santander; se inició la fase de alistamiento en el municipio de Maicao (La Guajira).
- ✓ 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.
- ✓ Durante la semana del 21 al 25 de marzo se realizó apoyo al departamento de Vichada, municipio de Puerto Carreño, en el marco de la emergencia ocasionada por el desplazamiento forzado desde Venezuela ocasionado por conflicto armado.
- ✓ 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, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cesar, Vaupés 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 Servicios 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 frío, termos porta vacunas en apoyo a los PAI a nivel nacional, y reactivos para el tamizaje de pacientes COVID, se entregaron 2 capsulas para traslado de pacientes COVID en los aviones de la fuerza aérea, un sistema de desinfección Halo para las aeronaves que transporten los pacientes, y un ventilador con sus accesorios y consumibles junto con equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Apoyo directo al INS con equipo de laboratorio, insumos para laboratorio, pruebas PCR y pruebas rápidas.
- ✓ Apoyo a la secretaria de Salud Distrital de Bogotá con kit de pruebas antígeno, micropuntas estériles, kit de extracción para COVID.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud pública con la entrega de 10 botiquines de medicamentos, material impreso para ser distribuido en los puntos de ingreso internacional terrestres y aéreos, EPP para las visitas de coordinación del Ministerio a las unidades de cuidados intensivos de los hospitales.
- ✓ Apoyo a distintas solicitudes de los Hospitales de equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Valor total de los apoyos transportados desde el área logística
- ✓ Apoyo a los Centro Reguladores de Urgencias (CRUE) brindando apoyo con equipamiento para mejor funcionamiento en las comunicaciones entre los CRUE y Hospitales para garantizar la referencia y contra referencia de pacientes.

## **Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales**

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa y en los temas relacionados con lactancia materna, prevención de la violencia de género.
  - 52 kit antropométricos
  - 111 kit de emergencias obstétricas
  - 38 kit materno perinatales
  - 2 ecógrafos
  - 1100 implantes subdérmicos
- ✓ Se brindó apoyo psicológico y herramientas al staff de OPS/COL para favorecer el autocuidado, la gestión emocional, el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en contexto de teletrabajo y condiciones de incertidumbre por la pandemia.
- ✓ Acciones 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**

Fuente: Elaboración propia

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acciones de vigilancia local:</b> Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos.</li> <li>• <b>Evaluaciones de los establecimientos de salud:</b> Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribución equitativa de vacunas:</b> Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.</li> <li>• <b>Respuesta en fronteras:</b> la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.</li> </ul>

dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud.  
Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas.

• **Comunicaciones de riesgo:** se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo.

• **Acceso de los migrantes a los servicios de salud:** se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.

• **Programas de manejo de desastres de salud:** los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para mejorar el COVID-19 y cualquier otra respuesta de emergencia de salud. Y la respuesta frente a situaciones de desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.

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

• **Rastreo de casos y contactos:** el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales.

• **Comunicación de riesgos:** Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.

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

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

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

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

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

duplicidad, garantizar complementariedad y optimización de recursos.

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

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

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

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