

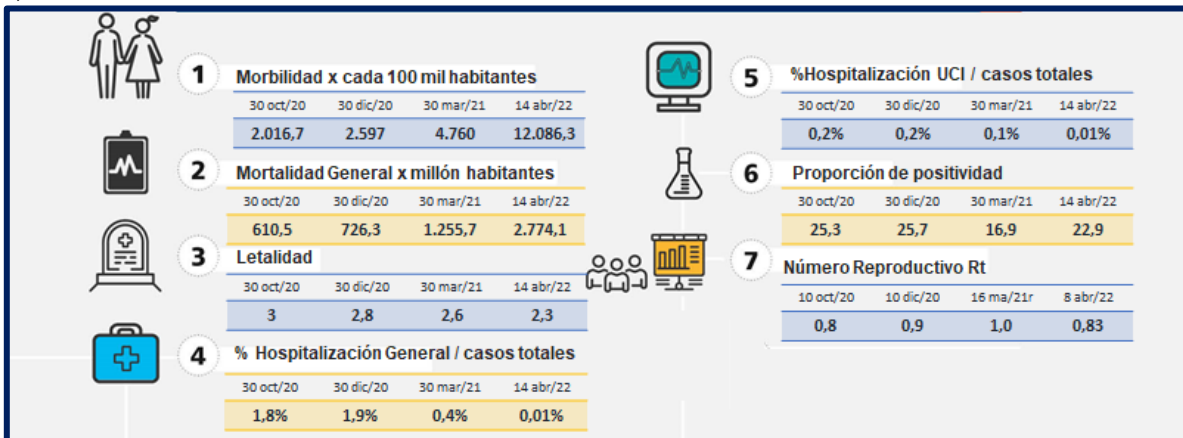


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 14 de abril 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/qt2i-8ykr/data>

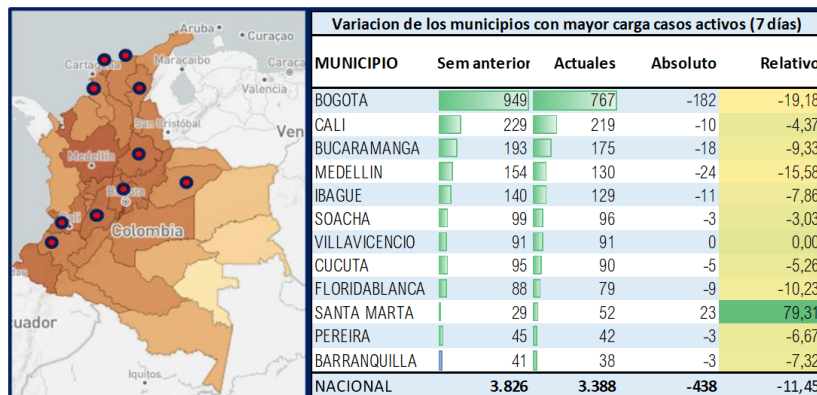
A la fecha Colombia reporta **6.089.176 casos** (205 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,003% en las últimas 24h y **139.783 defunciones** (3 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,002% en las últimas 24h.



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: Santa Marta 0,10% (81), Tolima 0,10% (119), Bogotá 0,05% (954), Sucre 0,05% (32), Casanare 0,05% (20), Santander 0,05% (132), Cesar 0,05% (48), Barranquilla 0,05% (119), Valle del Cauca 0,04% (200), Cauca 0,04% (26).



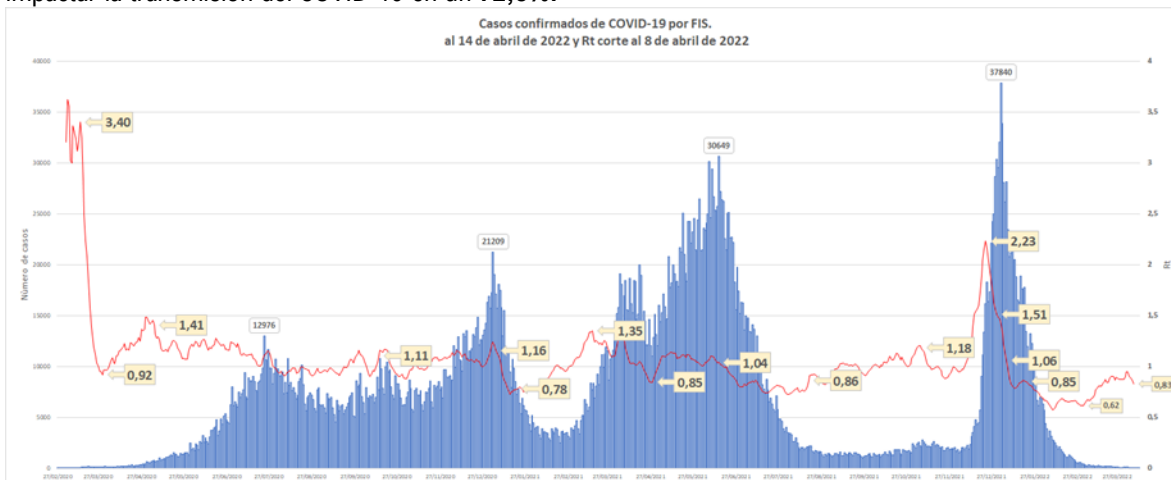
El municipio de Santa Marta presentó un incremento del 79,3% (23), ningún otro municipio presentó incrementos de casos activos durante la última semana.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 14 de abril de 2022

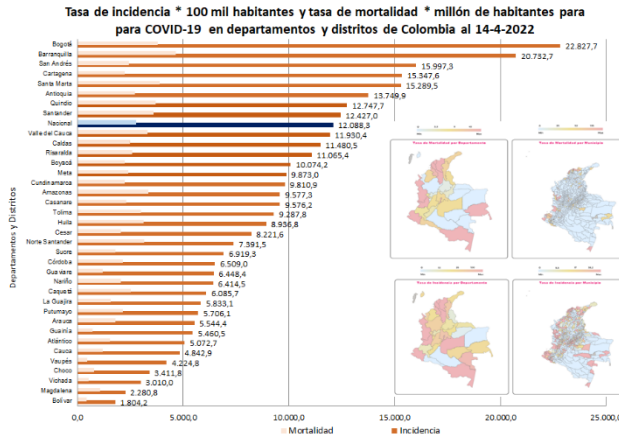
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 14 de abril	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 14 de abril	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.086.811	6.089.176	2.365	0,04	COLOMBIA	139.687	139.738	51	0,0
BOGOTÁ	1.766.814	1.767.768	954	0,05	BOGOTÁ	29.461	29.471	10	0,0
CALI	382.096	382.264	168	0,04	CALI	8.649	8.655	6	0,1
MEDELLÍN	523.170	523.320	150	0,03	CUCUTA	3.201	3.204	3	0,1
BARRANQUILLA	264.067	264.186	119	0,05	MAICAO	471	473	2	0,4
IBAGUÉ	88.772	88.882	110	0,12	MEDELLÍN	10.045	10.047	2	0,0
SANTA MARTA	82.270	82.351	81	0,10	BARRANCABERME	1.014	1.015	1	0,1
BUCARAMANGA	135.257	135.320	63	0,05	BARRANQUILLA	5.933	5.934	1	0,0
CARTAGENA	157.849	157.886	37	0,02	CARTAGENA	2.318	2.319	1	0,0
VALLEDUPAR	74.018	74.054	36	0,05	EL CERRITO	153	154	1	0,6
VILAVICENCIO	73.492	73.521	29	0,04	EL DOVIO	16	17	1	5,9

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 que posteriormente, durante las semanas posteriores desciende rápidamente y a la fecha actual se reportan **3.288 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-11,4% (-438)**.

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 0,83** tomada fecha de corte **el 8 de abril**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un **72,3%**.



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

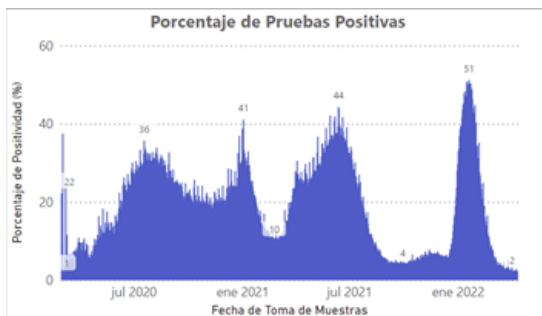


La tasa de incidencia nacional es de **12.088,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.827,7), Barranquilla (20.732,7), San Andrés (15.997,3), Cartagena (15.347,6), Santa Marta (15.289,5), Antioquia (13.749,9), Quindío (12.747,7), Santander (12.427,0).

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.aspx)



Hasta el 14 de abril de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.474.291 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 7.963 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. La capacidad máxima declarada por el INS es de 94.677 muestras/día. **Positividad acumulada 22,9% y positividad al 14 de abril es de 2,6%** observando una disminución de la positividad.

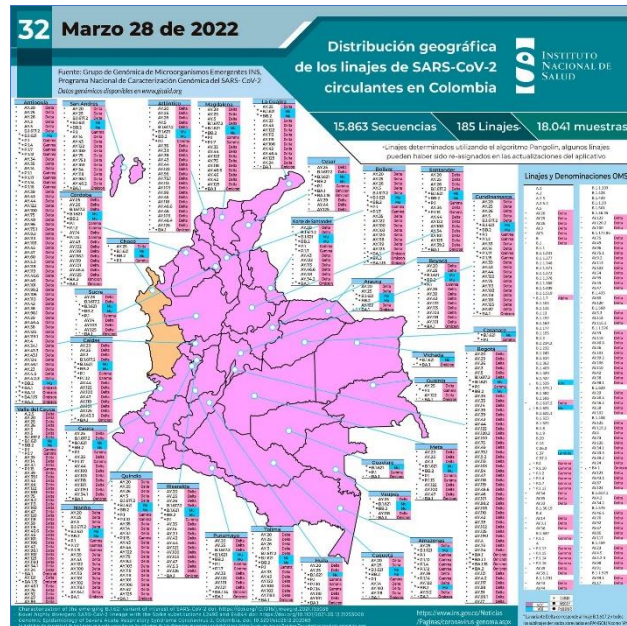
Se notifica a la fecha, la realización de **13.752.179 pruebas de antígeno**, con un total de 13.986 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.427 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 14 de abril de 1%** observando una disminución en la positividad.

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 21.949.

Vigilancia Genómica

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

De acuerdo con el informe N° 32 del INS, publicado el 28 de marzo de 2022, se reportan 15.863 secuencias y la circulación de 185 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 18.041 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.

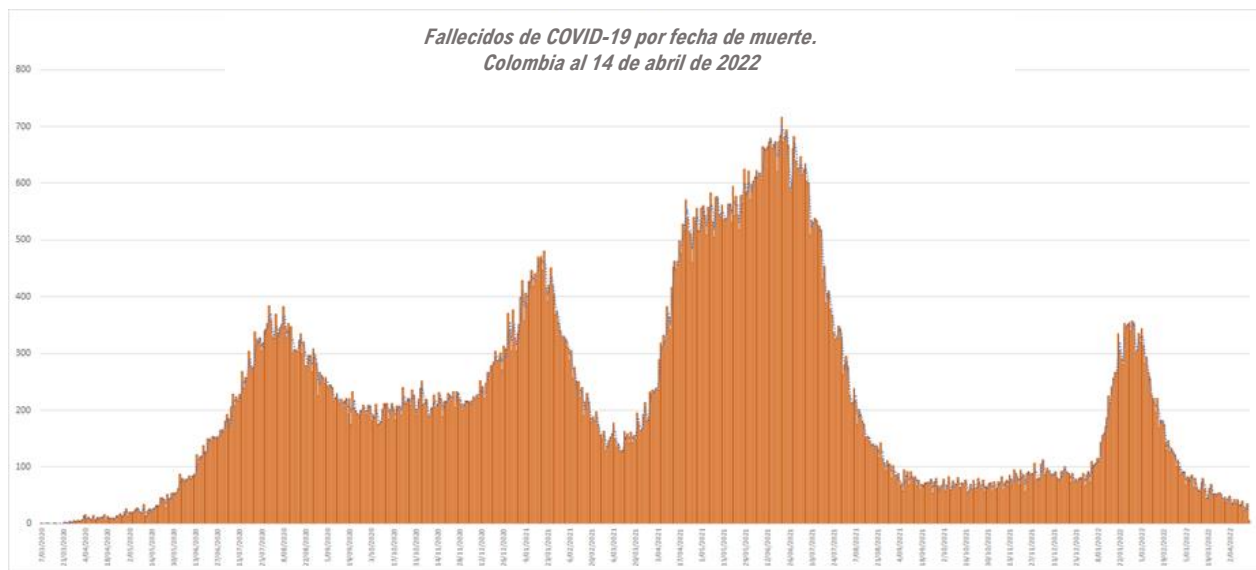


De acuerdo con el monitoreo semanal actualizado que realiza el Instituto Nacional de Salud, Ómicron continúa siendo la variante de circulación predominante.



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 **2.774,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.656,9), Santa Marta (3.884,1), Bogotá (3.805,7), Quindío (3.700,0), Santander (3.586,3), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.323,4), Norte Santander (3.151,9), Huila (3.130,2), Tolima (2.991,0).

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
Armería	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
Miño	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 **64,6%** la región Eje Cafetero Antioquia con el **31,5%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 14 de abril de 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (Td)	Muertos	% Incremento (Td)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	
Central	Bogotá	1.767.768	0,05	29.471	0,03	767	77	10,0	40	5,22	1,7	3.805,7	22.827,7	
	Cundinamarca	318.167	0,0	7.294	0,04	346	317	91,6	27	7,80	2,3	2.249,2	9.810,9	
	Santander	283.449	0,0	8.180	0,0	418	372	89,0	27	6,5	2,9	3.586,3	12.427,0	
	Boyacá	125.195	0,02	2.782	0,00	97	89	91,8	3	3,09	2,2	2.238,6	10.074,2	
	Tolima	124.457	0,10	4.008	0,07	251	210	83,7	43	17,13	3,2	2.991,0	9.287,8	
	Norte Santander	119.765	0,0	5.107	0,1	115	108	93,9	33	28,7	4,3	3.151,9	7.391,5	
	Huila	100.326	0,01	3.514	0,00	9	8	88,9	1	11,11	3,5	3.130,2	8.956,8	
	Totales	2.839.127	0,0	60.356	0,0	2.003	1.181	57	174	14,75	2,9	3246,1	15.269,4	
	E. Cafetero Antioquia	Antioquia	918.212	0,0	18.279	0,0	270	203	75,2	36	13,33	2,0	2.737,2	13.749,9
		Caldas	116.923	0,01	2.527	0,0	53	43	81,1	11	20,75	2,2	2.481,2	11.480,5
Risaralda		106.345	0,03	2.476	0,0	77	71	92,2	5	6,5	2,3	2.576,3	11.065,4	
Quindío		70.801	0,02	2.055	0,0	18	15	83,3	2	11,11	2,9	3.700,0	12.747,7	
Totales		1.212.281	0,0	25.337	0,0	418	332	12,9	54	16,27	2,3	2750,2	13.158,6	
Barranquilla		264.186	0,0	5.934	0,02	38	4	10,5	0	0,00	2,2	4.656,9	20.732,7	
Caribe	Cartagena	157.886	0,02	2.319	0,0	9	5	55,6	1	11,11	1,5	2.254,2	15.347,6	
	Atlántico	138.085	0,0	4.205	0,0	5	2	40,0	1	20,00	3,0	1.544,7	5.072,7	
	Córdoba	119.046	0,03	3.960	0,0	25	21	84,0	2	8,00	3,3	2.165,2	6.509,0	
	Cesar	106.502	0,05	2.675	0,1	51	34	66,7	2	3,92	2,5	2.065,0	8.221,6	
	Santa Marta	82.351	0,1	2.092	0,0	52	30	57,7	3	5,77	2,5	3.884,1	15.289,5	
	Sucre	65.682	0,05	1.719	0,0	40	35	87,5	3	7,5	2,6	1.810,9	6.919,3	
	La Guajira	56.331	0,03	1.532	0,1	34	25	73,5	7	20,59	2,7	1.586,4	5.833,1	
	Bolívar	39.350	0,03	925	0,0	12	3	25,0	1	8,33	2,4	424,1	1.804,2	
	Magdalena	32.547	0,02	1.543	0,0	13	11	84,6	1	7,69	4,7	1.081,3	2.280,8	
	San Andrés	10.189	0,00	155	0,0	0	0	#(DIV/0)	0	#(DIV/0)	1,5	2.433,6	15.997,3	
Totales	1.072.155	0,0	27.059	0,0	279	170	7,5	21	12,35	2,7	1.895,6	7.510,9		
Llanos / Orinoquia	Meta	104.995	0,03	2.542	0,0	124	112	90,3	9	7,26	2,4	2.390,3	9.873,0	
	Casanare	41.675	0,05	1.002	0,1	43	36	83,7	5	11,63	0,0	2.302,4	9.576,2	
	Arauca	16.312	0,02	534	0,2	46	44	95,7	8	17,4	3,3	1.815,1	5.544,4	
	Vichada	3.400	0,03	61	0,0	4	2	50,0	2	50,00	1,8	540,0	3.010,0	
	Totales	166.382	0,0	4.139	0,0	217	194	11,1	24	12,37	2,5	2.171,8	8.730,2	
Amazonía	Caquetá	24.983	0,03	1.033	0,0	41	31	75,6	14	34,15	4,1	2.516,3	6.085,7	
	Putumayo	20.492	0,03	775	0,0	16	11	68,8	4	25,00	3,8	2.158,0	5.706,1	
	Amazonas	7568	0,01	265	0,4	6	5	83,3	1	16,7	3,5	3.353,6	9.577,3	
	Guaviare	5588	0,02	105	0,0	2	3	150,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.448,4	
	Guainía	2765	0,00	37	0,0	2	2	100,0	0	0,00	1,3	730,7	5.460,5	
	Vaupés	1.889	0,00	21	5,0	3	3	100,0	0	0,00	1,1	469,7	4.224,8	
Totales	63.285	0,0	2.236	0,1	70	55	27,1	19	34,55	3,5	2.169,5	6.140,2		
Pacífico	Valle del Cauca	540.706	0,0	15.062	0,1	304	246	80,9	39	12,83	2,8	3323,4	11.930,4	
	Nariño	104.401	0,00	3.323	0,06	20	12	60,0	3	15,00	3,2	2.041,7	6.414,5	
	Cauca	72.253	0,0	1.796	0,0	76	73	96,1	9	11,8	2,5	1.203,8	4.842,9	
	Chocó	18.586	0,0	430	0,0	1	1	100,0	0	0,00	2,3	789,3	3.411,8	
	Totales	735.946	0,0	20.611	0,1	401	332	12,7	51	15,36	2,8	2.514,6	8.978,8	

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 14 de abril un total de **2.839.127 casos** y **60.356 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 0,05% (1.384 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,04% (22 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 13% en los casos activos (300 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento del Tolima (0,1%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Norte de Santander (0,08%) y Tolima (0,075%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 59,1% (2.003 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.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 57,1% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 7,3%. 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 (15,9%) y Norte de Santander (14,8%); en la hospitalización de casos activos en sala general, Boyacá (90,7%), Santander (88,8%), Cundinamarca (88,4%) y Tolima (82,1%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

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 **1.212.281 casos** y **25.337 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **418 casos activos** (0,03%) y **1.182.357 casos recuperados** (97,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,03% de los casos y del 0,05% 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 0,03%, Quindío con el 0,02% y Caldas con el 0,01% y no se presentaron incrementos en muertes. El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

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 14 de abril un total de **1.072.155 casos** y **27.059 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 0,04% (414 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,03% (7 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 10,9% en los casos activos (34 menos casos). Los distritos de Santa Marta (0,1%), Barranquilla (0,05%), y los departamentos de la Sucre (0,05%) y Cesar (0,05%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de la Guajira (0,13%) y el Cesar (0,07%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 8,2% (279 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, el distrito de Santa Marta (79,3%), Cartagena (28,6%) y los departamentos de Sucre (14,3%), Córdoba (8,7%) y Magdalena (8,3%) presentaron un incremento relativo 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 58,8% que muestra una disminución relativa de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (6,8%) es menor 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 los departamentos de La Guajira (20,6%) y el Atlántico (20%); en la hospitalización de casos activos en sala general se observan en los departamentos de Sucre (85%) y Córdoba (80%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Región Pacífico

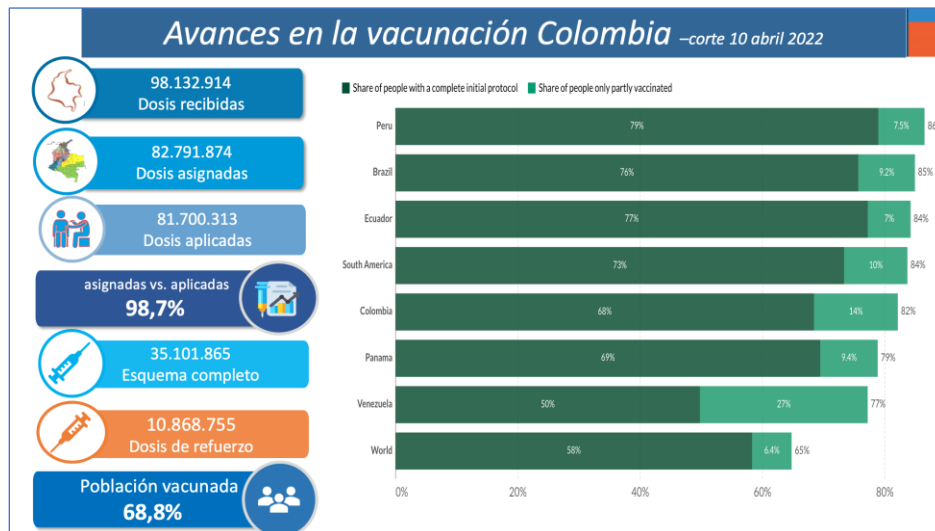
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región del pacífico, tiene confirmados al 14 de abril un total de **735.946 casos** y **20.611 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 0,03% (221 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,05% (11 nuevos fallecimientos) y una disminución del 0,2% (1 caso menos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. Los departamentos del Valle del Cauca (0,04%) y el Cauca (0,04%) tienen un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones los departamentos de Nariño (0,1%) y Valle del Cauca (0,06%). Esta región aporta el 11,8% (401 casos) de los casos activos al país. Al comparar las cifras con la semana anterior, el departamento de Nariño presentó un incremento relativo del 25% de los casos activos con respecto de la semana anterior y el Valle del Cauca un incremento relativo del 0,7%.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 74,6%, porcentaje de hospitalización en UCI 8,5%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (15%) y Valle del Cauca (8,9%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (100%) y Cauca (89,5%).

Vacunación

Colombia reporta con corte al 10 de abril, un total de **81.700.313 dosis aplicadas; 35.101.865 esquemas completos (68,8% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (14.588.352), Antioquía (11.474.4424) Valle del Cauca (6.706.933) y Cundinamarca (5.038.884).



Contexto Nacional

Vacunación covid-19 empezará integración al programa regular. En Pereira, Risaralda, se desarrolló el Puesto de Mando Unificado (PMU) atención COVID-19 número 127 liderado por el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez. En su intervención mencionó varios aspectos a considerar en el encuentro de instituciones locales y nacionales, como lo es la transición de la fase masiva del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 y su integración al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Desde la próxima semana, manifestó, empezará la fase de cierre masivo del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19. "Venimos de un modelo donde adoptamos los procesos que venían del PAI, pero adoptamos al lado una estructura operativa donde se han aplicado cerca de 84 millones de vacunas contra covid-19. Ya es necesario pasar a una fase institucionalizada donde se integre el operativo de aplicación covid-19 al programa regular de vacunación", sostuvo. Explicó que hay recursos humanos que están trabajando y "esta no sería una vacuna más del PAI, sino un proceso de vacunación integrado con los mismos recursos del programa regular". Para desarrollar el cierre hay que tener cuatro etapas muy importantes con un componente territorial. Lo primero es hacer un arqueo de las dosis remitidas, "enviaremos equipos de MinSalud con la Superintendencia de Salud para revisar cuántas se remitieron, cuántas están en las bodegas, cuántas se entregaron a municipios y están en las neveras, y cuántas ya están aplicadas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunacion-covid-19-empezara-integracion-al-programa-regular.aspx>

En Semana Santa no hay que bajar la guardia para evitar repuntes. Claudia Cuéllar, directora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, reiteró que la positividad de covid-19 en Colombia se mantiene con tendencia a la baja y se encuentra en el 1,9 por ciento e indicó que, de los casos actuales el 68,2 % se origina de una fuente de infección relacionada. Además, resaltó que el país se encuentra con un reporte promedio de seis muertes diarias, es decir que ya se logró bajar la cifra de fallecimientos a un dígito. Pero advirtió que no se debe descuidar la vigilancia, pese a que la situación da un parte de tranquilidad al ver la relación casos vs. decesos. "Las personas de mayor riesgo siguen siendo los adultos mayores y pacientes con comorbilidades", aseguró. Y aunque Ómicron sigue predominando, la ocupación de camas UCI, hospitalización general y urgencias continúa siendo mayormente por otras patologías no COVID. "Vichada, Guaviare y Vaupés son los únicos departamentos que no tienen ocupación UCI por ninguna causa, por lo que tienen una disponibilidad del 100 %", agregó. En cuanto al periodo de Semana Santa que comienza este fin de semana, destacó que "tenemos que estar muy atentos, se van a desplazar muchas personas a nivel nacional y es importante que tengamos los equipos de vigilancia muy atentos, que estemos pendientes de los conglomerados, de estar haciendo esa vigilancia activa en este periodo". E invitó a seguir los lineamientos emitidos con relación a la aplicación de las pruebas, para poder seguir mostrando cómo se encuentra la positividad, qué está pasando a nivel epidemiológico, "de modo que no vayamos a tener un repunte posterior en algunas ciudades o departamentos después de Semana Santa". Finalmente reforzó el mensaje de no bajar la guardia y mantener las medidas de bioseguridad en estos días de receso.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Semana-Santa-no-hay-que-bajar-la-guardia-para-evitar-repuntes.aspx>

Se debe insistir en la estrategia de vacunación extramural: Bermont. Al iniciar su intervención durante el PMU, en la que entregó un balance de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, hizo una reflexión en torno a lo que representó la pandemia y las enseñanzas que deja en el sector salud. "Nos debe servir de enseñanza para otras acciones, para combatir el cáncer, la desnutrición, las enfermedades transmitidas por vectores", entre otras, que a través del trabajo intersectorial se pudo lograr, como está sucediendo con el covid-19. En cuanto a la ejecución del Plan de Vacunación, señaló que 82,8 % de la población ha recibido primeras dosis, 68,6 % tiene esquemas completos y, en este punto, destacó que "tenemos que cerrar esa brecha entre primeras y esquemas completos". Frente a los refuerzos, precisó que indiscutiblemente es necesario llegar a los mayores de 50 años por su riesgo, pero se debe garantizar el acceso al refuerzo a los mayores de 12 años.

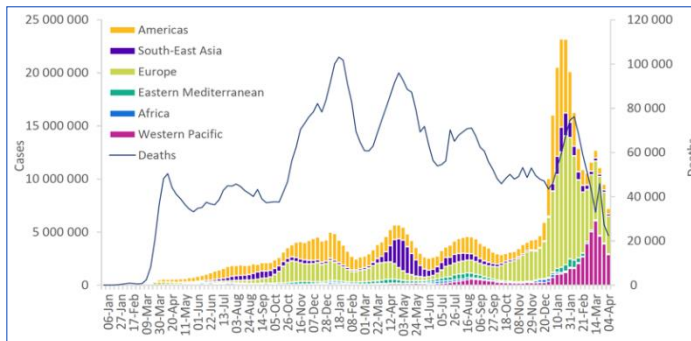
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-debe-insistir-en-la-estrategia-de-vacunacion-extramural-Bermont.aspx>

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

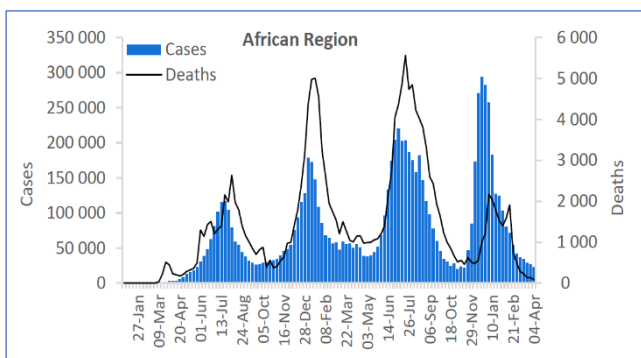
Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso 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.



A nivel mundial, durante la semana del 4 al 10 de abril de 2022, la cantidad de nuevos casos y muertes por COVID-19 ha seguido disminuyendo por tercera semana consecutiva, con más de 7 millones de casos y más de 22.000 muertes reportadas, una disminución del 24 % y 18% respectivamente, en comparación con la semana anterior.

Todas las regiones informaron tendencias decrecientes en el número de nuevos casos semanales y muertes. Hasta el 10 de abril de 2022, se han notificado más de 496 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo. Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países están cambiando progresivamente sus estrategias de prueba de COVID-19, lo que da como resultado un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un menor número de casos detectados.

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	3 554 764 (49%)	-26%	207 509 074 (42%)	9 920 (44%)	-16%	1 957 395 (32%)
Western Pacific	2 879 100 (40%)	-26%	49 898 300 (10%)	4 431 (20%)	-21%	217 386 (4%)
Americas	516 017 (7%)	-4%	151 456 460 (31%)	5 980 (27%)	-19%	2 709 204 (44%)
South-East Asia	204 527 (3%)	-8%	57 400 374 (12%)	1 358 (6%)	-15%	780 833 (13%)
Eastern Mediterranean	43 920 (1%)	-4%	21 630 352 (4%)	565 (3%)	-18%	341 304 (6%)
Africa	23 323 (<1%)	-17%	8 612 215 (2%)	82 (<1%)	-40%	171 219 (3%)
Global	7 221 651 (100%)	-24%	496 507 539 (100%)	22 336 (100%)	-18%	6 177 354 (100%)

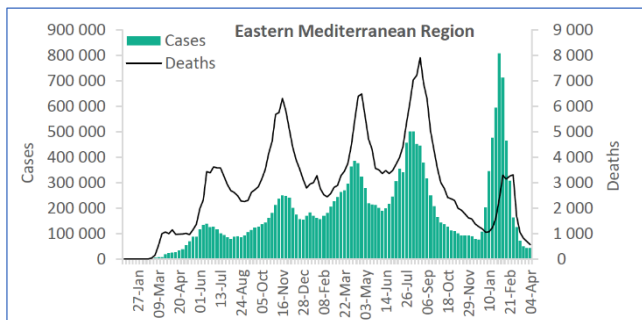
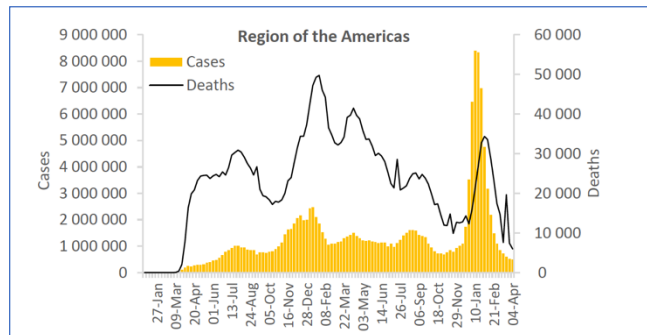


Región de África: La región de África ha seguido notificando una tendencia a la baja en los casos nuevos desde enero de 2022, con poco menos de 23.000 nuevos casos semanales notificados, lo que representa una disminución del 17% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, siete (14%) países de la Región informaron un aumento de más del 20% en los casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Lesoto (58 frente a 15 casos nuevos; +287%), Malí (53 frente a 23 casos nuevos;

+130%) y Mayotte (67 vs 52 nuevos casos; +29%). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (10.996 casos nuevos; 1228,2 casos nuevos por 100.000 habitantes; +13 %), Sudáfrica (9.182 casos nuevos; 15,5 casos nuevos por 100.000; -6%) y Seychelles (510 nuevos casos; 518,6 nuevos casos por 100 000; -1%). El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 40% en comparación con la semana anterior, con más de 80 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (50 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000 habitantes; -38%), Reunión (11

nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +57%) y Zimbabwe (11 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; +22%).

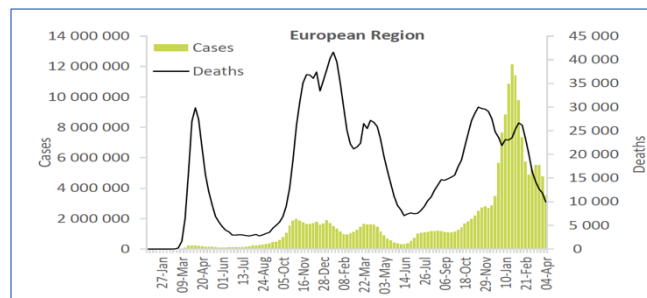
Región de las Américas. Con algo más de medio millón de nuevos casos semanales y algo menos de 6.000 nuevas muertes semanales (lo que representa descensos del 4% y 19% respectivamente respecto a la semana anterior), la tendencia decreciente observada desde mediados de enero de 2022 ha continuado en la región del Américas. Sin embargo, doce (21%) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20% o más, incluidas las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (108 frente a 45 casos nuevos; +140 %), Sint Maarten (89 frente a 41 casos nuevos; +117%), Puerto Rico (4.236 vs 2.396 casos nuevos; +77%) y Argentina (22.468 vs 12.894 casos nuevos; +74%). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en los Estados Unidos de América (208.732 casos nuevos; 63,1 casos nuevos por 100.000; +4%), Brasil (148.798 casos nuevos; 70,0 casos nuevos por 100 000; -14%) , y Canadá (60.099 casos nuevos; 159,2 casos nuevos por 100.000; +7 %). Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3.682 nuevas muertes; 1.1 nuevas muertes por 100.000; -9%), Brasil (1.120 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -22%), y Chile (308 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100.000; -21%).



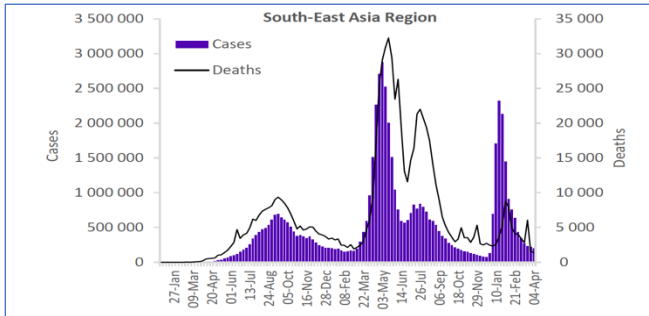
Región del Mediterráneo Oriental: En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo desde principios de febrero de 2022. La semana pasada se notificaron algo menos de 44.000 nuevos casos semanales, una disminución del 4% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, tres (14%) países de la región han notificado aumentos de casos nuevos del 20% o más, y los mayores se observaron en el territorio palestino ocupado (537 frente a 282

casos nuevos; +90%) y la República Islámica de Irán (22.378 frente a 17.582; +27%). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (22.378 casos nuevos; 26,6 casos nuevos por 100.000; +27%), Egipto (3.913 casos nuevos; 3,8 casos nuevos por 100.000; -11%), y Bahrein (3.871 casos nuevos; 227,5 casos nuevos por 100.000; -26%). El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 18% en comparación con la semana anterior, con más de 550 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (300 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -2%), Túnez (102 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -35%) y Egipto (56 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a la semana anterior).

Región Europea. En la región de Europa, los nuevos casos semanales han seguido descendiendo por tercera semana consecutiva tras el aumento observado a mediados de marzo de 2022, con más de 3,5 millones de nuevos casos notificados, un descenso del 26% en comparación con la semana anterior. Ninguno de los países de la región reportó aumentos de casos nuevos del 20% o más. Los números más altos de casos nuevos se informaron en Alemania (1.019.649 casos nuevos; 1.226,0 casos nuevos por 100.000; -26%), Francia (927.073



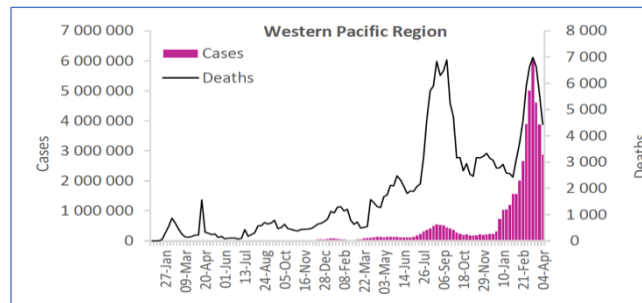
casos nuevos; 1.425,4 casos nuevos por 100.000; -3%) e Italia (447.322 casos nuevos; 750,0 casos nuevos por 100.000; -8%). Asimismo, el número de nuevas muertes semanales ha seguido disminuyendo en la Región, con más de 9.900 nuevas muertes reportadas, una disminución del 16% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (2.008 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100.000; -15%), Alemania (1.686 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por 100.000; +6%) y el Reino Unido (1.026 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100.000; -35%).



Región de Asia Sudoriental: La región de Asia Sudoriental notificó más de 204.000 nuevos casos semanales, una disminución del 8% en comparación con la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde mediados de enero de 2022. Sin embargo, Bután notificó un aumento de nuevos casos semanales del 70% (10.785 vs 6.357 nuevos casos). Tailandia (171.890 casos nuevos; 246,3 casos nuevos por 100.000; -6%), Indonesia (12.726 casos nuevos; 4,7

casos nuevos por 100.000; -39%) y Bután (10.785 casos nuevos; 1397,7 casos nuevos por 100.000; +70%). La región reportó poco más de 1.300 nuevas muertes semanales, lo que representa una disminución del 15% con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (668 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100.000; +8%), India (340 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; cifras similares a las de la semana anterior) y Indonesia (338 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -45%).

Región del Pacífico Occidental. Después del pico alcanzado a principios de marzo de 2022, los casos han seguido disminuyendo en la Región del Pacífico Occidental, con más de 2,8 millones de nuevos casos semanales notificados, lo que representa una disminución del 26% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, cinco (16%) países de la región informaron un aumento del 20% o más, y algunos de los mayores aumentos se observaron en Samoa Americana (1.208 frente a 600 casos nuevos; +101%), Samoa (1.607 frente a 917 casos nuevos; +75%) y Fiji (67 vs 39 casos nuevos; +72%). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (1.459.454 casos nuevos; 2846,6 casos nuevos por 100.000; -29%), Vietnam (453.647 casos nuevos; 466,1 casos nuevos por 100.000; -43%) y Australia (392.569 casos nuevos; 1.539,5 casos nuevos por 100.000; -2%). El número de nuevas muertes semanales muestra una disminución del 21% en comparación con la semana anterior, con poco menos de 4.400 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República de Corea (2.186 nuevas muertes; 4,3 nuevas muertes por 100.000; -6%), China (645 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -33%) y Filipinas (406 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -8%).



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 frío y de sistema de información.
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío 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"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo

percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo.

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

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

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

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.

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))

<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvvy>

Orientaciones para las autoridades nacionales La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDgf>

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

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

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

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

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