

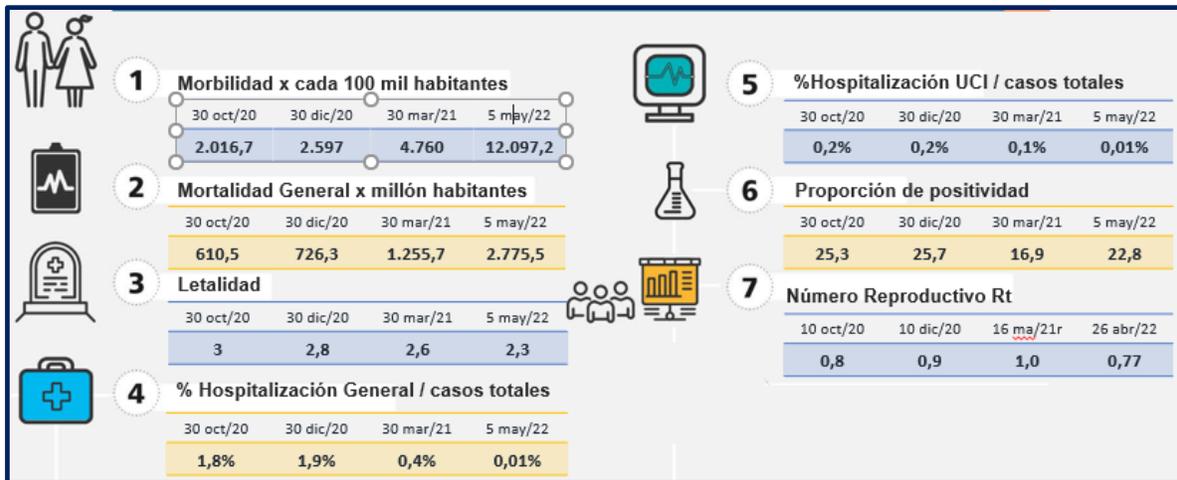


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 5 de mayo 10:00pm.

Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/ql2j-8ykr/data>

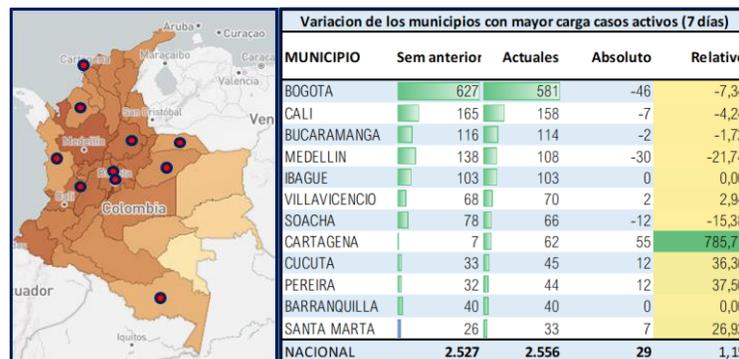
A la fecha Colombia reporta **6.093.645 casos** (978 casos nuevos del 1 al 5 de mayo) con un incremento nacional del 0,016% y **139.809 defunciones** (12 muertes nuevas del 1 al 5 de mayo) con un aumento nacional del 0,008%.



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: Santander 0,07% (206), Córdoba 0,05% (57), Casanare 0,05% (19), Cartagena 0,04% (68), Amazonas 0,04% (3), Cundinamarca 0,03% (106), Bogotá 0,03% (576), Chocó 0,03% (6), Arauca 0,03% (5), Risaralda 0,03% (31).

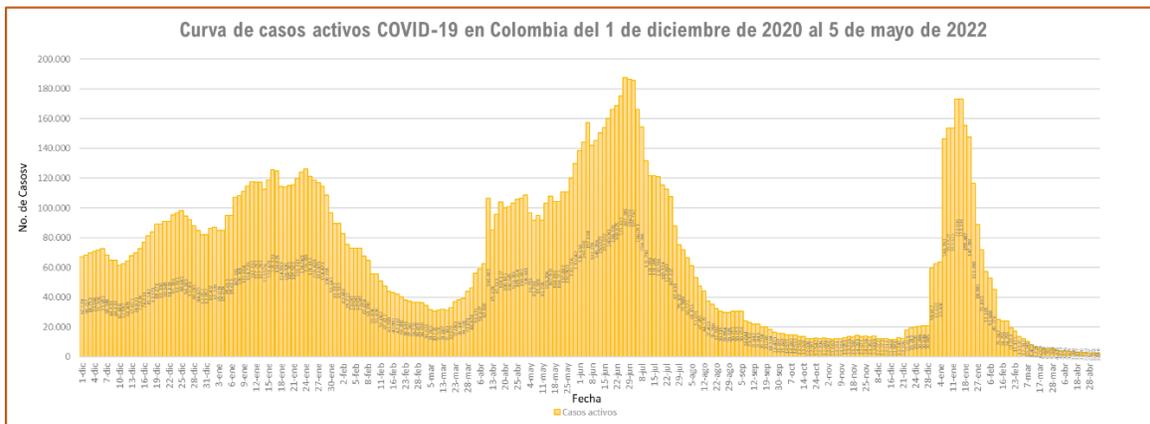


El distrito de Cartagena presentó un incremento del 785% (55), Pereira 37% (12), Cúcuta 36% (12), Santa Marta 26,9% (7).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 5 de mayo de 2022

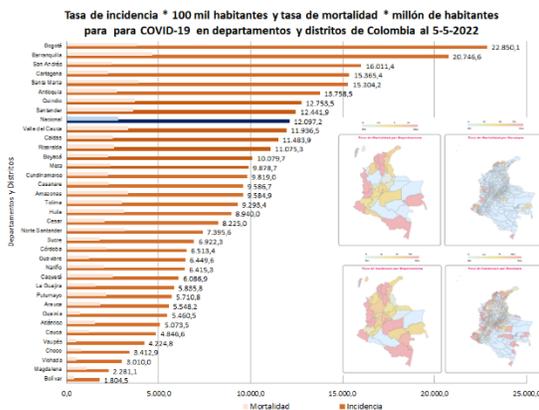
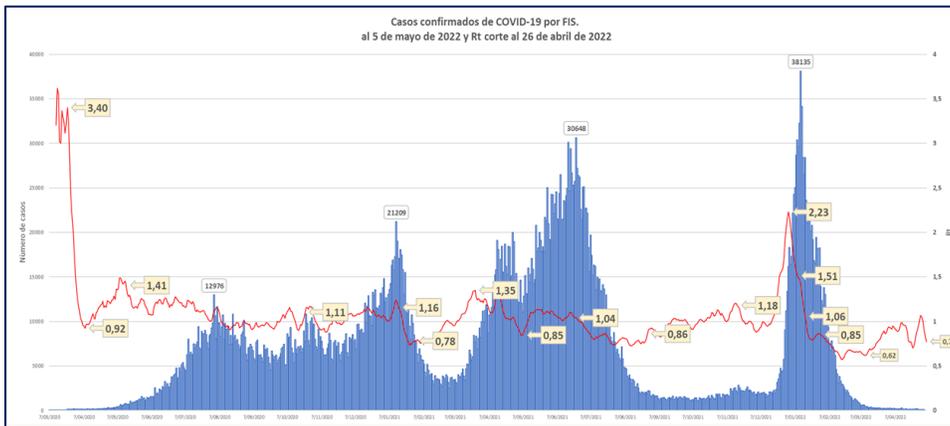
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 5 de mayo	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 5 de mayo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.091.959	6.093.645	1.686	0,03	COLOMBIA	139.785	139.809	24	0,02
BOGOTA	1.768.401	1.769.503	1.102	0,06	BOGOTA	29.473	29.482	9	0,0
MEDELLIN	523.447	523.711	264	0,05	MEDELLIN	10.052	10.060	8	0,1
CARTAGENA	157.922	158.069	147	0,09	CALI	8.657	8.661	4	0,0
CALI	382.334	382.477	143	0,04	SANTA MARTA	2.092	2.095	3	0,1
BARRANQUILLA	264.231	264.363	132	0,05	VILLAVICENCIO	1.651	1.654	3	0,2
BUCARAMANGA	135.335	135.427	92	0,07	ANDES	48	49	1	2,0
SAN GIL	8.544	8.628	84	0,98	ANOLAIMA	39	40	1	2,5
SANTA MARTA	82.373	82.430	57	0,07	ARAUCA	228	229	1	0,4
CHIA	29.552	29.604	52	0,18	BUCARAMANGA	3.231	3.232	1	0,0
IBAGUE	88.891	88.940	49	0,06	CAJICA	185	186	1	0,5

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 que posteriormente, durante las semanas posteriores desciende rápidamente y a la fecha actual se reportan **2.556 casos activos**, con una disminución relativa semanal del 1,15% (26).



La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **R_t de 0,77** tomada fecha de corte el **26 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 **74,3%**.

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



La tasa de incidencia nacional es de 12.097,2 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.850,1), Barranquilla (20.746,6), San Andrés (16.011,4), Cartagena (15.365,4), Santa Marta (15.304,2), Antioquia (13.758,5), Quindío (12.753,5), Santander (12.441,9).

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)



El Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.590.016 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19. La capacidad máxima declarada por el INS es de 94.677 muestras/día. **Positividad acumulada 22,8% y positividad al 5 de mayo es de 7,2%** observando una disminución de la positividad.

Se notifica a la fecha, la realización de **13.970.286 pruebas de antígeno**, en 2.436 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 5 de mayo de 1,7%** observando una disminución en la positividad.

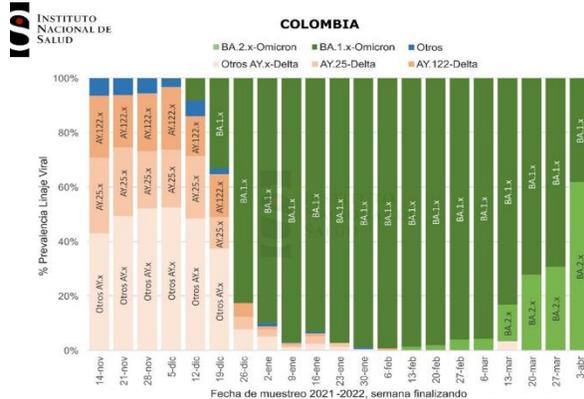
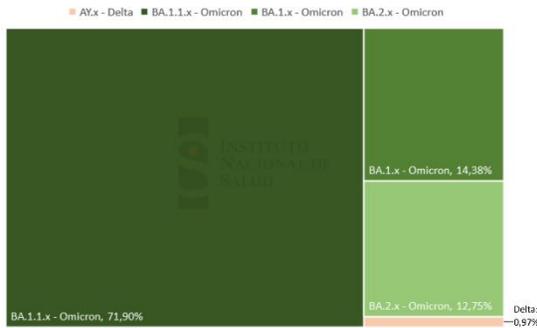
Vigilancia Genómica

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.

Figura 2. Proporción de Variantes/Linajes. Colombia, período febrero-marzo de 2022



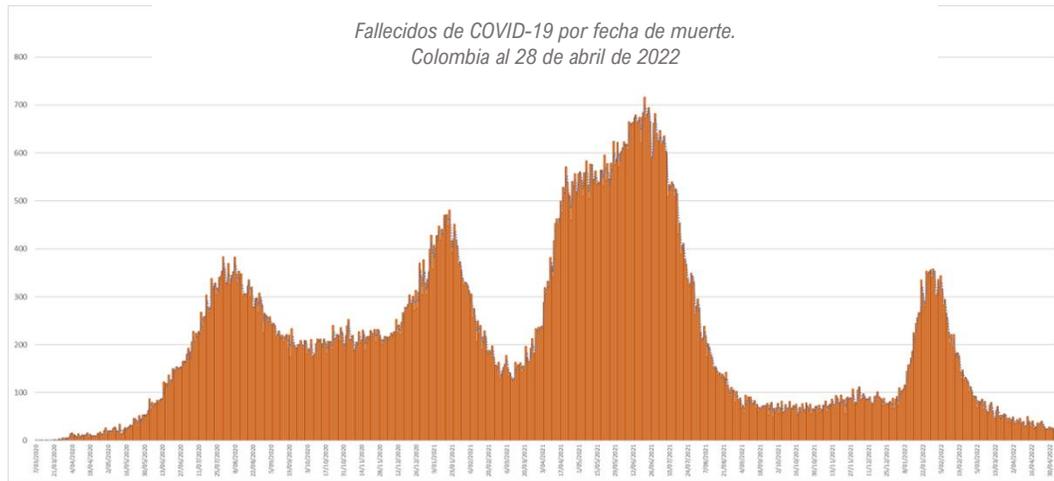
Fuente: Instituto Nacional de Salud - Programa Nacional de Caracterización Genómica de SARS-CoV-2
Nota: Las secuencias incluyen muestras obtenidas por búsqueda activa de casos y estudio de conglomerados. Los porcentajes de distribución pueden variar de acuerdo a las muestras procesadas por RT-PCR en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

<http://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Cuarto-muestreo-Estrategia-caracterizacion-genomica-muestreo-probabilistico-SARS-CoV-2.pdf>

De acuerdo con el monitoreo semanal actualizado que realiza el Instituto Nacional de Salud, se evidencia un incremento en la proporción del sublinaje de Ómicron BA2.

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 **2.775,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.656,9), Santa Marta (3.889,6), Bogotá (3.807,1), Quindío (3.701,8), Santander (3.589,4), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.325,8), Norte Santander (3.153,1), Huila (3.130,2), Tolima (2.991,8).

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://www.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 10.638 camas UCI, con una ocupación del 57% (ver tabla). 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 47.901, con una ocupación del 70% (32.327 camas ocupadas) y de estas el 98,2% (32.734 casos) son ocupadas por pacientes No- COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 5 de mayo de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupacion Confirmado Covid19	Ocupacion Sospechoso Covid19	Ocupacion No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Tasa Ocupación *100.000	Porcentaje de Ocupación
05 - Antioquia	885	5	10	718	152	17%	0,07	83%
66 - Risaralda	167			127	40	24%	-	76%
73 - Tolima	399	1	7	291	100	25%	0,07	75%
11 - Bogotá, D.C.	1.755	5	19	1.212	519	30%	0,06	70%
50 - Meta	179	2	22	100	55	31%	0,19	69%
23 - Córdoba	398		11	264	123	31%	-	69%
17 - Caldas	200			135	65	33%	-	68%
63 - Quindío	88			57	31	35%	-	65%
13 - Bolívar	400			256	144	36%	-	64%
19 - Cauca	142	11		79	52	37%	0,73	63%
68 - Santander	613	4		360	249	41%	0,17	59%
76 - Valle del Cauca	1.190	24	3	647	516	43%	0,53	57%
18 - Caquetá	97		4	50	43	44%	-	56%
08 - Atlántico	810	9	3	431	367	45%	0,32	55%
52 - Nariño	290	7		147	136	47%	0,43	53%
70 - Sucre	206			92	114	55%	-	45%
15 - Boyacá	180		1	74	105	58%	-	42%
20 - Cesar	490	3	8	192	287	59%	0,23	41%
47 - Magdalena	302		1	120	181	60%	-	40%
41 - Huila	428		1	142	285	67%	-	33%
81 - Arauca	15			5	10	67%	-	33%
85 - Casanare	130	1		42	87	67%	0,23	33%
27 - Chocó	32			10	22	69%	-	31%
54 - Norte de Santander	459	1	4	132	322	70%	0,06	30%
86 - Putumayo	29	0		8	21	72%	-	28%
25 - Cundinamarca	497	1		126	370	74%	0,03	26%
99 - Vichada	12			3	9	75%	-	25%
44 - La Guajira	191		3	30	158	83%	-	17%
95 - Guaviare	8		1		7	88%	-	13%
88 - Archipiélago de San Andrés	30			3	27	90%	-	10%
94 - Guainía	10				10	100%	-	0%
97 - Vaupés	6				6	100%	-	0%
Total general	10.638	74	98	5.853	4.613	43%	0,15	57%

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

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en hospitalización general según departamento en Colombia, 5 de mayo de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupacion Confirmado Covid19	Ocupacion Sospechoso Covid19	Ocupacion No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de ocupación de camas
11 - Bogotá, D.C.	7.786	30	39	6.685	1.032	13%	87%
66 - Risaralda	1.026		5	831	190	19%	81%
63 - Quindío	534			421	113	21%	79%
05 - Antioquia	6.207	9	69	4.796	1.333	21%	79%
15 - Boyacá	864	6	1	638	219	25%	75%
76 - Valle del Cauca	4.952	62	10	3.468	1.412	29%	71%
95 - Guaviare	68		8	39	21	31%	69%
81 - Arauca	180			124	56	31%	69%
17 - Caldas	1.251	3	2	846	400	32%	68%
68 - Santander	2.455	18	12	1.640	785	32%	68%
54 - Norte de Santander	1.190	1	33	770	386	32%	68%
52 - Nariño	1.183		11	783	389	33%	67%
73 - Tolima	1.359	1	2	886	470	35%	65%
08 - Atlántico	3.450	4	8	2.244	1.194	35%	65%
19 - Cauca	792	1	5	510	276	35%	65%
70 - Sucre	941		2	611	328	35%	65%
13 - Bolívar	2.346		1	1.502	843	36%	64%
50 - Meta	1.038	16	18	625	379	37%	63%
23 - Córdoba	1.557		51	898	608	39%	61%
94 - Guainía	17			10	7	41%	59%
25 - Cundinamarca	1.788	1	32	1.016	739	41%	59%
20 - Cesar	1.643	5	24	929	685	42%	58%
47 - Magdalena	1.351	3	21	735	592	44%	56%
85 - Casanare	398			221	177	44%	56%
41 - Huila	1.579	3	20	846	710	45%	55%
44 - La Guajira	606	10	28	273	295	49%	51%
18 - Caquetá	331		9	149	173	52%	48%
86 - Putumayo	310	2	6	131	171	55%	45%
88 - Archipiélago de San Andrés	78			29	49	63%	37%
91 - Amazonas	125			45	80	64%	36%
99 - Vichada	47			14	33	70%	30%
97 - Vaupés	39			11	28	72%	28%
27 - Chocó	396		1	8	387	98%	2%
-1 - NO DEFINIDO	14				14	100%	0%
Total general	47.901	175	418	32.734	14.574	30%	70%

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 Amazonia con el **30,4%** y la región Pacifico con el **22,9%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 5 de mayo de 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.769.503	0,03	29.482	0,02	581	37	6,4	9	1,55	1,7	3.807,1	22.850,1
	Cundinamarca	318.429	0,0	7.299	0,03	278	69	24,8	5	1,80	2,3	2.250,7	9.819,0
	Santander	283.789	0,1	8187	0,0	278	32	11,5	1	0,4	2,9	3.589,4	12.441,9
	Boyacá	125.264	0,02	2785	0,04	64	21	32,8	1	1,56	2,2	2.241,0	10.079,7
	Tolima	124.532	0,02	4009	0,00	162	53	32,7	9	5,56	3,2	2.991,8	9.293,4
	Norte Santander	119.832	0,0	5109	0,0	66	23	34,8	8	12,1	4,3	3.153,1	7.395,6
	Huila	100.362	0,01	3514	0,00	11	1	9,1	0	0,00	3,5	3.130,2	8.940,0
	Totales	2.841.711	0,0	60.385	0,01	1.440	236	2,3	33	13,98	2,9	3247,6	15.283,3
E Cafetero	Antioquia	918.781	0,0	18.295	0,04	186	61	32,8	6	3,23	2,0	2.739,6	13.758,5
	Caldas	116.958	0,02	2.527	0,00	47	19	40,4	1	2,13	2,2	2.481,2	11.483,9
	Risaralda	106.440	0,03	2.476	0,00	72	14	19,4	0	0,0	2,3	2.576,3	11.075,3
	Quindío	70.833	0,02	2.056	0,00	19	3	15,8	0	0,00	2,9	3.701,8	12.753,5
	Totales	1.213.012	0,0	25.354	0,03	324	97	2,2	7	7,22	2,3	2752,0	13.166,5
Caribe	Barranquilla	264.363	0,0	5934	0,000	40	4	10,0	1	2,50	2,2	4.656,9	20.746,6
	Cartagena	158.069	0,04	2319	0,000	62	0	0,0	0	0,00	1,5	2.254,2	15.365,4
	Atlántico	138.108	0,0	4206	0,000	9	2	22,2	1	11,1	3,0	1.545,1	5.073,5
	Córdoba	119.126	0,05	3960	0,000	70	7	10,0	1	1,43	3,3	2.165,2	6.513,4
	Cesar	106.546	0,02	2675	0,000	43	17	39,5	1	2,33	2,5	2.065,0	8.225,0
	Santa Marta	82.430	0,0	2095	0,096	33	5	15,2	0	0,00	2,5	3.889,6	15.304,2
	Sucre	65.710	0,02	1720	0,000	23	5	21,7	0	0,0	2,6	1.812,0	6.922,3
	La Guajira	56.357	0,02	1532	0,000	28	5	17,9	0	0,00	2,7	1.586,4	5.835,8
	Bolívar	39.356	0,00	925	0,000	2	1	50,0	0	0,00	2,4	424,1	1.804,5
	Magdalena	32.552	0,01	1543	0,000	5	2	40,0	0	0,00	4,7	1.081,3	2.281,1
San Andrés	10.198	0,01	155	0,000	0	0	0,0	0	0,0	1,5	2.433,6	16.011,4	
Totales	1.072.815	0,0	27.064	0,01	315	48	1,3	4	8,33	2,7	1895,9	7.515,5	
Llanos / Orinoquia	Meta	105.055	0,03	2545	0,12	92	29	31,5	0	0,00	2,4	2.393,1	9.878,7
	Casanare	41.721	0,05	1002	0,00	47	21	44,7	0	0,00	0,0	2.302,4	9.586,7
	Arauca	16.323	0,03	535	0,00	32	13	40,6	1	3,1	3,3	1.818,5	5.548,2
Vichada	3.400	0,00	62	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.010,0	
Totales	166.499	0,0	4.144	0,07	171	63	0,6	1	1,59	2,5	2174,4	8.736,4	
Amazonia	Caquetá	24.988	0,00	1034	0,00	11	4	36,4	1	9,09	4,1	2.518,8	6.086,9
	Putumayo	20.509	0,02	776	0,00	6	3	50,0	1	16,67	3,8	2.160,8	5.710,8
	Amazonas	7574	0,04	265	0,00	8	2	25,0	0	0,0	3,5	3.353,6	9.584,9
	Guaviare	5589	0,00	105	0,00	1	0	0,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.449,6
	Guainía	2765	0,00	37	0,00	2	0	0,0	0	0,00	1,3	730,7	5.460,5
Vaupés	1889	0,00	22	0,00	1	1	100,0	0	0,00	1,2	492,0	4.224,8	
Totales	63.314	0,0	2.239	0,00	29	10	6,9	2	20,00	3,5	2172,4	6.143,0	
Pacífico	Valle del Cauca	540.979	0,0	15073	0,02	211	68	32,2	11	5,21	2,8	3325,8	11.936,5
	Nariño	104.415	0,0	3324	0,03	14	9	64,3	2	14,29	3,2	2042,3	6.415,3
	Cauca	72.308	0,0	1796	0,00	45	16	35,6	1	2,2	2,5	1203,8	4.846,6
	Choco	18.592	0,0	430	0,00	7	0	0,0	0	0,00	2,3	789,3	3.412,9
Totales	736.294	0,0	20.623	0,02	277	93	5,1	14	15,05	2,8	2516,1	8.983,1	

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 5 de mayo 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 un total de **2.769.959 casos** y **60.385 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 0,03% (727 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,008% (5 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 1,2% en los casos activos (17 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento de Santander (0,051%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Cundinamarca (0,03%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 56,3% (1.440 casos) de los casos activos, y los departamentos del Huila, Norte de Santander, Cundinamarca y Santander presentan un incremento en el número de casos activos al comparar 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 16% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 2,2%. 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 de Norte de Santander (12,1%) y Tolima (5,6%); en la hospitalización de casos activos en sala

general, los departamentos de Norte de Santander (33,3%), Boyacá (32,8%) y Tolima (73,9%), 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 **1.213.012 casos y 25.354 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **324 casos activos** (0,03%) y **1.182.850 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 0,03%, Quindío con el 0,02% y Caldas con el 0,02%. El departamento de Antioquia presentó el aumento relativo en muertes más alto fue con el 0,04%. 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 un total de **1.072.815 casos y 27.064 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% (212 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,004% (1 nuevo fallecimiento) en las muertes y el incremento del 57,5% en los casos activos (115 casos). El departamento de Córdoba (0,05%) y el distrito de Cartagena (0,04%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el distrito de Santa Marta (0,05%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 12,3% (315 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, los distritos de Barranquilla y Santa Marta y los departamentos del Atlántico y Córdoba 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 15,2% que muestra una disminución relativa de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (0,6%) 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 César (2,3%) y Córdoba (1,4%); en la hospitalización de casos activos en sala general se observan en los departamentos de Bolívar (50%), Magdalena (40%), Cesar (39,5%) y Atlántico (73,9%), 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 pacifico, tiene confirmados un total de **736.294 casos y 20.623 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,8% de las muertes del País. En la última semana, la región pacifico presenta un incremento del 0,01% (84 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,02% (4 nuevos fallecimientos) y una disminución del 7,7% (23 casos menos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Chocó (0,03%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones el departamento de Nariño (0,03%). Esta región aporta el 10,8% (277 casos) de los casos activos al país. Al comparar las cifras con la semana anterior, los departamentos del Chocó, Nariño, presentan aumentan relativa de los casos activos con respecto de la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 31%, porcentaje de hospitalización en UCI 5,1%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (14,3%) y Valle del Cauca (5,1%) y en la hospitalización sala general los departamentos de Nariño (57,1%) y Cauca (31,1%).

Vacunación

Colombia reporta con corte al 6 de mayo, un total de **83.199.817 dosis aplicadas; 35.763.941 esquemas completos (70,1% de la meta de vacunación)**. Se reportan 525 municipios con coberturas superiores al 70%, dado lo anterior y acorde a la evidencia científica, revisión de expertos nacionales y el análisis realizado por el comité asesor de vacunas en el país, se determinó acoger la recomendación de aplicar una segunda dosis de refuerzo a la población mayor de 50 años que cumpla con un tiempo de 4 meses de aplicación del primer refuerzo. Este segundo refuerzo se realizará con biológico RNA mensajero (Pfizer o Moderna -Mitad de la dos: 50 microgramos)

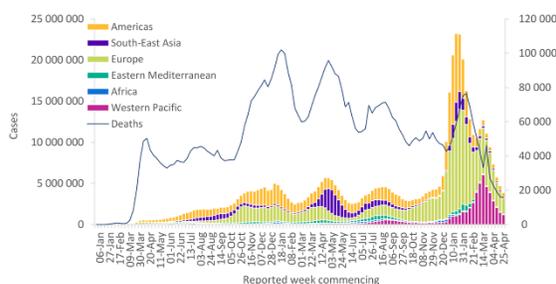


Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-may-2022>

Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países/territorios/áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>). PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.



A nivel mundial, el número de nuevos casos y muertes de COVID-19 ha seguido disminuyendo desde finales de marzo de 2022. Al 10 de mayo se reportan un total de 515.748.861 casos confirmados, se informaron más de 3,6 millones de casos y más de 11.000 muertes, se reportaron disminuciones de 17% en los casos y 3% en las muertes, en comparación con la semana anterior (Figura 1).

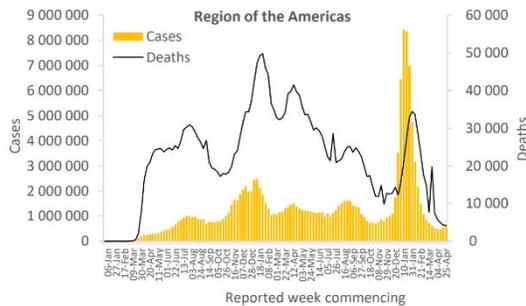
WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	1 899 829 (49%)	-22%	215 107 376 (42%)	6 456 (41%)	-16%	1 988 860 (32%)
Western Pacific	1 188 038 (31%)	-20%	54 652 929 (11%)	2 063 (13%)	-8%	225 031 (4%)
Americas	616 348 (16%)	13%	153 159 475 (30%)	4 200 (27%)	<1%	2 724 151 (44%)
South-East Asia	123 210 (3%)	-24%	57 857 765 (11%)	2 669 (17%)	69%	786 199 (13%)
Africa	49 373 (1%)	31%	8 772 209 (2%)	84 (1%)	-56%	171 652 (3%)
Eastern Mediterranean	16 235 (0%)	-29%	21 702 163 (4%)	223 (1%)	-21%	342 243 (5%)
Global	3 893 033 (100%)	-17%	511 252 681 (100%)	15 695 (100%)	-3%	6 238 149 (100%)

*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past seven days, compared to seven days prior
**See Annex 1: Data, table, and figure notes

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en Alemania (558 958 casos nuevos; -24 %), Italia (384 825 casos nuevos; -8 %), Francia (382 208 casos nuevos; -30 %) , la República de Corea (380 455 casos nuevos; - 35 %) y los Estados Unidos de América (372 167 casos nuevos; +27 %).

El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (2 199 nuevas muertes; -5 %), India (1 650 nuevas muertes; +273 %), la

Federación Rusa (1 129 nuevas muertes; -19 %), Francia (900 nuevas muertes; +2 %) e Italia (898 nuevas muertes; -11 %).



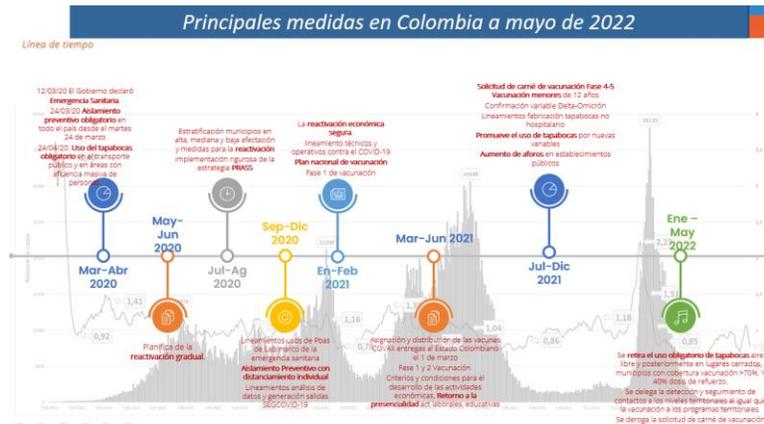
Updates from the [Region of the Americas](#)

La Región de las Américas muestra una tendencia creciente por tercera semana consecutiva, con más de 616 000 nuevos casos notificados, un aumento del 13% en comparación con la semana anterior. Veintidós (39 %) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos observados en Montserrat (39 frente a un caso nuevo; +3800), Haití (42 frente a 15 casos nuevos; +180 %) y Costa Rica (4290 vs 1642 casos nuevos; +161%).

Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (372 167 casos nuevos; 112,4 casos nuevos por 100 000; +27 %), Brasil (94 345 casos nuevos; 44,4 casos nuevos por 100 000; +3 %) , y Canadá (54 519 casos nuevos; 144,5 casos nuevos por 100 000; -14 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región se mantuvo similar al número reportado durante la semana anterior, con 4200 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5%), Brasil (853 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +31%) , y Canadá (477 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +6%).

Medidas de prevención y control en respuesta a COVID-19 en Colombia



Desde la declaración de la emergencia el 12 de marzo de 2020, el país ha implementado diferentes medidas en el plan de respuesta a la pandemia en el país que iniciaron con el aislamiento preventivo obligatorio en marzo de 2020, pasando a mayo de 2022 a la fase de aislamiento selectivo, distanciamiento individual responsable y reactivación económica segura, en donde entre otras medidas se retira el uso obligatorio de tapabocas al aire libre y posteriormente en lugares cerrados para municipios con coberturas de vacunación >70%. Y 40% de cobertura de dosis de refuerzo. De igual forma, se delega la detección y seguimiento de contactos a los niveles territoriales así como la vacunación a los programas territoriales y se deroga la solicitud de carné de vacunación.

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia (actualización año 2022)

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 (268 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.
- ✓ 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.
- ✓ Liderazgo de la PWR en el Sistema de Naciones para para el manejo y apoyo a la respuesta.

Pilar 2. Comunicación de riesgo

- ✓ 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.

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, se adelantaron acciones de rastreo intensificado en los municipios de Leticia (Amazonas), Puerto Santander y Villa del Rosario (Norte de Santander) y Maicao (La Guajira); se inició la fase de alistamiento en el municipio de Necoclí, Antioquia.
- ✓ Promovido el uso de herramientas que apoyen el monitoreo de la información en salud para COVID-19 y otros eventos en el nivel local por medio de salas de situación virtual).
- ✓ Acompañamiento en procesos de fortalecimiento de capacidades para la respuesta a epidemias, análisis de información y generación de espacios de análisis mediante las salas de situación físicas y virtuales.
- ✓ Donación de equipo de protección personal en territorios priorizados.

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

- ✓ Acompañamiento a territorios de zonas de frontera, con el fin de fortalecer las capacidades de respuesta asociadas a riesgos en salud ocasionados por flujos migratorios mixtos.
- ✓ Proceso de concertación en los pasos tri fronterizos (Amazonas, Brasil, Perú).

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).
- ✓ Alistamiento y concertación para la implementación de estrategias de vigilancia intensificada, mediante el rastreo riguroso de contactos primarios de casos confirmados de COVID-19 y el uso de pruebas Ag-RDT en campo en departamentos priorizados.

Pilar 6. Prevención y control de infecciones

- ✓ Fortalecimiento de la pedagogía del autocuidado, así como de todas las medidas de bioseguridad colectivas y familiares dirigidas poblaciones indígenas mediante diálogos participativos.
- ✓ 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

- ✓ 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

- ✓ 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.
- ✓ 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.

- ✓ 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 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

- ✓ 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.

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 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 	<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 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).

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.

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/>