

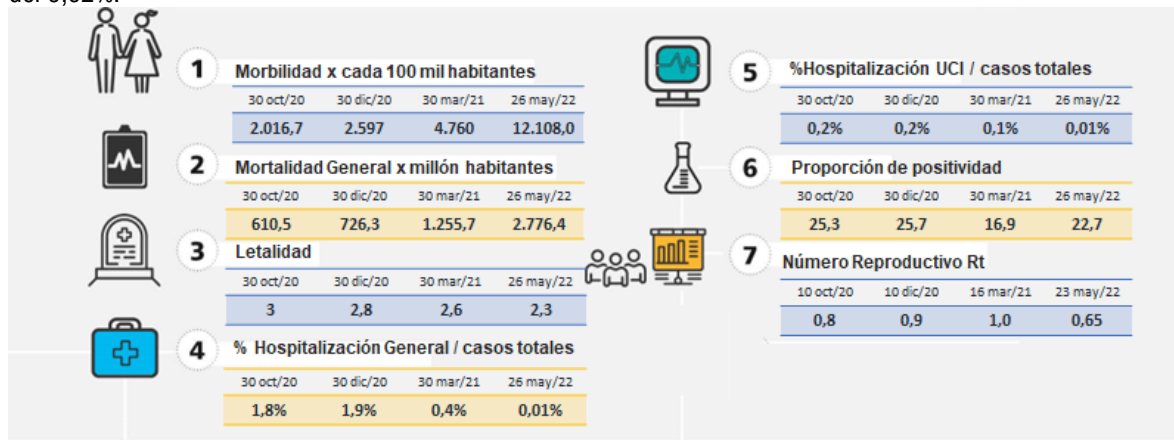


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

### Situación COVID-19 Colombia. Corte 26 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/qt2i-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **6.103.455 casos** (4.344 casos nuevos del 20 al 26 de mayo) con un incremento nacional del 0,07% y **139.854 defunciones** (21 muertes nuevas del 20 al 26 de mayo) con un aumento nacional del 0,02%.



### 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: Barranquilla 0,13% (352), Antioquia 0,11% (1.027), Bogotá 0,11% (1.873), Santa Marta 0,10% (80), Santander 0,09% (248), Valle del Cauca 0,06% (329), La Guajira 0,06% (32), Cartagena 0,06% (89), Vaupés 0,05% (1), Casanare 0,05% (19).

MUNICIPIO	Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)			
	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	1.735	2.103	368	21,21
MEDELLÍN	714	886	172	24,09
BARRANQUILLA	148	353	205	138,51
CALÍ	152	265	113	74,34
BUCARAMANGA	40	123	83	207,50
CARTAGENA	123	89	-34	-27,64
SANTA MARTA	80	83	3	3,75
FLORIDABLANCA	10	53	43	430,00
BARRANCABERME	69	53	-16	-23,19
ENVIGADO	63	39	-24	-38,10
VALLIDUPAR	45	36	-9	-20,00
BELLO	19	30	11	57,89
NACIONAL	4.215	4.731	516	12,24

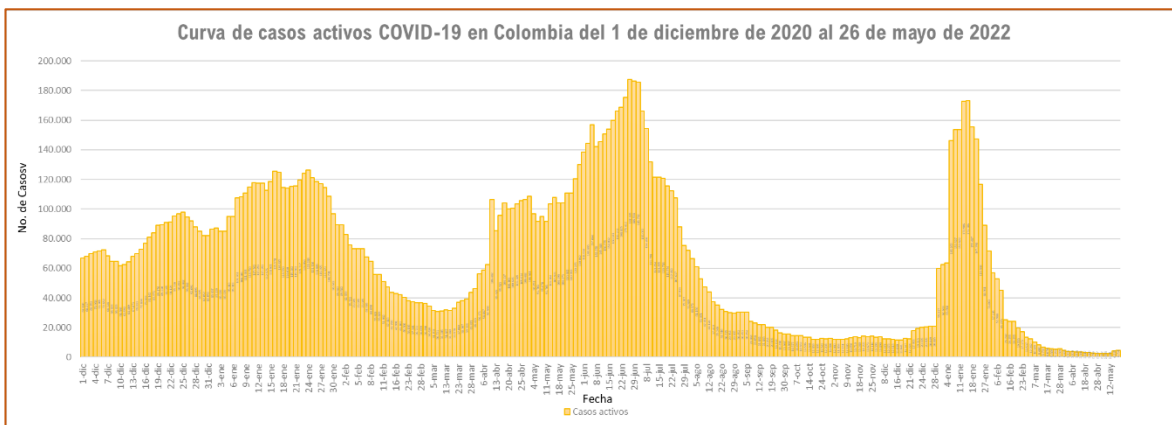
El municipio de Floridablanca presentó un incremento del 430% (43), Bucaramanga del 207% (83), Barranquilla 138% (205) y Bello 57% (11) en los casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 26 de mayo de 2022**

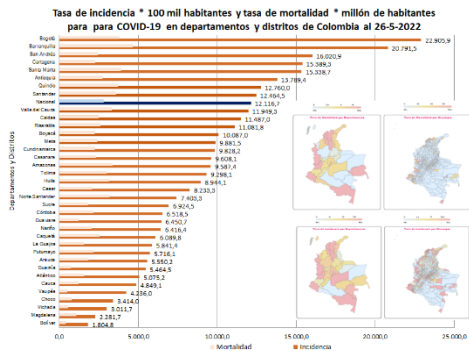
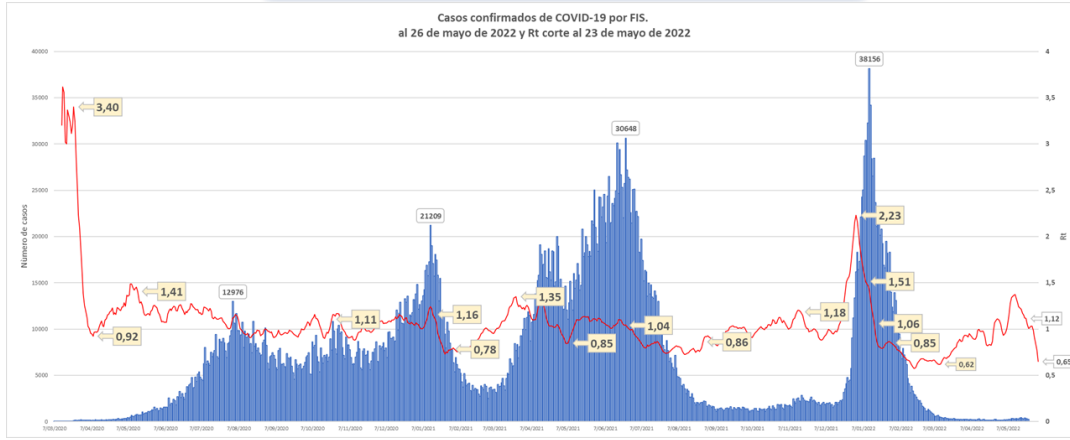
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 26 de mayo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 26 de mayo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.099.111	6.103.455	4.344	0,07	COLOMBIA	139.833	139.854	21	0,02
BOGOTA	1.771.946	1.773.819	1.873	0,11	BARRANCABERME	1.016	1.018	2	0,2
MEDELLIN	524.531	525.393	862	0,16	BOGOTA	29.488	29.490	2	0,0
BARRANQUILLA	264.584	264.936	352	0,13	CUCUTA	3.205	3.207	2	0,1
CALI	382.670	382.921	251	0,07	PALMIRA	1.329	1.331	2	0,2
BUCARAMANGA	135.508	135.628	120	0,09	PORE	26	28	2	7,1
CARTAGENA	158.226	158.315	89	0,06	ARAUCA	229	230	1	0,4
SANTA MARTA	82.536	82.616	80	0,10	BARRANQUILLA	5.935	5.936	1	0,0
FLORIDABLANCA	40.000	40.052	52	0,13	ESPINAL	342	343	1	0,3
BARRANCABERME	34.513	34.561	48	0,14	LA PLATA	96	97	1	1,0
ENVIGADO	36.401	36.438	37	0,10	MAGANGUE	180	181	1	0,6

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 **4.731 casos activos**, con un aumento relativo semanal del 12,2% (516).

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 0,65** tomada fecha de corte **el 23 de mayo**, dado el tiempo de rezago de datos, está 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 **78,3%**.



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

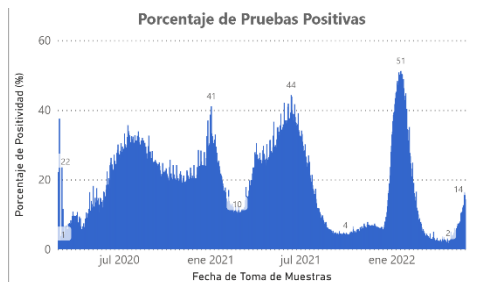


La tasa de incidencia nacional es de **12.116,7 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.905,9), Barranquilla (20.791,5), San Andrés (16.020,9), Cartagena (15.389,3), Santa Marta (15.338,7), Antioquia (13.789,4), Quindío (12.760,0), Santander (12.464,5).

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)



El Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.714.036 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19. La capacidad máxima declarada por el INS es de 44.556 muestras/día. **Positividad acumulada 22,7% y positividad al 29 de mayo es de 16,17%** observando un incremento de la positividad.

Se notifica a la fecha, la realización de **14.208.497 pruebas de antígeno**, en 2.437 IPS de los 33 departamentos.

### 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 **2.776,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.658,4), Santa Marta (3.889,6), Bogotá (3.808,1), Quindío (3.701,8), Santander (3.591,1), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.326,7), Norte Santander (3.154,9), Huila (3.132,0), Tolima (2.994,8).

### Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

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

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas y a la fecha se disponen de 10.557 camas UCI, con una ocupación del 53% (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 48.176 de las cuales el 0,53% están ocupadas por casos COVID-19.

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

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Tasa Ocupación *100.000	Porcentaje de Ocupación
73 - Tolima	401	1	3	296	101	25%	0,07	75%
05 - Antioquia	875	10	12	630	223	25%	0,15	75%
66 - Risaralda	167			119	48	29%	-	71%
11 - Bogotá, D.C.	1.620	14	21	1.095	490	30%	0,18	70%
23 - Córdoba	398	2	5	249	142	36%	0,11	64%
50 - Meta	179	1	17	88	73	41%	0,09	59%
19 - Cauca	142	2	9	73	58	41%	0,13	59%
63 - Quindío	88			51	37	42%	-	58%
68 - Santander	613	3		349	261	43%	0,13	57%
76 - Valle del Cauca	1.198	26	2	656	514	43%	0,57	57%
13 - Bolívar	400			213	187	47%	-	53%
17 - Caldas	200			99	101	51%	-	50%
18 - Caquetá	97		1	47	49	51%	-	49%
52 - Nariño	290	6		136	148	51%	0,37	49%
47 - Magdalena	302	2	2	137	161	53%	0,14	47%
70 - Sucre	206			92	114	55%	-	45%
08 - Atlántico	809	10	2	339	458	57%	0,36	43%
15 - Boyacá	187	1		79	107	57%	0,08	43%
41 - Huila	428	2		167	259	61%	0,18	39%
20 - Cesar	522	4	10	185	323	62%	0,30	38%
85 - Casanare	130	1		44	85	65%	0,23	35%
86 - Putumayo	29			10	19	66%	-	34%
54 - Norte de Santander	459	3	1	128	327	71%	0,18	29%
25 - Cundinamarca	513		1	129	383	75%	-	25%
27 - Chocó	32			8	24	75%	-	25%
81 - Arauca	15			3	12	80%	-	20%
44 - La Guajira	191	1	3	26	161	84%	0,10	16%
94 - Guainía	10			1	9	90%	-	10%
99 - Vichada	12			1	11	92%	-	8%
88 - Archipiélago de San Andrés	30			1	29	97%	-	3%
95 - Guaviare	8				8	100%	-	0%
97 - Vaupés	6				6	100%	-	0%
Total general	10.557	89	89	5.451	4.928	47%	0,17	53%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en hospitalización general según departamento en Colombia, 30 de mayo de 2022.**

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de ocupación de camas
11 - Bogotá, D.C.	7.790	55	57	6.482	1.196	15%	85%
63 - Quindío	546			430	116	21%	79%
81 - Arauca	180		2	138	40	22%	78%
05 - Antioquia	6.223	27	53	4.745	1.398	22%	78%
66 - Risaralda	1.055	7	6	798	244	23%	77%
76 - Valle del Cauca	4.951	66	12	3.354	1.509	30%	70%
68 - Santander	2.537	23	14	1.709	791	31%	69%
95 - Guaviare	68		4	42	22	32%	68%
54 - Norte de Santander	1.194	2	26	779	387	32%	68%
15 - Boyacá	912	7	2	588	315	35%	65%
70 - Sucre	941	1	7	597	336	36%	64%
73 - Tolima	1.380		16	843	521	38%	62%
50 - Meta	1.062	17	20	624	401	38%	62%
17 - Caldas	1.258	4	2	755	497	40%	60%
19 - Cauca	792	2	3	473	314	40%	60%
13 - Bolívar	2.343	1	52	1.355	935	40%	60%
08 - Atlántico	3.457	6	6	2.012	1.433	41%	59%
20 - Cesar	1.661	7	34	926	694	42%	58%
52 - Nariño	1.183		9	676	498	42%	58%
23 - Córdoba	1.564	3	9	878	674	43%	57%
85 - Casanare	398	7	2	216	173	43%	57%
47 - Magdalena	1.354	6	25	734	589	44%	56%
41 - Huila	1.579	3	20	861	695	44%	56%
25 - Cundinamarca	1.785	4	20	922	839	47%	53%
86 - Putumayo	310	2	9	128	171	55%	45%
44 - La Guajira	628	8	43	220	357	57%	43%
88 - Archipiélago de San Andrés	78			33	45	58%	42%
18 - Caquetá	331		5	131	195	59%	41%
99 - Vichada	47			14	33	70%	30%
94 - Guainía	17			5	12	71%	29%
97 - Vaupés	39			10	29	74%	26%
91 - Amazonas	125			30	95	76%	24%
27 - Chocó	388		1	10	377	97%	3%
Total general	48.176	258	459	31.528	15.931	33%	67%



## 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 Pacífico con el **4,8%** y la región Caribe con el **3,6%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 26 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	1.773.819	0,11	29.490	0,01	2.103	35	1,7	6	0,29	1,7	3.808,1	22.905,9
	Cundinamarca	318.727	0,0	7.301	0,00	89	3	3,4	0	0,00	2,3	2.251,3	9.828,2
	Santander	284.304	0,1	8.191	0,01	259	8	3,1	0	0,0	2,9	3.591,1	12.464,5
	Boyacá	125.354	0,02	2.786	0,04	34	0	0,0	0	0,00	2,2	2.241,8	10.087,0
	Tolima	124.595	0,01	4.013	0,02	20	1	5,0	0	0,00	3,2	2.994,8	9.298,1
	Norte Santander	119.957	0,0	5.112	0,0	45	5	11,1	0	0,0	4,3	3.154,9	7.403,3
	Huila	100.408	0,01	3.516	0,03	16	1	6,3	0	0,00	3,5	3.132,0	8.944,1
<b>Totales</b>	<b>2.847.164</b>	<b>0,1</b>	<b>60.409</b>	<b>0,01</b>	<b>2.566</b>	<b>53</b>	<b>0,2</b>	<b>6</b>	<b>0,23</b>	<b>2,9</b>	<b>3248,9</b>	<b>15.312,7</b>	
E. Cifetero Antioquia	Antioquia	920.846	0,1	18.299	0,01	1.066	23	2,2	3	0,28	2,0	2.740,2	13.789,4
	Caldas	116.990	0,00	2.529	0,00	7	0	0,0	0	0,00	2,2	2.483,2	11.487,0
	Risaralda	106.502	0,01	2.476	0,00	12	0	0,0	0	0,0	2,3	2.576,3	11.081,8
	Quindío	70.869	0,02	2.056	0,00	15	0	0,0	0	0,00	2,9	3.701,8	12.760,0
	<b>Totales</b>	<b>1.215.207</b>	<b>0,1</b>	<b>25.360</b>	<b>0,01</b>	<b>1.100</b>	<b>23</b>	<b>0,3</b>	<b>3</b>	<b>0,27</b>	<b>2,3</b>	<b>2752,7</b>	<b>13.190,4</b>
Caribe	Barranquilla	264.936	0,1	5936	0,017	353	5	1,4	0	0,00	2,2	4.658,4	20.791,5
	Cartagena	158.315	0,06	2319	0,000	89	0	0,0	0	0,00	1,5	2.254,2	15.389,3
	Atlántico	138.154	0,0	4.206	0,000	13	0	0,0	0	0,00	3,0	1.545,1	5.075,2
	Córdoba	119.220	0,03	3.960	0,000	37	0	0,0	0	0,00	3,3	2.165,2	6.518,5
	Cesar	106.653	0,03	2.675	0,000	43	1	2,3	0	0,00	2,5	2.065,0	8.233,3
	Santa Marta	82.616	0,1	2.095	0,000	83	0	0,0	0	0,00	2,5	3.889,6	15.338,7
	Sucre	65.731	0,01	1.720	0,000	5	0	0,0	0	0,00	2,6	1.812,0	6.924,5
	La Guajira	56.411	0,06	1.532	0,000	34	0	0,0	0	0,00	2,7	1.586,4	5.841,4
	Bolívar	39.363	0,01	926	0,108	2	0	0,0	0	0,00	2,4	4.24,6	1.804,8
	Magdalena	32.560	0,01	1.543	0,000	3	0	0,0	0	0,00	4,7	1.081,3	2.281,7
	San Andrés	10.204	0,00	155	0,000	0	0	0,0	0	0,00	1,5	2.433,6	16.020,9
<b>Totales</b>	<b>1.074.163</b>	<b>0,1</b>	<b>27.067</b>	<b>0,01</b>	<b>662</b>	<b>6</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2,7</b>	<b>1896,1</b>	<b>7.524,9</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	105.085	0,00	2.548	0,08	8	1	12,5	0	0,00	2,4	2.396,0	9.881,5
	Casanare	41.814	0,05	1.004	0,20	29	3	10,3	0	0,00	0,0	2.307,0	9.608,1
	Arauca	16.329	0,01	536	0,19	2	0	0,0	0	0,00	3,3	1.821,9	5.550,2
	Vichada	3.402	0,03	62	0,00	1	0	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.011,7
<b>Totales</b>	<b>166.630</b>	<b>0,0</b>	<b>4.150</b>	<b>0,12</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2,5</b>	<b>2177,5</b>	<b>8.743,3</b>	
Amazonia	Caquetá	25.000	0,01	1.034	0,00	4	0	0,0	0	0,00	4,1	2.518,8	6.089,8
	Putumayo	20.528	0,00	776	0,00	1	0	0,0	0	0,00	3,8	2.160,8	5.716,1
	Amazonas	7576	0,00	265	0,00	1	0	0,0	0	0,00	3,5	3.353,6	9.587,4
	Guaviare	5590	0,00	105	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.450,7
	Guainía	2767	0,00	37	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,3	730,7	5.464,5
	Vaupés	1894	0,05	22	0,00	1	0	0,0	0	0,00	1,2	492,0	4.236,0
	<b>Totales</b>	<b>63.355</b>	<b>0,0</b>	<b>2.239</b>	<b>0,00</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3,5</b>	<b>2172,4</b>	<b>6.147,0</b>
Pacífico	Valle del Cauca	541.560	0,1	15.077	0,01	346	7	2,0	0	0,00	2,8	3326,7	11.949,3
	Nariño	104.433	0,0	3.326	0,03	4	0	0,0	0	0,00	3,2	2.043,5	6.416,4
	Cauca	72.345	0,0	1.796	0,00	5	0	0,0	0	0,00	2,5	1.203,8	4.849,1
	Chocó	18.598	0,0	430	0,00	1	0	0,0	0	0,00	2,3	789,3	3.414,0
<b>Totales</b>	<b>736.936</b>	<b>0,0</b>	<b>20.629</b>	<b>0,01</b>	<b>356</b>	<b>7</b>	<b>2,0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2,8</b>	<b>2516,8</b>	<b>8.990,9</b>	

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 **2.847.164 casos** y **60.409 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 0,08% (2.276 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,015% (9 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 12,1% en los casos activos (277 casos nuevos) con una tendencia al incremento en los casos activos con respecto de la semana anterior. El Distrito Capital de Bogotá (0,1%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Norte de Santander (0,04%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 54,2% (2.566 casos) de los casos activos y el departamento de Santander (81,1%) y Bogotá, D.C. (21,2%) 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 1,9% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,2%. 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 el distrito de

Bogotá (0,3%); en la hospitalización de casos activos en sala general, los departamentos de Norte de Santander (11,1%) y Tolima (5%) 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 **1.215.207 casos y 25.360 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 1.100 casos activos (0,09%) y **23** casos hospitalizados (0,3%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,09% de los casos y del 0,008% 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 Antioquia con el 0,11%, Quindío con el 0,02% y Risaralda con el 0,01%; el departamento de Antioquia presentó el incremento del 0,01. 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 **1.074.163 casos y 27.067 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 0,06% (647 nuevos casos) en los casos confirmados y del 26,1% en los casos activos (137 casos nuevos). Los distritos de Santa Marta (0,1%) y Barranquilla (0,1%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, no se evidenciaron casos de muerte por COVID-19 en la región.

Esta región aporta el 14% (662 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, los distritos de Barranquilla, Santa Marta y el departamento de la Guajira 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 0,8% que muestra una disminución relativa de acuerdo con lo observado en la semana anterior y no se reportaron casos de hospitalización en UCI. 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 sala general se observan en el distrito de Barranquilla (1,42%), está 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>

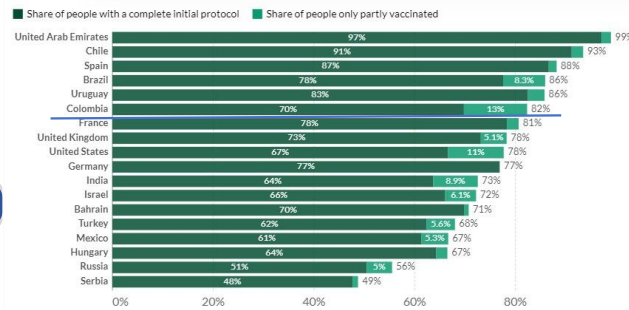
La región del pacifico, tiene confirmados un total de **736.936 casos y 20.629 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,8% de las muertes del País. En la última semana, la región pacifico presenta un incremento del 0,05% (337 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,01% (3 nuevos fallecimientos) y del 39,6% (101 casos menos) en los casos activos con una tendencia al incremento. El departamento del Valle del Cauca (0,06%) 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 7,5% (356 casos) de los casos activos al país.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2% y no se reportaron casos de hospitalización en UCI. El porcentaje de hospitalización de casos activos en la hospitalización sala general se encuentra en el departamento del Valle del Cauca (2%).

## Vacunación

Colombia reporta con corte al 24 de mayo, un total de **86.953.028 dosis aplicadas; 35.958.984 esquemas completos (70,4% de la meta de vacunación)**. 546 municipios de Colombia alcanzaron coberturas por encima del 70% en esquemas completos de vacunación, y 336 de estos, el 40% con dosis de refuerzo, pudiendo eliminar la obligatoriedad del uso del tapabocas. Sin embargo, quedan 575 municipios por alcanzar esa meta

### Avances en la vacunación Colombia –corte 24 de mayo 2022



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

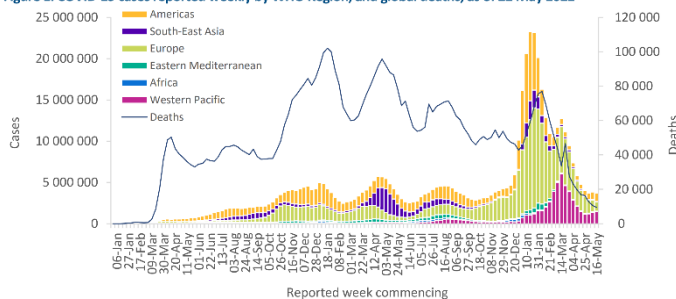
## Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-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.

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 22 May 2022\*\*



A nivel mundial, el número de nuevos casos y muertes de COVID-19 ha seguido disminuyendo desde finales de marzo de 2022. Al 30 de mayo se reportan un total de 526.182.662 casos confirmados, se informaron más de 2,6 millones de casos y 7.545 muertes, se reportaron aumento de 3% en los casos y 11% en las muertes, en comparación con la semana anterior.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en China (573.360 casos nuevos), Estados Unidos de América (466.359 casos nuevos), Australia (206.502 casos nuevos), Japón (192.931 casos nuevos) y Alemania (157.184 casos nuevos).

La Región de las Américas ha seguido informando una tendencia creciente desde mediados de abril de 2022, con más de un millón de nuevos casos semanales informados, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. Veinticuatro (43%) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20% o más, observándose los mayores aumentos proporcionales en Antigua y Barbuda (221 frente a 58 casos nuevos;

+281%), Bolivia (Estado Plurinacional de) (1193 vs 465 casos nuevos; +157%) y Colombia (3795 vs 1671 casos nuevos; +127%).

Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (713 882 casos nuevos; 215,7 casos nuevos por 100 000; +18 %), Brasil (97 674 casos nuevos; 46,0 casos nuevos por 100 000; -19 %)

El número de nuevas muertes semanales en la Región se mantuvo estable en comparación con la semana anterior (<1% de aumento), con más de 3600 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (1957 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %), Brasil (713 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %) , y Canadá (411 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -18%).

### Distribución geográfica y prevalencia de COV.

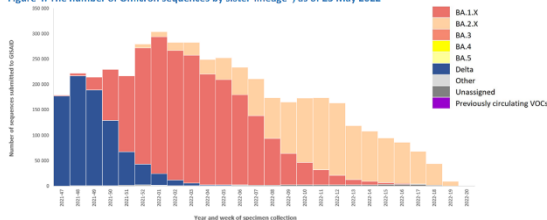
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2022>

El número total de secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa mostrando una tendencia a la baja (Figura 4). El VOC de Omicron es la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas a GISAID en los últimos 30 días. Entre los linajes de Omicron, BA.2 y sus linajes descendientes (linajes combinados denominados BA.2.X) son las variantes dominantes. A partir de la semana epidemiológica 18 de 2022 (del 1 al 7 de mayo), las proporciones relativas de BA.2.X, BA.4 y BA.5 fueron del 94 %, 0,8 % y 1 %, respectivamente. Entre los linajes descendientes BA.2, BA.2.12.1 representó el 17% (Figura 5). Delta y otros COV (alfa, beta y gamma) han disminuido significativamente con el tiempo, pero aún pueden estar circulando por debajo de los niveles de detección.

Se están realizando estudios para dilucidar aún más las características de los linajes de Omicron que parecen mostrar una ventaja de crecimiento en comparación con BA.1 y BA.2. Además, se prevé evidencia adicional con respecto a la gravedad o las manifestaciones clínicas de los linajes de Omicron que tienen una mutación en el locus de la espiga S:L452. Con los datos disponibles actualmente, BA.4, BA.5 y BA.2.12.1 parecen estar propagándose más rápido en países con oleadas previas sustanciales de casos debido a BA.1; mientras que los países que experimentaron ondas BA.2 más sustanciales parecen tener menos casos debido a BA.4, BA.5 y BA.2.12.1 en esta etapa. El alcance de la vacunación en cada país probablemente también influya en el impacto de estos linajes emergentes descendientes de Omicron.

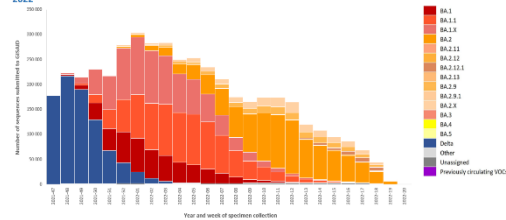
Todos los linajes descendientes de Omicron continúan siendo rastreados bajo el paraguas de Omicron VOC, dada la falta de evidencia sobre los cambios que indicarían una diferencia en el fenotipo, como la gravedad asociada.

Figure 4. The number of Omicron sequences by sister-lineage\*, as of 23 May 2022



\*Omicron sister-lineages include Omicron lineages BA.1 and pooled descendent lineages named BA.1.X, BA.2 and all pooled descendent lineages named BA.2.X, BA.3, BA.4 and BA.5. Source: SARS-CoV-2 sequence data and metadata from GISAID, extracted from GISAID on 23 May 2022 at 10 CET.

Figure 5. The number of Omicron sequences by Omicron sister-lineages\* and BA.2 descendent lineages, as of 23 May 2022



\*Omicron descendent lineages with past and present signs of growth advantage are shown in this figure. BA.1.X and BA.2.X show pooled descendent lineages of BA.1 and BA.2, including those that have been reported here. Source: SARS-CoV-2 sequence data and metadata from GISAID, extracted from GISAID on 23 May 2022 at 10 CET.

### 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 implementación en el municipio de Necoclí, Antioquia y la fase de alistamiento en los departamentos de Bolívar y Sucre.
- ✓ 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 diseño 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"> <li>• <b>Acciones de vigilancia local:</b> Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos.</li> <li>• <b>Evaluaciones de los establecimientos de salud:</b> Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud. Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas.</li> <li>• <b>Comunicaciones de riesgo:</b> 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.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.</li> <li>• <b>Programas de manejo de desastres de salud:</b> 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.</li> <li>• <b>Imaginarios sociales frente a la aplicación de la vacuna:</b> existe un sector importante de la población que se rehúsa a aplicarse la vacuna, basado en temores causados por información falsa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribución equitativa de vacunas:</b> Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboral, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.</li> <li>• <b>Respuesta en fronteras:</b> la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.</li> <li>• <b>Rastreo de casos y contactos:</b> 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.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> 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.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> 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.</li> <li>• <b>Variantes:</b> las nuevas cepas de COVID-19 presentan un desafío para el control de la enfermedad. Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria</li> <li>• <b>Cooperación:</b> 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</li> </ul>




	<p>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.</p> <p>Crear de manera sostenible puesto de salud que incluya atención de primeros auxilios psicológicos (PAP) para comunidades distantes rurales.</p> <p>Dar continuidad a campañas de prevención de estigma y discriminación frente a temas de salud mental y COVID 19.</p> <p>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.</p>
--	---

**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><b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b></p> 	<p><b>Manejo Clínico</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i8IJIR">https://bit.ly/3i8IJIR</a></p>
<p><b>Laboratorio</b></p> 	<p><b>Prevención y control de infecciones</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a></p>
<p><b>Preparación crítica y respuesta</b></p> 	<p><b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>
<p><b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b></p> 	<p><b>Otros recursos</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes:  <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a></p>

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>  
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>  
<https://iris.paho.org/>