

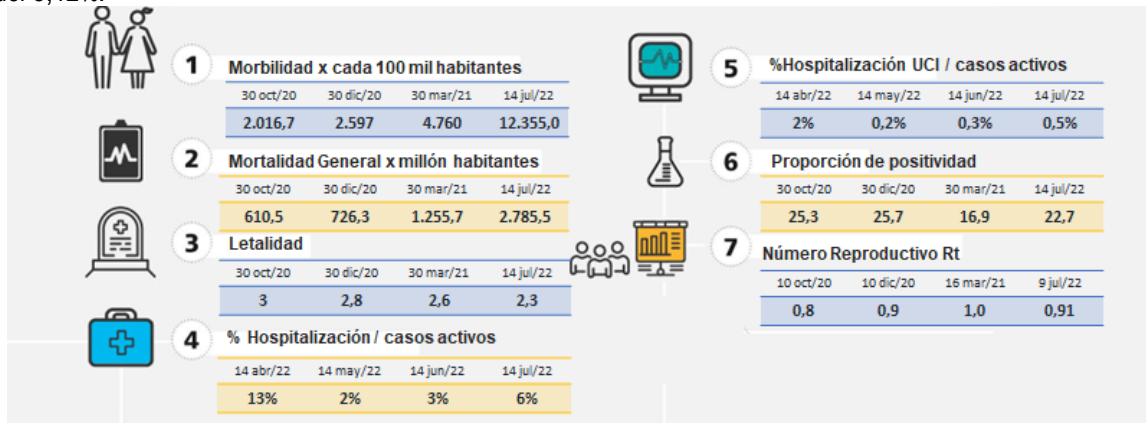


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 08 al 14 de julio de 2022 10:00pm.

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

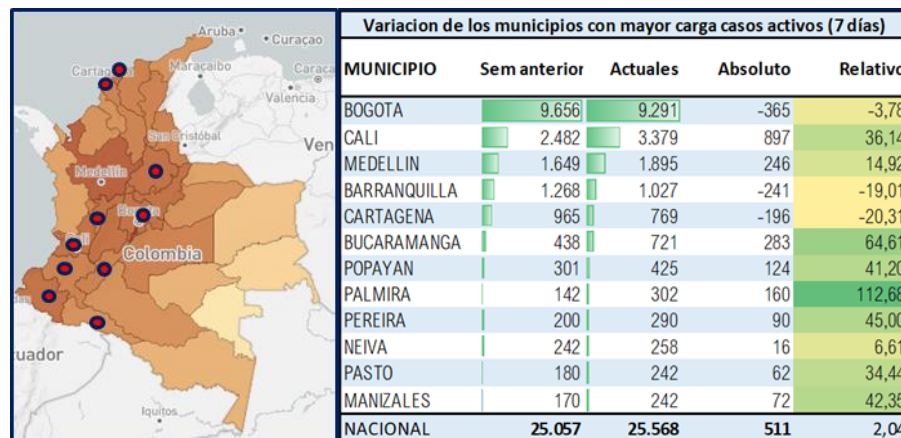
A la fecha Colombia reporta **6.223.497 casos** (24.649 casos nuevos del 08 al 14 de julio) con un incremento nacional del 0,40% y **140.365 defunciones** (163 muertes nuevas del 08 al 14 de julio) con un aumento nacional del 0,12%.



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: Valle del Cauca 0,84% (4.612), Cauca 0,77% (563), Bogotá 0,49% (8.934), Cartagena 0,47% (763), Risaralda 0,37% (399), Santander 0,37% (1.061), Barranquilla 0,37% (996), Huila 0,35% (359), Nariño 0,34% (362), Putumayo 0,33% (69).

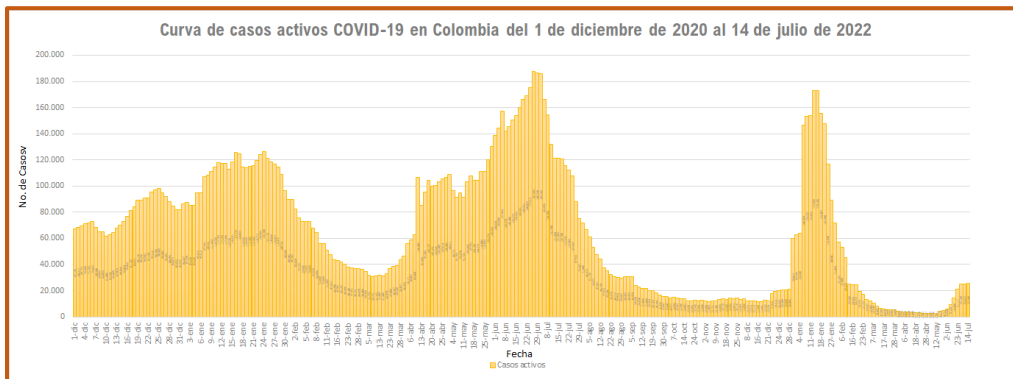


El municipio de Palmira presentó un incremento del 112,6% (160), Bucaramanga del 64,6% (283), Popayán 41,2% (124) y Manizales 42,3% (72) en los casos activos, durante los últimos 7 días.

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

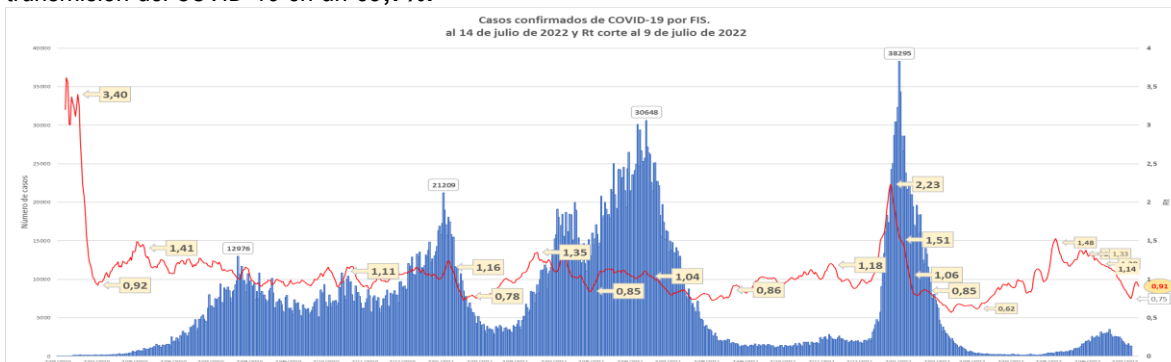
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 5 de mayo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 5 de mayo	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
BOGOTÁ	1.768.401	1.769.503	1.102	0,06	BOGOTÁ	29.473	29.482	9	0,0
MEDELLÍN	523.447	523.711	264	0,05	MEDELLÍN	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	49	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
IBAGUÉ	88.891	88.940	49	0,06	CAJICA	185	186	1	0,5

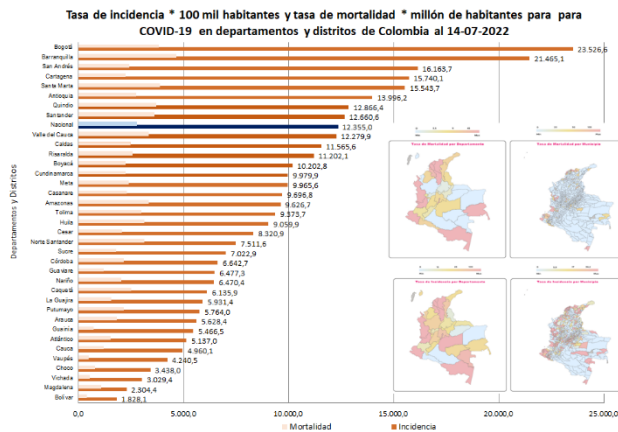
En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se 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. Durante las últimas semanas se ha venido presentando un incremento sostenido y a la fecha actual se reportan **25.568 casos activos**, con una disminución relativa semanal de 2,04% (511).



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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un R_t de **0,91** tomada fecha de corte el **9 de julio**, 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 **69,7%**.





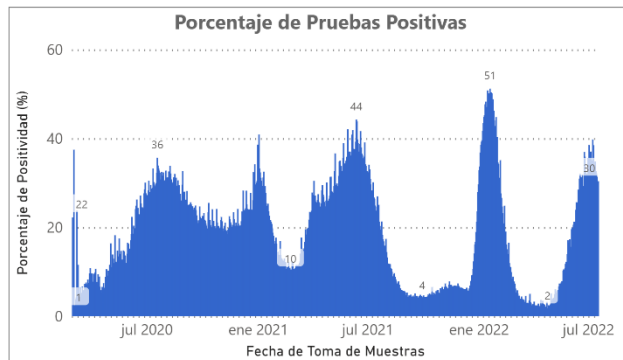
La tasa de incidencia nacional es de **12.355,0 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (23.526,6), Barranquilla (21.465,1), San Andrés (16.163,7), Cartagena (15.740,1), Santa Marta (15.543,7), Antioquia (13.996,2), Quindío (12.866,4), Santander (12.660,6).

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

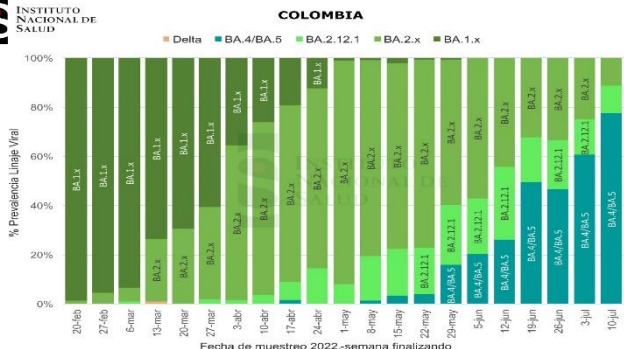
Procesamiento de muestras para diagnóstico

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 **21.060.547 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 18 de julio es de 30,4%** observando un incremento de la positividad.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Programa Nacional de Caracterización Genómica de SARS-CoV-2
Nota 1: 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.
Nota 2: BA.1.x agrupa los sublinajes descendientes de BA.1 que circulan en el país.
BA.2.x agrupa otros sublinajes descendientes de BA.2 que circulan en el país

Fuente: <https://twitter.com/INSColombia/status/1549057171140263937>

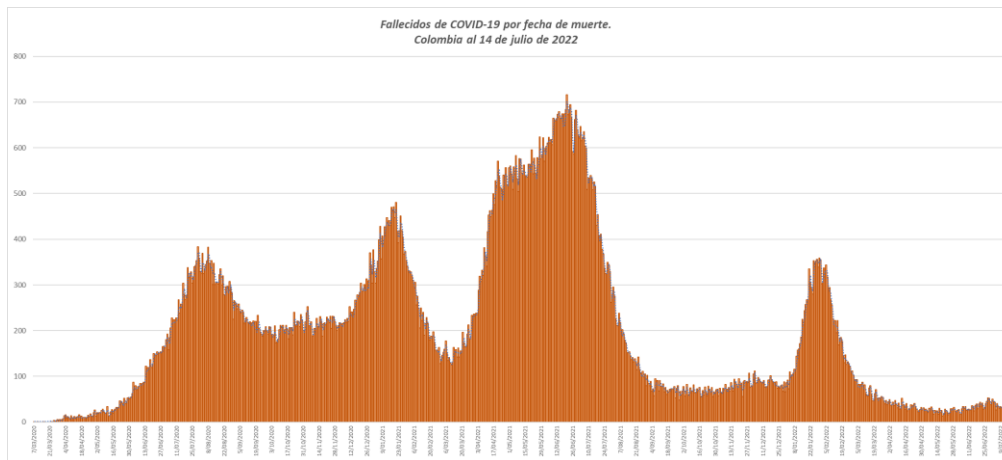
Se notifica a la fecha, la realización de **14.721.222 pruebas de antígeno**, en 2.454 IPS de los 33 departamentos.

De acuerdo al último reporte de Vigilancia Genómica del INS con muestras obtenidas por vigilancia rutinaria mediante búsqueda activa de casos y estudio de conglomerados, muestra predominancia de las variantes de Ómicron BA.4/BA.5 (77,8%) BA.2.12.1 (11,1%) y BA.2x (11,1%). Ambas variantes se caracterizan por su habilidad para evadir parcialmente protección inmunológica creada por las vacunas o infecciones previas.

Es importante los refuerzos vacunales y mantener medidas de protección: tapabocas en espacios cerrados y cuando se tienen síntomas.

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 **2.786,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.673,3), Santa Marta (3.902,6), Bogotá (3.826,1), Quindío (3.710,8), Santander (3.606,0), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.342,6), Norte Santander (3.164,2), Huila (3.141,8), Tolima (3.004,5).

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 10.258 camas UCI, con una ocupación del 57,9% (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 48.391 de las cuales el 2,85% están ocupadas por casos COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 12 de julio de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje Camas Disponibles	Tasa Ocupación *100.000 por COVID-19	Porcentaje de ocupación
05 - Antioquia	810	30	8	625	147	663	18,15	0,44	81,85
66 - Risaralda	155	2		113	40	115	25,81	0,21	74,19
73 - Tolima	306	4	4	224	74	232	24,18	0,30	75,82
11 - Bogotá, D.C.	1.603	44	25	1.087	447	1.156	27,89	0,56	72,11
23 - Córdoba	398	8		270	120	278	30,15	0,43	69,85
17 - Caldas	178	6	2	125	45	133	25,28	0,58	74,72
13 - Bolívar	401	4		273	124	277	30,92	0,18	69,08
19 - Cauca	141	11		70	60	81	42,55	0,73	57,45
68 - Santander	598	17		376	205	393	34,28	0,74	65,72
50 - Meta	179	15	6	100	58	121	32,40	1,40	67,60
63 - Quindío	88		1	55	32	56	36,36	-	63,64
18 - Caquetá	97			55	42	55	43,30	-	56,70
76 - Valle del Cauca	1.208	76	2	615	515	693	42,63	1,67	57,37
70 - Sucre	206	2		96	108	98	52,43	0,21	47,57
08 - Atlántico	810	12	6	444	348	462	42,96	0,43	57,04
52 - Nariño	290	15	1	121	153	137	52,76	0,92	47,24
15 - Boyacá	172	3		89	80	92	46,51	0,24	53,49
20 - Cesar	522	8	9	202	303	219	58,05	0,60	41,95
47 - Magdalena	307	1	2	130	174	133	56,68	0,07	43,32
81 - Arauca	15			7	8	7	53,33	0,33	46,67
41 - Huila	428	13	2	150	263	165	61,45	1,15	38,55
85 - Casanare	130	1		29	100	30	76,92	0,23	23,08
25 - Cundinamarca	439	4	2	133	300	139	68,34	0,12	31,66
54 - Norte de Santander	459	10		129	320	139	69,72	0,61	30,28
94 - Guainía	10			4	6	4	60,00	-	40,00
27 - Chocó	32			9	23	9	71,88	-	28,13
86 - Putumayo	29	1		14	14	15	48,28	0,27	51,72
44 - La Guajira	191	1	2	32	156	35	81,68	0,10	18,32
99 - Vichada	12			1	11	1	91,67	-	8,33
88 - Archipiélago de San Andrés	30			3	27	3	90,00	-	10,00
97 - Vaupés	6				6		100,00	-	0,00
95 - Guaviare	8				8		100,00	-	0,00
Pais	10.258	288	72	5.581	4.317	5.941	42,08	0,57	57,92

En los últimos 7 días el país ha presentado un aumento de casos confirmados por COVID-19 en la UCI, pasando de 207 casos a 288 casos al 12 de julio que equivale a un incremento relativo del 39%.

Hospitalización en las UCI, con corte al 12 de julio de 2022.

	Julio 12 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	10.258	-0,10	-1,12
N° camas disponibles	4.317	0,00	-3,21
N° casos no COVID-19	5.581	0,09	-0,78
N° total casos COVID-19	360	-4,00	24,57
N° casos sospechosos COVID-19	72	-10,00	-12,20
N° casos confirmados COVID-19	288	-2,37	39,13
N° de camas ocupadas	5.941	-0,17	0,46
% ocupación	57,92	-0,07	1,59
% disponibilidad	42,08	0,10	-2,11
% ocupación por casos no COVID-19	93,94	0,26	-1,23
% ocupación del total de casos COVID-19	6,06	-3,84	24,00
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	1,21	-9,85	-12,59
% ocupación casos confirmados COVID-19	4,85	-2,21	38,50

Hospitalización en Sala General, con corte al 12 de julio de 2022.

	Julio 12 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	48.391	0,01	-0,21
N° camas disponibles	15.012	-3,71	-2,44
N° casos no COVID-19	31.977	1,53	0,65
N° total casos COVID-19	1.402	7,76	5,02
N° casos sospechosos COVID-19	450	15,68	4,41
N° casos confirmados COVID-19	952	4,39	5,31
N° de camas ocupadas	33.379	1,78	0,82
% ocupación	68,98	1,77	1,04
% disponibilidad	31,02	-3,72	-2,23
% ocupación por casos no COVID-19	95,80	-0,24	-0,17
% ocupación del total de casos COVID-19	4,20	5,88	4,16
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	1,35	13,66	3,55
% ocupación casos confirmados COVID-19	2,85	2,56	4,45

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 **46,7%** de los casos y más del **43,2%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales, utilizando como denominador los casos activos, se presentan en la región de la Amazonía con el **19,8%** y la región de la Orinoquía con el **18,7%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 14 de julio 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	1.821.892	0,49	29.629	0,12	9.291	333	3,6	38	0,41	1,6	3.826,1	23.526,6
	Cundinamarca	323.647	0,3	7.316	0,05	1.054	100	9,5	4	0,38	2,3	2.255,9	9.979,9
	Santander	288.776	0,4	8.225	0,1	1.111	113	10,2	0	0,0	2,8	3.606,0	12.660,6
	Boyacá	126.793	0,29	2.799	0,14	393	61	15,5	4	1,02	2,2	2.252,3	10.202,8
	Tolima	125.607	0,21	4.026	0,02	275	39	14,2	7	2,55	3,2	3.004,5	9.373,7
	Norte Santander	121.711	0,3	5.127	0,1	346	47	13,6	8	2,3	4,2	3.164,2	7.511,6
	Huila	101.708	0,35	3.527	0,17	406	98	24,1	7	1,72	3,5	3.141,8	9.059,9
	Totales	2.910.134	0,4	60.649	0,11	12.876	791	6,1	68	0,53	2,8	3.261,8	15.651,3
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	934.658	0,3	18.378	0,10	2.619	226	8,6	12	0,46	2,0	2.752,1	13.996,2
	Caldas	117.790	0,26	2.532	0,04	326	48	14,7	4	1,23	2,1	2.486,1	11.565,6
	Risaralda	107.659	0,37	2.479	0,08	407	40	9,8	0	0,0	2,3	2.579,5	11.202,1
	Quindío	71.460	0,26	2.061	0,05	195	14	7,2	0	0,00	2,9	3.710,8	12.866,4
	Totales	1.231.566	0,3	25.450	0,09	3.547	328	9,2	16	0,45	2,3	2.762,4	13.367,9
Caribe	Barranquilla	273.519	0,4	5.955	0,135	1.027	42	4,1	4	0,39	2,2	4.673,3	21.465,1
	Cartagena	161.924	0,47	2.326	0,086	769	11	1,4	3	0,39	1,4	2.261,0	15.740,1
	Atlántico	139.837	0,1	4.211	0,071	197	8	4,1	0	0,0	3,0	1.547,0	5.137,0
	Córdoba	121.492	0,16	3.974	0,076	200	11	5,5	5	2,50	3,3	2.172,8	6.642,7
	Cesar	107.788	0,16	2.678	0,000	178	4	2,2	0	0,00	2,5	2.067,3	8.320,9
	Santa Marta	83.720	0,1	2.102	0,000	113	1	0,9	1	0,88	2,5	3.902,6	15.543,7
	Sucre	66.665	0,17	1.734	0,638	123	13	10,6	2	1,6	2,6	1.826,7	7.022,9
	La Guajira	57.281	0,32	1.534	0,000	184	5	2,7	1	0,54	2,7	1.588,5	5.931,4
	Bolívar	39.871	0,22	927	0,108	97	13	13,4	0	0,00	2,3	425,0	1.828,1
	Magdalena	32.884	0,07	1.550	0,194	26	4	15,4	0	0,00	4,7	1.086,2	2.304,4
	San Andrés	10.295	0,18	155	0,000	18	0	0,0	0	0,0	1,5	2.433,6	16.163,7
Totales	1.095.276	0,3	27.146	0,11	2.932	112	3,8	16	0,55	2,7	1.901,7	7.672,8	
Llanos / Orinoquia	Meta	105.980	0,25	2.557	0,08	276	32	11,6	3	1,09	2,4	2.404,4	9.965,6
	Casanare	42.200	0,19	1.010	0,20	87	22	25,3	4	4,60	0,0	2.320,8	9.696,8
	Arauca	16.559	0,25	540	0,37	44	4	9,1	1	2,3	3,3	1.835,4	5.628,4
	Vichada	3.422	0,12	62	0,00	5	1	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.029,4
	Totales	168.161	0,2	4.169	0,14	412	59	14,3	8	1,94	2,5	2.187,5	8.823,6
Amazonia	Caquetá	25.189	0,31	1.038	0,29	83	12	14,5	2	2,41	4,1	2.528,5	6.135,9
	Putumayo	20.700	0,33	776	0,00	72	14	19,4	0	0,00	3,7	2.160,8	5.764,0
	Amazonas	7.607	0,18	265	0,00	14	0	0,0	0	0,0	3,5	3.353,6	9.626,7
	Guaviare	5.613	0,16	105	0,00	9	1	11,1	0	0,00	1,9	1.211,7	6.477,3
	Guainía	2.768	0,00	37	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,3	730,7	5.466,5
	Vaupés	1.896	0,00	22	0,00	0	0	0,0	0	0,00	1,2	492,0	4.240,5
Totales	63.773	0,3	2.243	0,13	178	27	15,2	2	1,12	3,5	2.176,2	6.187,5	
Pacífico	Valle del Cauca	556.545	0,8	15.149	0,20	4.639	41	0,9	0	0,00	2,7	3.342,6	12.279,9
	Nariño	105.311	0,3	3.328	0,03	377	28	7,4	4	1,06	3,2	2.044,7	6.470,4
	Cauca	74.002	0,8	1.801	0,22	579	50	8,6	1	0,2	2,4	1.207,2	4.960,1
	Choco	18.729	0,1	430	0,00	28	6	21,4	1	3,57	2,3	789,3	3.438,0
Totales	754.587	0,7	20.708	0,17	5.623	125	2,2	6	0,11	2,7	2.526,5	9.206,3	

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 **2.910.134 casos** y **60.649 muertes** que corresponden al 46,8% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,42% (12.309 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,11% (65 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 3,6% en los casos activos (487 casos menos) con una tendencia a la disminución en los casos activos con respecto de la semana anterior. El Distrito Capital de Bogotá (0,49%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos del Huila (0,17%), Boyacá (0,14%) y Bogotá, D.C. (0,12%), están por encima del incremento relativo de defunciones. Esta región aporta el 50,4% (12.876 casos) de los casos activos y los departamentos de Santander (34,8%) y Tolima (21,1%) 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 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 3,9% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,4%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,2%), Huila (3,5%), Tolima (3,2%) y Santander (2,8%). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Tolima (1,8%), Cundinamarca (0,8%), Huila (0,5%) y Boyacá (0,5%); en la hospitalización de casos activos en sala general, los departamentos del Huila (12,3%), Norte de Santander (7,8%) y Tolima (5,1%) 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 **1.231.198 casos y 25.427 muertes** que corresponden al 19,7% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 3.547 casos activos (0,28%) y **328** casos hospitalizados (9,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,27% (3.368) de los casos y del 0,09% (23) 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 0,37%, Antioquia con el 0,27%, Quindío con el 0,26%, y el departamento de Caldas con un incremento del 0,26%. En cuanto a muertes el departamento de Antioquia presento un incremento del 0,1% seguido de Risaralda con el 0,08%, Quindío con el 0,05 y Caldas con el 0,04%. El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,1%) 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 **1.095.276 casos y 27.146 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,3% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,26% (2.851 nuevos casos) en los casos confirmados y una disminución del 32% en los casos activos (1.381 casos menos). Los distritos de Cartagena (0,47%), Barranquilla (0,37%) y el departamento de La Guajira (0,32%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, se evidenciaron 31 casos de muerte por COVID-19 en la región, que corresponde a un incremento relativo del 0,11%.

Esta región aporta en la última semana el 11,5% (2.932 casos) de los casos activos al país. Al comparar las cifras con la semana anterior, el distrito de Santa Marta (101,8%) presenta 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 3,6% que muestra un aumento relativo de acuerdo con lo observado en la semana anterior y del 0,5% en los casos de hospitalización en UCI, que al compararlo con la semana anterior, se observa un incremento relativo de los casos activos hospitalizados. 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 los departamentos de Magdalena (23,1%), Córdoba (9,5%), Atlántico (7,61%) y el distrito de Barranquilla (4,7%) 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 **754.587 casos y 20.708 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 0,74% (5.562 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,17% (35 nuevos fallecimientos) y del 45,6% (1.760 casos menos) en los casos activos. Los departamentos del Valle del Cauca (0,84%) y del Cauca (0,77%) tienen un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y las defunciones se presentaron en el departamento de Valle del Cauca (0,2%). Esta región aporta el 22% (5.623 casos) de los casos activos al país y el departamento de Nariño presenta el mayor incremento de casos activos de la región (48,4%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,7; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 0,9% y del 0,1% en la hospitalización en UCI. El porcentaje de hospitalización de casos activos en la hospitalización sala general más alto se encuentra en el departamento del Chocó (7,1%).

Vacunación

Colombia reporta con corte al 14 de julio, un total de **86.474.269 dosis aplicadas**; **36.295.164 esquemas completos (71% de la meta de vacunación)**. 673 municipios de Colombia alcanzaron coberturas por encima del 70% en esquemas completos de vacunación, y 523 de estos, el 40% con dosis de refuerzo, pudiendo eliminar la obligatoriedad del uso del tapabocas.

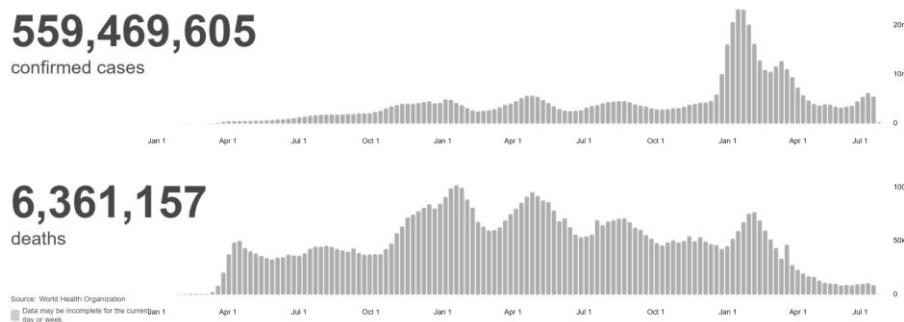


Situación COVID-19 Contexto Global

<https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-7-june-2022> - <https://covid19.who.int/table>

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 hemos hasta el 18 de julio de 2022, un total acumulado de aproximadamente **559.469.605** millones de casos de COVID-19, incluidas **6.361.157** de muertes, en las seis regiones de la OMS. A nivel mundial, se notificaron aproximadamente 5.282.966 nuevos casos de COVID-19 en la SE 27, un aumento del 5,8 % en comparación con la SE 26. Durante el mismo período, se informaron 8.314 nuevas muertes por COVID-19 en todo el mundo, un aumento relativo del 0,4 % en comparación con la semana anterior.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en Italia (706.358 casos nuevos), Francia (647.241 casos nuevos), Japón (611.795 casos nuevos), Alemania (589.240 casos nuevos), Estados Unidos de América (543.663 casos nuevos) y República de Corea (263.555 casos nuevos)

En la región de las Américas, se notificaron un total de **166.308.661** casos y **2.037.035** defunciones, a la SE 27 se notificaron 903.879 casos y 3.092 defunciones, una disminución de 0,9% de casos y 3,5% de defunciones en comparación con la semana anterior. A nivel subregional, los casos de COVID-19 aumentaron en 2 subregiones: América del Sur (2%) y América Central (54,9%) mientras que disminuyeron en el Caribe e Islas del Océano Atlántico (-5,2%) y América del Norte (-4,5%). Las muertes por COVID-19 aumentaron en la subregión de América del Sur (14,2 %) mientras que disminuyeron en las tres subregiones restantes (rango: -17,6 - -1,4 %).

La tasa de notificación semanal general de casos para la región de las Américas fue de 152,8 casos por 100.000 habitantes durante la SE 27 (154,2 la semana anterior). Entre las SE 27 y 26, la tasa de mortalidad por COVID-19 de 14 días fue de 9,5 muertes por millón de habitantes (9,3 las dos semanas anteriores).

• Entre los 33 países/territorios de la región con datos disponibles, las hospitalizaciones por COVID-19 aumentaron en 14 países y territorios (rango: 3,9% - 100%) durante la SE 27 en comparación con la semana anterior. Entre los 27 países y territorios con datos disponibles, las admisiones a la UCI por COVID-19 aumentaron en 12 países y territorios (rango: 2,5 % - 100 %).

Enfoque especial: Declaración de la Duodécima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)

Traducción No Oficial. [https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Estado de la emergencia de salud pública de importancia internacional

El Comité reconoció que en general entre los nuevos casos no se registraban formas graves de la enfermedad, muertes, ni presión sobre los sistemas de salud gracias al aumento de la inmunidad de la población.

Con todo, el Comité acordó por unanimidad que la pandemia de COVID-19 todavía cumple los criterios de un evento extraordinario que sigue afectando negativamente a la salud de la población mundial, y que la aparición y propagación internacional de nuevas variantes del SARS-CoV-2 pueden conllevar consecuencias todavía mayores para la salud.

El Comité señaló expresamente las siguientes razones para fundamentar su asesoramiento al Director General de la OMS de que **el evento sigue constituyendo una ESPII:**

1. El reciente aumento en la tasa de crecimiento del número de casos en muchos Estados Partes de diferentes regiones de la OMS.
2. La continua y considerable evolución del SARS-CoV-2, que, pese a ser inherente a todos los virus, cabe esperar que seguirá siendo imprevisible.
3. Las herramientas de planificación en materia de salud pública y de salud en general para reducir la transmisión y la carga de morbilidad (en particular las hospitalizaciones y los ingresos de casos graves en unidades de cuidados intensivos, y los efectos de la afección pos-COVID-19) no se aplican proporcionalmente a los niveles de transmisión local o las capacidades de los sistemas de salud.
4. Se registran insuficiencias en la comunicación de riesgos y la participación comunitaria relacionadas con la necesidad de aplicar o ajustar las medidas sociales o de salud pública, así como una desconexión en la percepción del riesgo derivado de la COVID-19 entre las comunidades científicas, los dirigentes políticos y el público en general.

Recomendaciones temporales emitidas por el Director General de la OMS para todos los Estados Partes

1. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Reforzar la respuesta nacional a la pandemia de COVID-19. mediante la actualización de los planes nacionales de preparación y respuesta** para que estén en consonancia con

- las prioridades y las posibles situaciones descritas en el Plan Estratégico OMS de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta para 2022.
- RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Abordar los retos que plantean la comunicación de riesgos y la participación comunitaria y la necesidad de tener en cuenta percepciones divergentes entre las comunidades científicas, los dirigentes políticos y el público en general.** Contrarrestar la información errónea y la desinformación de forma proactiva, e incluir a las comunidades en la toma de decisiones.
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Alcanzar las metas nacionales de vacunación contra la COVID-19 de conformidad con las metas de vacunación de la OMS** y las recomendaciones actualizadas de la Hoja de Ruta del SAGE de la OMS para el Establecimiento de Prioridades en el Uso de Vacunas contra la COVID-19. Los Estados Partes deberían determinar las poblaciones de alto riesgo y cerrar la brecha de vacunación entre esas poblaciones con el fin de alcanzar la máxima cobertura de vacunación posible entre las personas con mayor riesgo de desenlaces graves y entre las personas con mayor riesgo de exposición, los trabajadores de la salud, las personas mayores y otros grupos prioritarios.
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Seguir promoviendo el uso de medidas eficaces de protección a nivel individual para reducir la transmisión** (por ejemplo, ponerse mascarillas bien ajustadas, mantener el distanciamiento, permanecer en casa en caso de enfermedad, lavarse las manos con frecuencia, evitar los espacios cerrados mal ventilados y los lugares muy concurridos, introducir mejoras e invertir en la ventilación de los espacios interiores) con el fin de reducir la transmisión y ralentizar la evolución vírica.
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Adoptar un enfoque basado en los riesgos para las concentraciones multitudinarias evaluando, mitigando y comunicando los riesgos.** Reconocer que hay diferentes factores impulsores y niveles de tolerancia al riesgo en las concentraciones multitudinarias es fundamental para tener en cuenta el contexto epidemiológico (incluida la prevalencia de las variantes preocupantes y la intensidad de la transmisión), la vigilancia y la capacidad de rastreo de contactos y de realización de pruebas, así como el cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Ajustar la vigilancia de la COVID-19** para centrarla en la carga y el impacto de la enfermedad en los servicios de salud en general y de salud pública; y facilitar una integración sostenible con otros sistemas de vigilancia. Los Estados Parte deben recopilar y compartir públicamente indicadores que permitan hacer el seguimiento de la carga de la COVID-19 (como las nuevas hospitalizaciones, los ingresos en las unidades de cuidados intensivos, las muertes y los casos de afección pos-COVID-19).
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Asegurar la disponibilidad de los servicios de salud, sociales y educativos esenciales.** Los Estados Partes deberían mejorar el acceso a la atención de salud, en particular restableciendo los servicios de salud a todos los niveles y fortaleciendo los sistemas sociales para atender los efectos de la pandemia, especialmente en los niños, los adultos jóvenes y las personas con afección pos-COVID-19.
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Seguir ajustando las medidas aplicables a los viajes internacionales,** en función de las evaluaciones de riesgos. La aplicación de medidas para los viajes (como la vacunación y el cribado, por ejemplo mediante pruebas, el aislamiento/la cuarentena de viajeros) debería ser proporcionada (basarse en evaluaciones de riesgos) y evitar que la carga financiera recaiga sobre los viajeros internacionales, de conformidad con el artículo 40 del RSI.
 - RECOMENDACIÓN AMPLIADA: NO exigir una prueba de vacunación contra la COVID-19 para los viajes internacionales como única vía o condición para permitir los viajes internacionales.** Los Estados Partes deberían considerar un enfoque basado en los riesgos para facilitar los viajes internacionales. ([Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers](#); [Consideraciones normativas relativas a la aplicación de un enfoque basado en los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19](#))
 - RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Apoyar la utilización oportuna de la realización de pruebas para la detección precisa y a tiempo del SARS-CoV-2, vinculada a los tratamientos recomendados por la OMS.** Los Estados Partes deben facilitar el acceso de los grupos vulnerables (especialmente las personas inmunodeprimidas) a los tratamientos contra la COVID-19 y mejorar el acceso a tratamientos tempranos específicos para pacientes con mayor riesgo de desenlaces graves. Debe fomentarse y apoyarse la producción local y la transferencia de tecnología en relación con las vacunas, otros tratamientos y pruebas








diagnósticas, puesto que una mayor capacidad de producción puede contribuir al acceso equitativo a los tratamientos a escala mundial.

- 11. RECOMENDACIÓN AMPLIADA: Realizar investigaciones epidemiológicas de la transmisión del SARS-CoV-2 en la interfaz entre los seres humanos y los animales, y una vigilancia centrada en los posibles huéspedes y reservorios animales.** Las investigaciones sobre la interfaz entre los seres humanos y los animales deben adoptar el principio de «Una sola salud» e implicar a todas las partes interesadas, como los servicios veterinarios nacionales, las autoridades encargadas de la flora y la fauna silvestres, los servicios de salud pública y el sector del medio ambiente.

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/3jFrDqf>

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

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces : https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i81JIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LgILNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

<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/>