

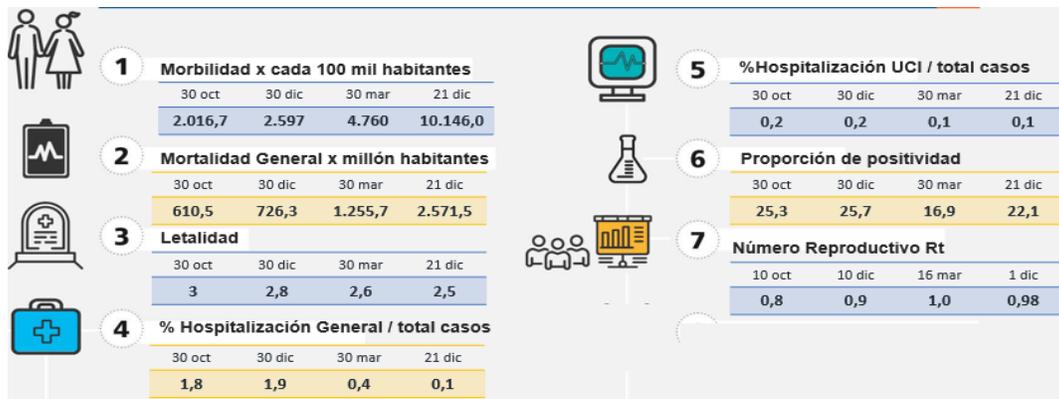


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 21 de diciembre 10:00pm.

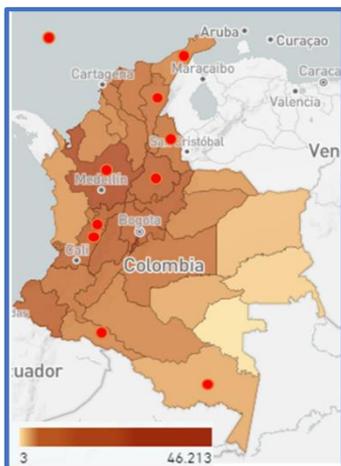
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.110.788 casos** (1.766 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **129.534 defunciones** (47 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Putumayo 0,36% (64), Amazonas 0,20% (14), Norte Santander 0,18% (181), Quindío 0,16% (94), La Guajira 0,15% (68), San Andrés 0,14% (12), Cesar 0,13% (116), Antioquia 0,11% (888), Santander 0,10% (233), Risaralda 0,09% (78).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	3.120	3.658	538	17,24
MEDELLÍN	2.426	2.622	196	8,08
CALÍ	1.002	1.061	59	5,89
BARRANQUILLA	431	415	-16	-3,71
CUCUTA	383	244	-139	-36,29
BELLO	198	242	44	22,22
BARRANCABERME	322	231	-91	-28,26
RIONEGRO	129	223	94	72,87
BUCARAMANGA	238	217	-21	-8,82
ITAGÜÍ	83	130	47	56,63
SANTA MARTA	189	116	-73	-38,62
VALLEDUPAR	140	110	-30	-21,43
<b>NACIONAL</b>	<b>12.113</b>	<b>12.224</b>	<b>111</b>	<b>0,92</b>

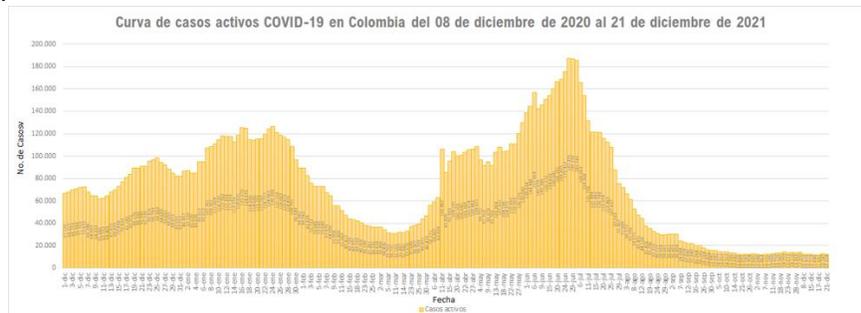
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días, los municipios de Rionegro 72,8% (94), Itagüí 56,6% (47), Bello 22,2% (44), Bogotá 17,2% (538), Medellín 8,1% (196) y presentaron los incrementos más altos de casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 21 de diciembre de 2021**

Municipio	Incremento de casos en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				
	semana anterior	Actuales al 21 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 21 de diciembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.097.680	5.110.788	13.108	0,3	COLOMBIA	129.205	129.534	329	0,3
BOGOTÁ	1.467.128	1.469.829	2.701	0,2	BOGOTÁ	27.784	27.798	14	0,1
MEDELLÍN	427.372	429.697	2.325	0,2	MEDELLÍN	9.107	9.164	57	0,0
CALI	289.883	290.841	1.158	0,4	CALI	7.564	7.589	25	0,3
BARRANQUILLA	217.562	218.060	498	0,2	BARRANQUILLA	5.652	5.658	6	0,1
CARTAGENA	126.968	127.167	199	0,2	BUCARAMANGA	2.989	2.998	9	0,2
BUCARAMANGA	110.028	110.375	346	0,3	CUICUTA	2.895	2.908	14	0,5
IBAGUÉ	75.451	75.518	67	0,1	CARTAGENA	2.173	2.178	5	0,2
SANTA MARTA	71.378	71.539	161	0,1	SOLEDAD	2.164	2.166	2	0,5
MANIZALES	70.041	70.106	65	0,2	SANTA MARTA	2.001	2.013	12	0,2
BELLO	64.172	64.400	228	0,4	IBAGUÉ	1.852	1.853	1	0,6

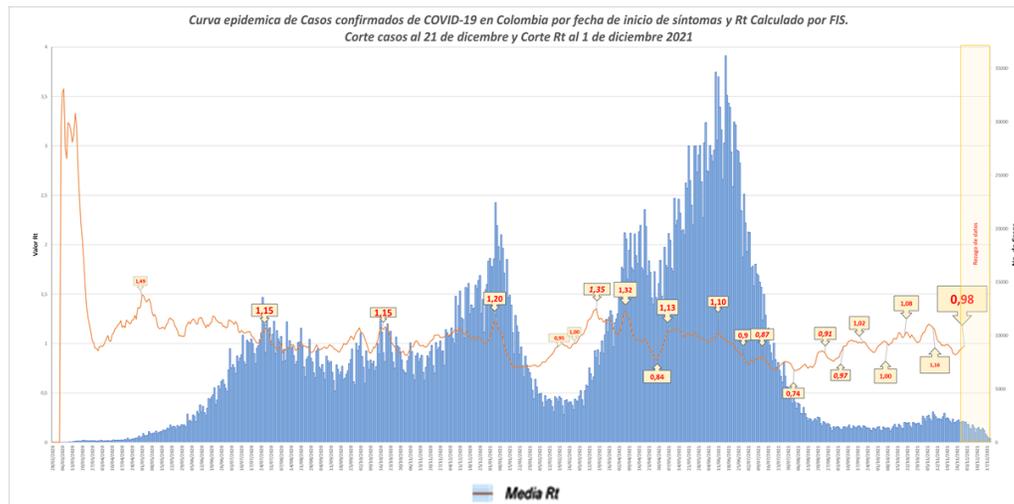
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

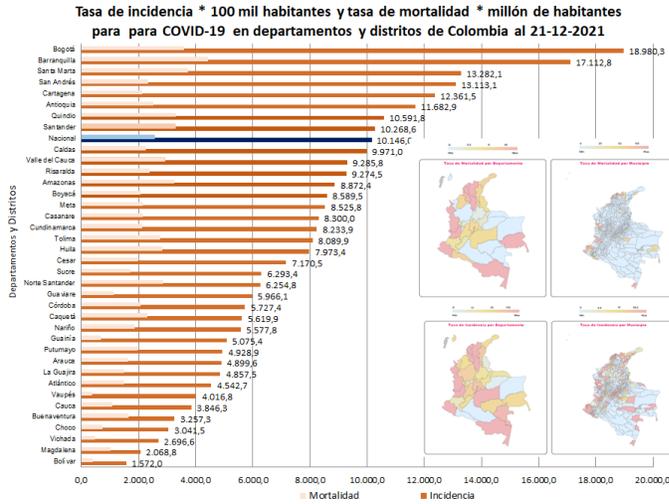
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio 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 Nov y desde donde se ha mantenido estable a la fecha actual se reporta **12.224 casos activos**.



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 0,98** tomada fecha de corte **el 1 de diciembre**, 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 67,4%.





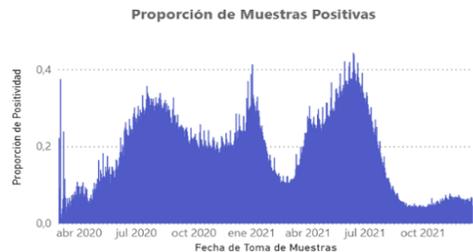
La tasa de incidencia nacional es de **10.146 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.980,3), Barranquilla (17.112,8), Santa Marta (13.282,1), San Andrés (13.113,1), Cartagena (12.361,5), Antioquia (11.682,9), Quindío (10.591,8), Santander (10.268,6).

## Procesamiento de muestras para diagnóstico



Hasta el 21 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **18.121.240 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 23.004 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 4.002.269 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 22,1 y positividad al 21 de diciembre 6,7.

Se notifica a la fecha, la realización de **10.934.987 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.708.376 pruebas positivas, con un total de 25.411 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.317 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 21 de diciembre de 4,2**.



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 48.415.

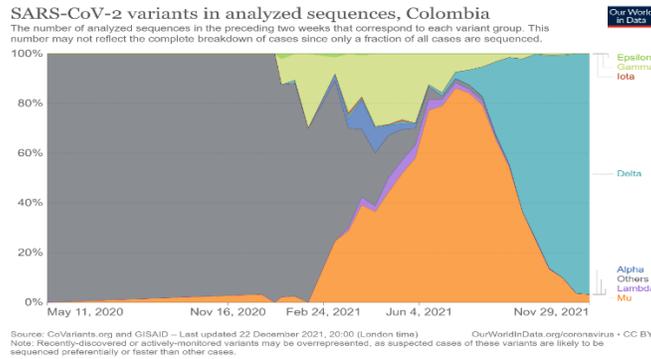
Fuente: [Noticias coronavirus-pcr \(ins.gov.co\)](https://noticias.coronavirus-pcr.ins.gov.co)

## Vigilancia genómica

Mediante el boletín No. 1262 de 2021 del 20 de diciembre, el Ministerio de Salud y Protección Social informó que el Instituto Nacional de Salud (INS), con base en los análisis realizados por la red genómica nacional detectó tres casos de la variante Ómicron en Colombia; los casos identificados corresponden a viajeros, “dos de ellos provenientes de Estados Unidos y uno de España”, agregando que dos se identificaron en Cartagena y uno en Santa Marta; siendo dos colombianos y un ciudadano estadounidense.

De acuerdo con lo anterior, el ministro de Salud y Protección Social insta a protegerse en esta época de festividades implicando un mayor contacto intergeneracional generando probablemente un mayor contagio. Adicionalmente invita a realizar la vacunación y completar los esquemas, como herramienta de protección para la familia y la comunidad.

De acuerdo con la Actualización No. 27 del INS, correspondiente al 30 de noviembre de 2021, se reportan en Colombia las variables de preocupación (VOC) **Gamma, Alpha, Delta** (la cual es dominante actualmente) y **Ómicron** (solo reportados casos importados) y las variables de interés (VOI): **Mu y Lambda**.



Fuente: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-variants-area?country=-COL>

La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

### Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

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, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas, a noviembre 30 un total de 11.098 camas y al 21 de diciembre 10.977 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,62%, que equivale a 68 camas UCI Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 21 de diciembre de 2021.**

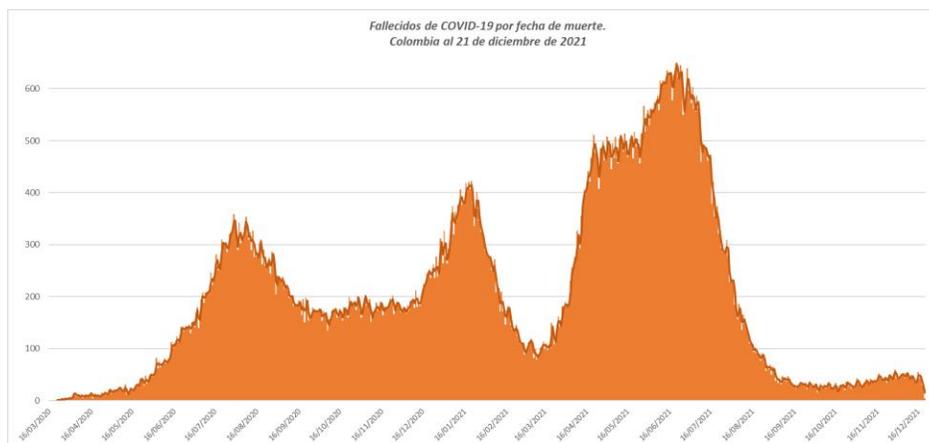
Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquia	6.677.930	779.287	4.100	11.669,59	61,40	16,15	83,85
Bolívar	2.180.976	34.266	29	1.571,13	1,33	32,08	67,92
Risaraldá	961.055	89.055	134	9.266,38	13,94	32,56	67,44
Bogotá	7.743.955	1.469.133	3.554	18.971,35	45,89	33,47	66,53
Quindío	555.401	58.733	131	10.574,88	23,59	35,29	64,71
Tolima	1.339.998	108.368	58	8.087,18	4,33	37,38	62,62
Caldas	1.018.453	101.522	68	9.968,26	6,68	37,45	62,55
Putumayo	359.127	17.637	86	4.911,08	23,95	37,5	62,5
Santander	2.280.908	233.985	820	10.258,41	35,95	38,49	61,51
Atlántico	2.722.128	123.615	85	4.541,12	3,12	42,91	57,09
Valle del Cauca	4.532.152	420.547	1.379	9.279,19	30,43	43,99	56,01
Meta	1.063.454	90.619	54	8.521,20	5,08	44,94	55,06
Córdoba	1.828.947	104.735	32	5.726,52	1,75	46,23	53,77
Chocó	544.764	16.562	10	3.040,22	1,84	46,88	53,12
Caquetá	410.521	23.066	19	5.618,71	4,63	46,91	53,09
Cauca	1.491.937	57.350	119	3.844,00	7,98	47,97	52,03
Huila	1.122.622	89.461	124	7.968,93	11,05	53,28	46,72
Boyacá	1.242.731	106.707	50	8.586,49	4,02	53,85	46,15
Norte de Santander	1.620.318	101.166	538	6.243,59	33,20	55,12	44,88
Nariño	1.627.589	90.755	61	5.576,04	3,75	55,59	44,41
Magdalena	1.427.026	29.502	53	2.067,38	3,71	57,62	42,38
Vichada	112.958	3.045	2	2.695,69	1,77	58,33	41,67
Cesar	1.295.387	92.770	136	7.161,57	10,50	61,7	38,3
Sucre	949.252	59.733	14	6.292,64	1,47	63,35	36,65
Cundinamarca	3.242.999	266.944	107	8.231,39	3,30	66,6	33,4
Casanare	435.195	36.097	41	8.294,44	9,42	71,54	28,46
La Guajira	965.718	46.842	134	4.850,48	13,88	78,72	21,28
Guainía	50.636	2.570	1	5.075,44	1,97	80	20
Arauca	294.206	14.407	99	4.896,91	33,65	81,08	18,92
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	8.340	31	13.094,27	48,67	96,55	3,45
Guaviare	86.657	5.169	1	5.964,90	1,15	100	0
Vaupés	44.712	1.796	-	4.016,82	-	100	0
Amazonas	79.020	6.997	20	8.854,72	25,31	-	-

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

Al 21 de diciembre, del total de las 10.977 camas de UCI, el **56,2% (6.167) están ocupadas** con una disponibilidad a nivel nacional del 43,8% (4.810), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad aumento en un 0,42% y 0,72% respectivamente y en los últimos 7 días aumento en el porcentaje de disponibilidad del 2,95% y en número de camas 2,32%. Del total de las 6.167 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 794 (1,24%) casos confirmados, 192 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.181 (84%) casos no COVID-19. En las últimas 24 horas el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI aumento en un 1,24% y en los últimos 7 días en un 0,22%.

Del total de 47.130 camas hospitalarias para adultos, el 67,59% (31.853) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,4% (15.277), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles aumento en 1,91% y 1,85% respectivamente. Del total de las 31.853 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 686 (2,15%) casos confirmados, 790 (2,48%) pacientes sospechosos y 30.377 (95,4%) casos no COVID-19.

A la fecha, en el país se han presentado **129.295 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.870); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.



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

La tasa de mortalidad nacional es de **2.571,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.440,3), Santa Marta (3.737,4), Bogotá (3.589,6), Quindío (3.298,5), Santander (3.290,4), Amazonas (3.265,0), Valle del Cauca (2.934,1), Norte Santander (2.871,7), Huila (2.831,8), Tolima (2.753,7).

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

La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones. Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

### Trabajadores de la salud:

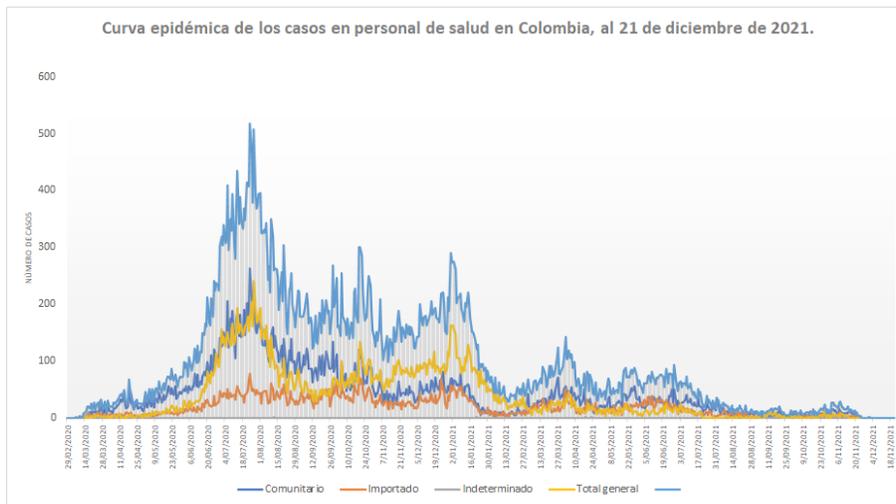
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.107 del 21 de diciembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 69.105 casos (132 nuevos), 3.064 casos son asintomáticos (4,4%), 68.716 casos recuperados (85 nuevos; 99,4%) y 340 casos fallecidos (1 caso nuevo). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,8% (28.867 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,6% (27.382 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.706) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,01% (3) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.907) de los casos son mujeres y el 26,3% (18.198) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.815 casos), medicina 16,8% (11.633 casos), administrativos 12,8% (8.877 casos), enfermería 10,3% (7.089 casos), estudiantes 6,3% (4.340 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.603 casos), psicología 2,4% (1.655) y fisioterapia 2,3% (1.585 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,5% (22.025 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 35,1% (21.793 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,1% (3.184 casos), Norte de Santander 3,2% (2015 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,2%(1.352 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquía de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67 IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Cesar (94,6%), Putumayo (94,4%), La Guajira (92,3%), Nariño (92,1%), Amazonas (91,9%), Caquetá (91,2%), Magdalena (90,6%) y San Andrés (90,5%).



Fuente: Boletín 107 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

### Población migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 76 del 17 de diciembre de 2021, se **reportan 70.920 casos (382 casos nuevos) y 1.070 fallecidos (5 muertes nuevas)**. Recuperados 69.273 (344 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,35% del total de casos reportados en el país. El 85,8% (60.880 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (39.886 casos) y el 8% son mayores de 60 años (5.660 casos). El 51,8% (36.735) son hombres y el 48,2% (34.185) son mujeres. El 45,8% (32.482) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.551) en municipios de Antioquía, el 5,7% (4.036) en municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (3.365) en municipios del Norte de Santander.

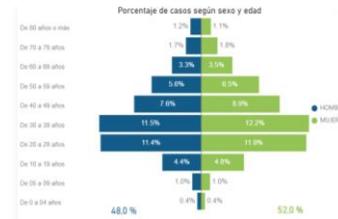
**Poblaciones indígenas:**

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 94 del 17 de diciembre de 2021, se reportan **72.613 casos** (178 casos nuevos) y **2.116 fallecidos** (7 nuevos fallecidos). Recuperadas 70.104. Se reportan a la fecha 42 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (20 casos) y en la UCI 4 casos.

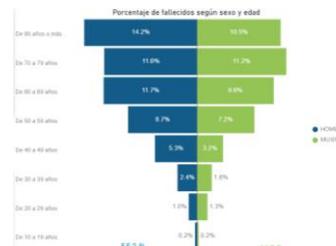


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48% en hombres y en un 47% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Cahahual, Taraira y Aldana.

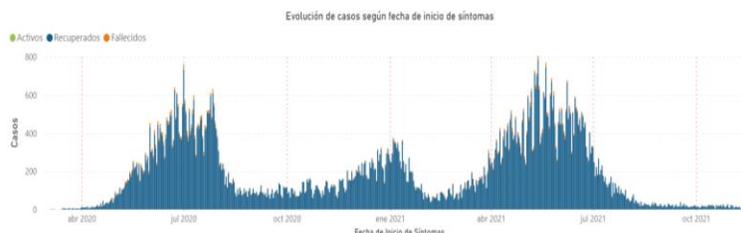
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 55,3% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



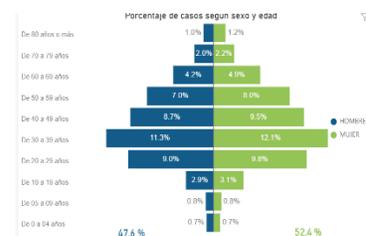
**Poblaciones afrocolombianas:**

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

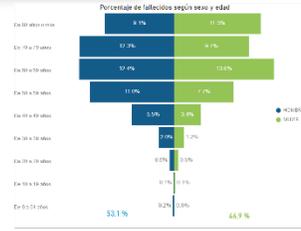
De acuerdo con el boletín del INS No. 78 del 17 de diciembre de 2021, se reportan **118.390 casos** (302 casos nuevos) y **3.358 fallecidos** (8 casos nuevos). Recuperadas 114.518 (295 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 33 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (7 casos) y en la UCI 2 casos.



<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 47,6% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Istmina.



La proporción de letalidad es del 2,8%, el 53,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 67,5% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

## Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



## Conglomerados

Con corte al 21 de diciembre, en Colombia se reportan 402 conglomerados activos, con un total de 2.972 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 32,8% (132), comunitario 14,4% (58), instituciones educativas 13,2% (53), instituciones de salud 12,9% (52), centros de protección 11,9 (48) y población carcelaria con el 7% (28). El departamento de Vaupés presenta el mayor número de conglomerados (47), seguido de Barranquilla (45), Tolima (41), Bogotá (38) y Santander (30).

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
VAUPÉS	3	6	20	4	2		45
BARRANQUILLA	7	0	30	3	20		60
TOLIMA	2	5	17	13	0	1	41
BOGOTÁ D.C.	1	0	14	0	7	2	34
SANTANDER	1	16	7	0	2		30
CUNDINAMARCA	7	2	14	3	0	0	26
BIGARADA	1	5	9	4	0	1	28
ATLÁNTICO	2	3	3	3	3	0	36
ANTIOQUIA	3	2	7	1	1		35
NORTE DE SANTANDER	0	2	4	7	1	1	35
SANTANDER	0	4	4	3	0	2	33
MAGDALENA	0	10	1	0	0	1	32
PUTUMAYO	0	0	1	0	0		10
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	8
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	1	1	0	0	8
SAN ANDRÉS	0	0	1	1	0	0	8
CESAR	0	1	0	0	6	0	7
QUINDIO	1	1	1	1	0		7
GUAINIA	0	0	1	0	3	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	1	0	4
BOLÍVAR	0	0	2	0	1	0	3
CAUCA	0	0	1	0	0	0	3
SUCRE	0	0	0	0	1	0	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAVIARE	0	0	2	0	0	0	2
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	1
CASANARE	0	0	0	0	1	0	1
HUILA	0	1	0	0	0	0	1
META	0	0	0	0	0	0	1
BOYACÁ	0	0	0	0	0	0	0
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CHOCÓ	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VALLE DEL CAUCA	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>132</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>402</b>



402 conglomerados activos  
2.972 casos reportados

## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 1-12-2021
Barranquilla	0.91
Bucaramanga	0.84
Medellín	0.82
Ibagué	0.81
Tunja	0.81
Neiva	0.81
Armenia	0.79
Bogotá, D.C.	0.79
Cartagena de Indias	0.77
Montería	0.77
San José de Cúcuta	0.77
Pasto	0.75
Sincedejo	0.75
Florencia	0.74
Perera	0.74
Valledupar	0.73
Leticia	0.73
San Andrés	0.72
Cali	0.72
Yopal	0.72
Villavicencio	0.72
Manizales	0.69
Arauca	0.61
Riohacha	0.59
Santa Marta	0.59
Mocoa	0.57
San José del Guaviare	0.53
Popayán	0.51
Quibdó	0.45
Puerto Carreño	0.41
Inirida	0.35
Mitú	0.29

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

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

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

Con corte al 1 de diciembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.91), Bucaramanga (0.84), Medellín (0.82), Ibagué (0.81), Tunja (0.81), Neiva (0.81), Armenia (0.79), Bogotá (0.79), Cartagena (0.77), Montería (0,77) y Cúcuta (0.77).

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

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **45,5%** de los casos y más del **43,4%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,7%** la región del Pacífico con el **3,2%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 21 de diciembre del 2021**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.469.829	0,05	27.798	0,02	104	0,0	124	0,01	1,9	3.589,6	18.980,3
	Cundinamarca	267.024	0,0	6.865	0,01	19	0,0	4	0,00	2,6	2.116,9	8.233,9
	Santander	234.218	0,1	7505	0,1	153	0,1	45	0,02	3,2	3.290,4	10.268,6
	Tolima	108.405	0,03	3690	0,00	19	0,0	12	0,01	3,4	2.753,7	8.089,9
	Boyacá	106.744	0,03	2578	0,00	11	0,0	5	0,00	2,4	2.074,5	8.589,5
	Norte Santander	101.347	0,2	4653	0,1	149	0,1	100	0,10	4,6	2.871,7	6.254,8
	Huila	89.511	0,06	3179	0,09	33	0,0	5	0,01	3,6	2.831,8	7.973,4
<b>Totales</b>	<b>2.377.078</b>	<b>0,1</b>	<b>56.268</b>	<b>0,1</b>	<b>488</b>	<b>0,0</b>	<b>295</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>3026,2</b>	<b>12.784,4</b>	
E. Cafetero / Antioquia	Antioquia	780.175	0,1	16.843	0,2	257	0,0	52	0,01	2,2	2.522,2	11.682,9
	Caldas	101.550	0,03	2.292	0,0	6	0,0	4	0,00	2,3	2.250,5	9.971,0
	Risaralda	89.133	0,09	2.276	0,1	20	0,0	4	0,00	2,6	2.368,2	9.274,5
	Quindío	58.827	0,16	1.832	0,4	18	0,0	3	0,01	3,1	3.298,5	10.591,8
	<b>Totales</b>	<b>1.029.685</b>	<b>0,3</b>	<b>23.243</b>	<b>0,4</b>	<b>301</b>	<b>0,0</b>	<b>63</b>	<b>0,01</b>	<b>2,5</b>	<b>2522,9</b>	<b>11.176,6</b>
Caribe	Barranquilla	218.060	0,0	5658	0,04	31	0,0	17	0,01	2,6	4.440,3	17.112,8
	Cartagena	127.167	0,05	2178	0,0	6	0,0	4	0,00	1,7	2.117,2	12.361,5
	Atlántico	123.659	0,0	4085	0,0	11	0,0	2	0,00	3,3	1.500,7	4.542,7
	Córdoba	104.751	0,02	3771	0,0	1	0,0	0	0,00	3,6	2.061,8	5.727,4
	Cesar	92.886	0,13	2554	0,1	51	0,1	13	0,01	2,7	1.971,6	7.170,5
	Santa Marta	71.539	0,1	2013	0,0	23	0,0	14	0,02	2,8	3.737,4	13.282,1
	Sucre	59.740	0,01	1632	0,0	7	0,0	0	0,00	2,7	1.719,2	6.293,4
	La Guajira	46.910	0,15	1435	0,0	38	0,1	11	0,02	3,1	1.485,9	4.857,5
	Bolívar	34.286	0,06	874	0,0	4	0,0	2	0,01	2,5	400,7	1.572,0
	Magdalena	29.522	0,07	1478	0,1	18	0,1	2	0,01	5,0	1.035,7	2.068,8
San Andrés	8.352	0,14	149	0,0	9	0,1	2	0,02	1,8	2.339,4	13.113,1	
<b>Totales</b>	<b>916.872</b>	<b>0,1</b>	<b>25.827</b>	<b>0,1</b>	<b>199</b>	<b>0,0</b>	<b>67</b>	<b>0,01</b>	<b>3,0</b>	<b>1809,3</b>	<b>6.423,0</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	90.668	0,05	2298	0,1	10	0,0	0	0,00	2,5	2.160,9	8.525,8
	Casanare	36.121	0,07	938	0,0	6	0,0	4	0,01	0,0	2.155,4	8.300,0
	Arauca	14.415	0,06	482	0,2	23	0,2	3	0,02	3,3	1.638,3	4.899,6
	Vichada	3.046	0,03	54	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	478,1	2.696,6
<b>Totales</b>	<b>144.250</b>	<b>0,2</b>	<b>3.772</b>	<b>0,3</b>	<b>39</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>0,00</b>	<b>2,6</b>	<b>1979,2</b>	<b>7.568,9</b>	
Amazonia	Caquetá	23.071	0,02	952	0,0	6	0,0	3	0,01	4,1	2.319,0	5.619,9
	Putumayo	17.701	0,36	710	0,1	29	0,2	6	0,03	4,0	1.977,0	4.928,9
	Amazonas	7011	0,20	258	0,0	8	0,1	1	0,01	3,7	3.265,0	8.872,4
	Guaviare	5170	0,02	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.966,1
	Guainía	2570	0,00	35	0,0	1	0,0	0	0,00	1,4	691,2	5.075,4
	Vaupés	1796	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.016,8
<b>Totales</b>	<b>57.319</b>	<b>0,3</b>	<b>2.069</b>	<b>0,6</b>	<b>45</b>	<b>0,1</b>	<b>10</b>	<b>0,02</b>	<b>3,6</b>	<b>2007,4</b>	<b>5.561,3</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	420.847	0,1	13298	0,0	82	0,0	30	0,01	3,2	2934,1	9.285,8
	Nariño	90.784	0,03	3055	0,00	7	0,0	3	0,00	3,4	1877,0	5.577,8
	Cauca	57.384	0,1	1597	0,1	36	0,1	8	0,01	2,8	1070,4	3.846,3
	Choco	16.569	0,0	405	0,0	3	0,0	0	0,00	2,4	743,4	3.041,5
<b>Totales</b>	<b>585.584</b>	<b>0,2</b>	<b>18.355</b>	<b>0,2</b>	<b>128</b>	<b>0,0</b>	<b>41</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>2239,4</b>	<b>7.144,4</b>	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 21 de diciembre de 2021.

### Datos de Región Central - Andina

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

Al 21 de diciembre de 2021 la región andina aportó **2.377.078 casos (46,5%)** y **56.162 (43,4%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (4.955) y en las muertes el 0,2% (106).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,8%) y muertes (49,4%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 0,7% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 0,6% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,6%, seguida de Huila con 3,5% y la menor Bogotá con el 1,9%. Esta región aporta el 42,1% de los casos activos del país (5.150 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 71% (3.658 casos), seguido de Santander con el 14,9% (769 casos) y Norte de Santander con el 7,7% (397 casos).

### Datos de Distrito de Bogotá D.C.

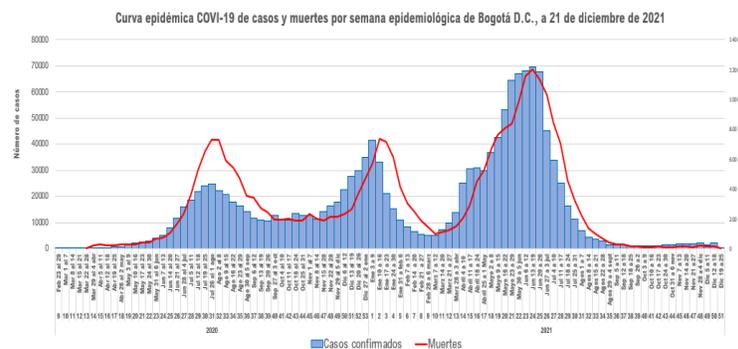
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 21 de diciembre de 2021 un total de **1.469.829 casos** confirmados y **27.798 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 21,5% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,2% (2.701) en el número de casos presentados y 0,05% (14) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,4% (785.603) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (650.980); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (192.281) de los casos y el 71,9% (19.989) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,6% (1.434.461) se han recuperado, el 0,2% (3.445) están siendo atendidos en casa, el 0,007% (99) se encuentran hospitalizados, el 0,008% (114) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.798). Al 21 de diciembre el 0,3% (3.658) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 65% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 2 y 30 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08, con un leve incremento de 2,8% en el **Rt del 1 de diciembre de 2021 que es de 1,11**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 63%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.469.829	1.467.128	0,18
No. de casos activos	3.658	3.120	17,24
No. de muertes	27.798	27.784	0,05
Rt	1,11	0,96	15,63
Letalidad	1,9%	1,9%	0,00
Positividad PCR	23	24	-4,17
Ocupación UCI	48,8%	47,0%	3,83
Disponibilidad UCI	51,2%	53,0%	-3,40

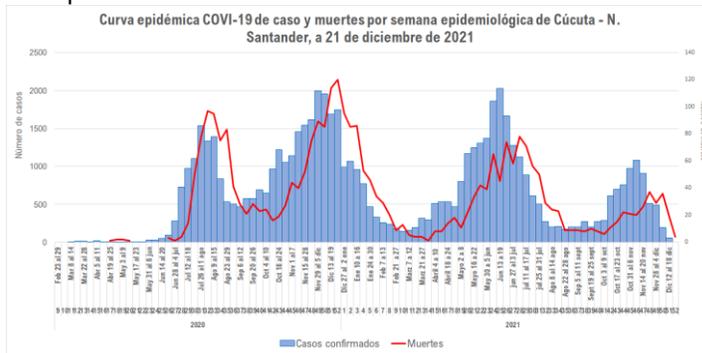
**Datos de municipio de Cúcuta.**

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

Con corte al 21 de diciembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **61.695 casos**. El **94% (58.281)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,7% (2.909) y se reportan activos el 0,3% (244). Entre los casos activos 64,7% (158) están en casa, el 21,7% (53) en hospitalización general y el 13,5% (33) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48 de 2021, se encontró un incremento de casos del 0,5% (307), y de fallecimientos en un 0,5% (14). La proporción de positividad para el municipio es del 11%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **15 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,5% (27.459), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (9.979) de los casos y el 68,9% (2.007) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,82** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 1 de diciembre es 0,94** y con un porcentaje de impacto estimado del 68,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	61.695	61.388	0,50
No. de casos activos	244	383	-36,29
No. de muertes	2.909	2.895	0,48
Rt	0,94	1	-6,00
Letalidad	4,7%	4,7%	0,00
Positividad PCR	25	25	0,00
Ocupación UCI	46,5%	54,3%	-14,36
Disponibilidad UCI	53,5%	45,7%	17,07

**Datos de Bucaramanga - Santander**

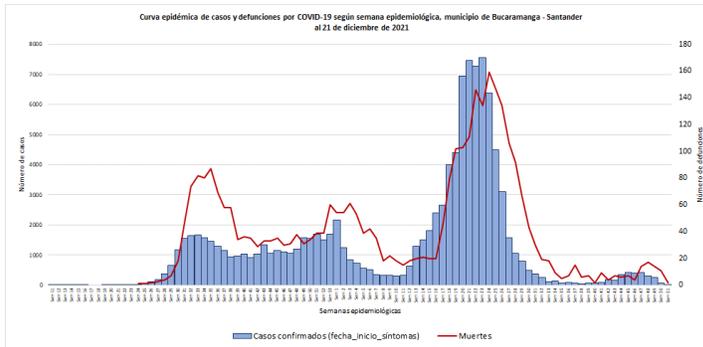
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 21 de diciembre un total de **110.375 casos confirmados y 2.998 muertes**, aportando al departamento de Santander, el 47,1% del total de casos (234.218 casos) y el 39,9% de las muertes (7.505 casos de muerte). En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,3% (346 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (9 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 8,8% (21 casos) en los casos activos. En el departamento de Santander, se han identificado 30 conglomerados, dentro de estos el 53,3% (16) en comunitarios, el 23,3% (7) en empresas, el 10% (3) en población carcelaria, el 6,7% (2) en instituciones educativas, el 3,3% (1) centros de protección y el 3,3% (1) en policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,6% (52.495) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,9% (48.457) y el 15% (16.526) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,9% (106.901) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (2.998) y se reportan activos el 0,2% (217). Entre los casos activos el 80,6% (175) están en casa, el 16,1% (35) en hospitalización general y el 3,2% (7) en UCI. Al corte del 14 de diciembre la disponibilidad de UCI es del 36,62%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 24 de noviembre Rt 0,95) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 1 de diciembre es de 0,84**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	110.375	110.029	0,31
No. de casos activos	217	238	-8,82
No. de muertes	2.998	2.989	0,30
Rt	0,84	0,95	-11,58
Letalidad	2,7%	2,7%	0,00
Positividad PCR*	6	6	0,00
Ocupación UCI	58,7%	61,4%	-4,40
Disponibilidad UCI	41,3%	38,6%	7,15

\*Santander

### 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 **1.029.685 casos y 23.243 muertes** que corresponden al 20,1% de los casos y al 17,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **4.161 casos activos (0,4%) y 999.088 casos recuperados (97%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 0,5% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Quindío con el 0,16%, Antioquia con el 0,1%, y Risaralda con el 0,1%; los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,4), Antioquia (0,2) y Risaralda (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,6%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

### Datos de municipio de Medellín

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

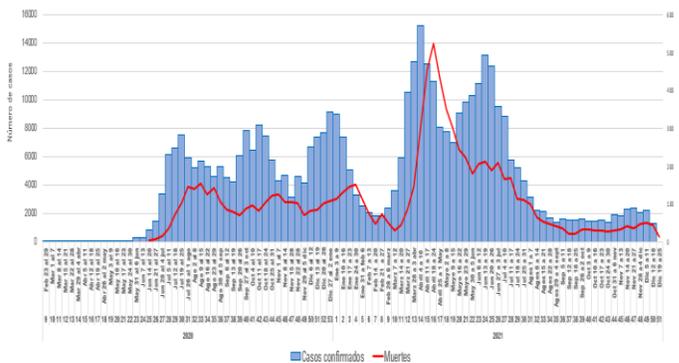
El municipio de Medellín reportó al 21 de diciembre de 2021 un total de **429.697 casos confirmados y 9.164 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55,1% del total de los casos y el 54,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,5% (2.325) en el número de casos notificados y el 0,6% (57) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (230.069 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,4% (198.162 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (61.099) de los casos y el 76,8% (7.034) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97% (416.814) se han recuperado, el 0,6% (2.273) están siendo atendidos en casa, el 0,03% (139) se encuentran hospitalizados, el 0,004% (17) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.164). Al 21 de diciembre el 0,6% (2.611) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 53,6% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 2 y 30 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08 con un descenso del 10,2% respecto al Rt del **1 de diciembre de 2021 con 0,98**. Con este mismo corte el impacto estimado del 64,3% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.

Curva epidémica COVID-19 de caso y muertes por semana epidemiológica de Medellín - Antioquia, a 21 de diciembre de 2021



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	429.697	427.372	0,54
No. de casos activos	2.622	2.426	8,08
No. de muertes	9.164	9.107	0,63
Rt	0,97	1,17	-17,09
Letalidad	2,1%	2,1%	0,00
Positividad PCR	21	21	0,00
Ocupación UCI	93,4%	94,5%	-1,16
Disponibilidad UCI	6,6%	5,5%	20,00

### Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 21 de diciembre un total de **916.872 casos** y **25.827 muertes** que corresponden al 17,9% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,2% (1.788 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,2% (39 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 22,5% en los casos activos (321 casos menos). El Archipiélago de San Andrés (0,6%), el departamento de La Guajira (0,5%), el departamento del Magdalena (0,4%) y el departamento del Cesar (0,3%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el distrito de Santa Marta (0,6%) y el departamento de La Guajira (0,5%), están por encima del incremento relativo de defunciones. En relación con los casos activos, en los últimos 7 días, el departamento de Córdoba a diferencia de los departamentos y distritos presenta incremento del 4,8% que corresponde a 1 caso.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 15,8% que es superior al observado la semana anterior (13,7%), diferente al porcentaje de hospitalización en UCI (3,1%) es superior a lo observado en la semana anterior (2,3%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de La Guajira (7,4%), Magdalena (3,8%), Bolívar (3,6%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (50%), Magdalena (30,7%), La Guajira (30,6%), San Andrés (30,4%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

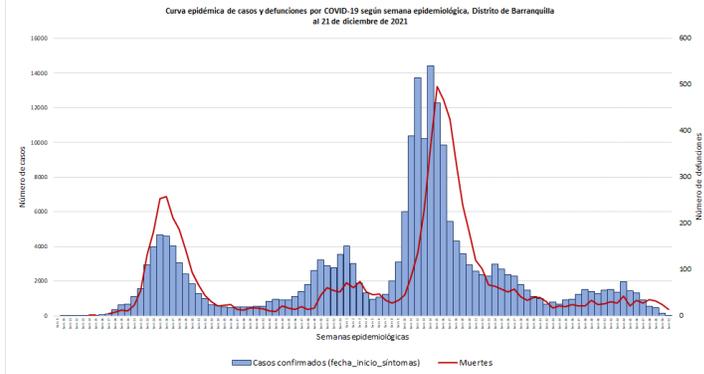
### Datos del distrito de Barranquilla

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

El distrito de Barranquilla presenta al 21 de diciembre un total de **218.060 casos confirmados** y **5.658 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,2% (498 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,1% (6 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 3,7% (16 casos) en los casos activos. Se han identificado 45 conglomerados, dentro de estos el 44,4% (20) en instituciones educativas, el 22,2% (10) en empresas, el 15,6% (7) centros de protección, el 8,9% (4) en población carcelaria, el 6,7% (3) en instituciones de salud, el 2,2% (1) en fuerzas militares. En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (104.214) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (87.006) y el 17,2% (37.452) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,8% (211.049) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.658) y se reportan activos el 0,2% (415). Entre los casos activos el 91,1% (378) están en casa, el 5,8% (24) en hospitalización general y el 3,1% (13) en UCI. Al corte del 21 de diciembre la disponibilidad de UCI del 51,6%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](#)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 22 de noviembre Rt 0,77) tiene una tendencia al aumento al **corte al 1 de diciembre es de 0,85**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	218.060	217.562	0,23
No. de casos activos	415	431	-3,71
No. de muertes	5.658	5.652	0,11
Rt	0,85	0,77	10,39
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	6	6	0,00
Ocupación UCI	57,4%	55,3%	3,80
Disponibilidad UCI	42,6%	44,7%	-4,72

## Región Pacífico

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 21 de diciembre un total de **585.584 casos** y **18.355 muertes** que corresponden al 11,5% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,35% (1.788 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,25% (33 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 4,2% (61 nuevos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,35%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y los departamentos del Valle del Cauca (0,25%) y del Chocó (0,2%) son los más altos incrementos relativos en las defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 7,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 1,1%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cauca (4,5%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (33,3%) y del Cauca (28,8%).

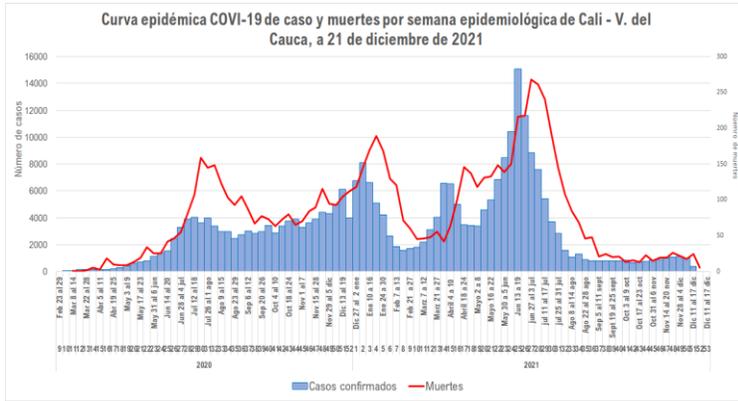
## Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 21 de diciembre, se han reportado **290.841 casos** en el municipio de Cali, el **96,6% (280.821)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.589)** y se reportan activos el 0,3% (1.061). Entre los casos activos el 92,6 (983) están en casa, el 6,3% (67) en hospitalización general y el 1% (11) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48, se encontró un incremento de casos del 0,4% (1.158) y un aumento del 0,3% (25) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 23%. En el departamento de Valle del Cauca **no se reportan conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,5% (123.881), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (48.089) de los casos y el 78,9% (5.990) de las muertes.

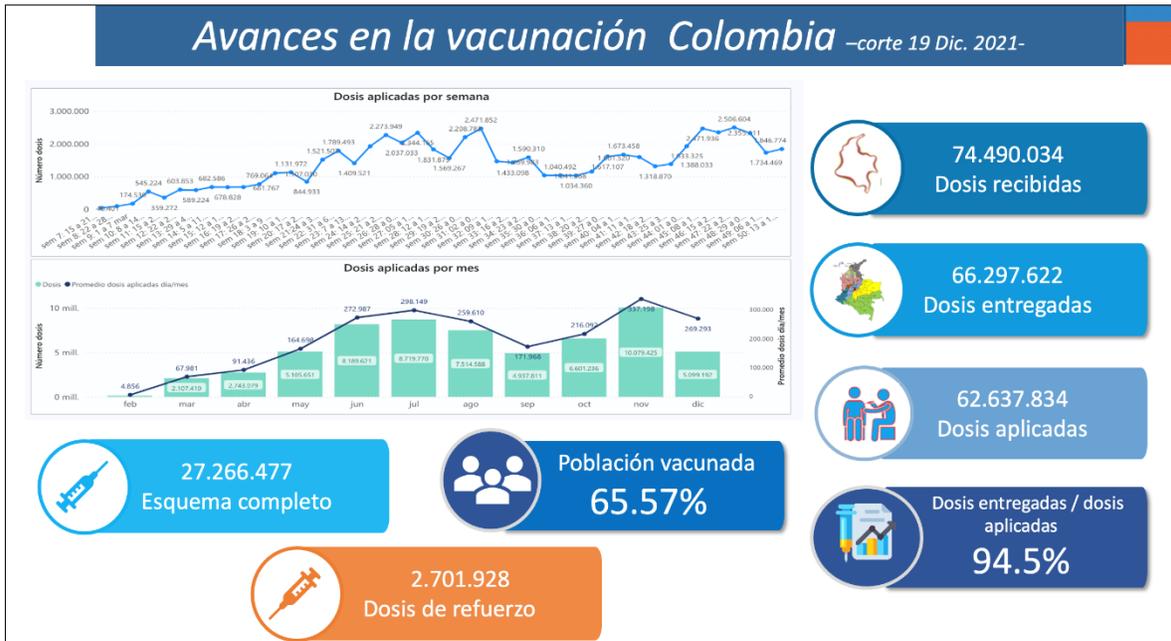
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **1 de diciembre** es **0,92** y con un porcentaje de impacto estimado del 69,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	290.841	288.653	0,76
No. de casos activos	1.061	1.187	-10,61
No. de muertes	7.589	7.548	0,54
Rt	0,92	1,01	-8,91
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Ocupación UCI	64,4%	63,9%	0,78
Disponibilidad UCI	35,6%	36,1%	-1,39

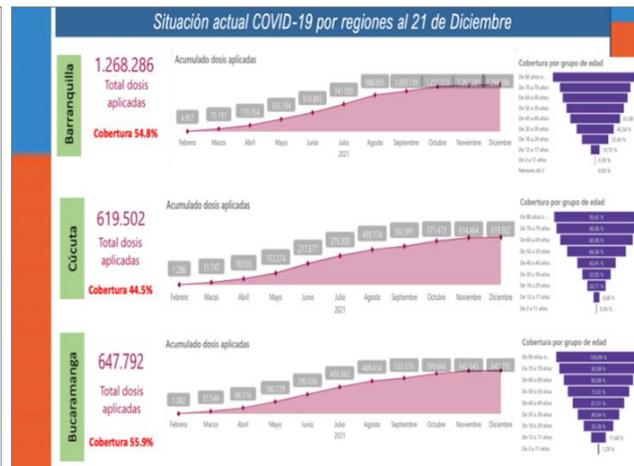
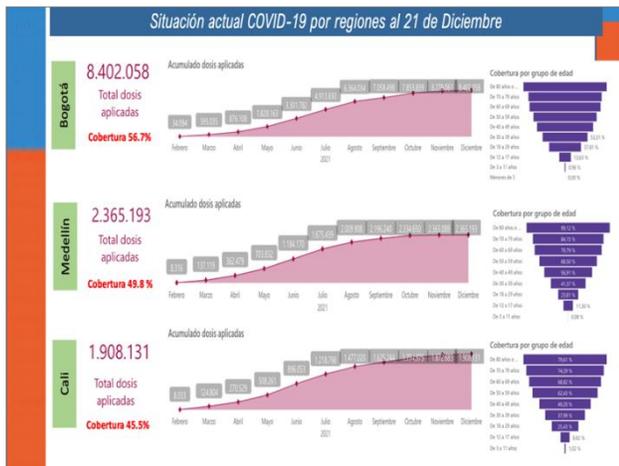
## Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 19 de diciembre, un total de **62.637.834 dosis aplicadas; 27.266.477 esquemas completos (65.57% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (11.051.335), Antioquía (8.813.138), Valle del Cauca (5.048.285), Cundinamarca (3.798.641) y Santander (2.968.660). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (100.796), Vaupés (25.599), Guainía (35.070) y Putumayo (257.893) dosis.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiYjVmNDQ0ZTMtMzhjYi00NTcyLTg5NmZlMjU3NDVjNTZlZGQ2liwldCI6IjFjFjMjBkMDU2LWl3ZTQ0tNGYwNy1hNHRlRlTg0ZTQyMTZhMjkyMCI6IjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFhZDAtMTJmYjM0NDU5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDh4Ni04MzBjLWQzZzE2ZThkZDhiOCJ9>

## Contexto Nacional

**Colombia recibió 816.000 vacunas COVID-19 donadas por Canadá.** En la mañana de este sábado, en la bodega central del Ministerio de Salud y Protección Social, se llevó a cabo la entrega de un lote de vacunas de AstraZeneca donadas por el gobierno de Canadá. Germán Escobar, jefe de gabinete de la cartera de Salud, agradeció esta donación y señaló que “gracias a las capacidades de almacenamiento, distribución y aplicación en todo el territorio nacional, Colombia recibe 816.000 dosis de la vacuna de AstraZeneca”. Asimismo, señaló que estas vacunas llegan a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y agregó que “éstas entrarán como dosis que puedan aplicarse para iniciar y completar esquemas, así como la aplicación de refuerzos, especialmente en mayores de 50 años, que son los más vulnerables ante el virus y las nuevas variantes”.

**INS identificó tres casos de variante Ómicron en Colombia.** El Ministerio de Salud y Protección Social informa que el Instituto Nacional de Salud (INS), con base en los análisis realizados por la red genómica nacional detectó tres casos de la variante Ómicron en Colombia. Al respecto, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, indicó que todos los casos identificados corresponden a viajeros, “dos de ellos provenientes de Estados Unidos y uno de España”, agregando que dos se identificaron en Cartagena y uno en Santa Marta; siendo dos colombianos y un ciudadano estadounidense. “Esta situación concuerda con lo que veníamos anunciando desde hace varias semanas respecto a la inminente llegada de la variante a Colombia, la cual ya se encuentra circulando en más de 80 países y hasta el momento no se ha identificado ninguna circulación comunitaria en nuestro país”, detalló Ruiz Gómez. Esta situación, manifestó, nos lleva a reforzar los anuncios que ha venido haciendo el señor presidente de la República, Iván Duque, el Ministerio de Salud en el sentido de “protegerlos, especialmente en estas festividades donde la gente se agrupa y hay mayor contacto intergeneracional y se puede generar un mayor contagio”.

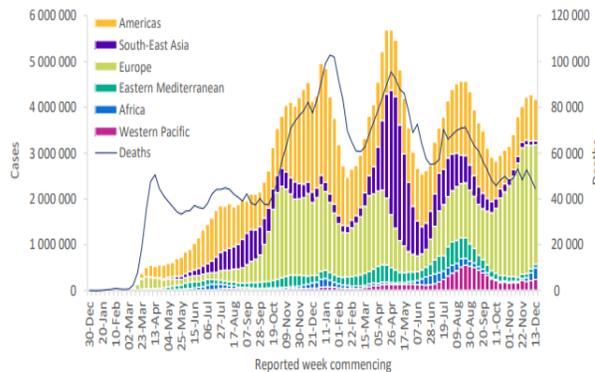
**“El objetivo es volver a Colombia un hub de vacunas”: Minsalud.** Colombia entrará a la producción de vacunas en 2022 tras la firma de un memorando de entendimiento con las empresas Providence Therapeutics y VaxThera. De acuerdo con anuncio, el país construirá una plataforma de producción de vacunas en el municipio de Rionegro, Antioquia. Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, explicó que allí se producirán pequeños lotes de vacunas contra el covid-19 y otras patologías. “Providence es una empresa sólida. Tiene más historia de producción de vacunas que algunas de las que están produciendo RNA. La meta será envasar 100 millones de vacunas al año”, dijo. El jefe de la cartera también anticipó que habrá más anuncios de proyectos en los próximos días, pues “el objetivo es volver a Colombia un hub (Centro) de producción de vacunas por su ubicación y característica de estar en el Caribe y en la esquina de Suramérica”.

**“Aún 7 millones de personas tienen cita con el refuerzo”:** Minsalud. Con un total de 2.634.895 dosis de refuerzo aplicadas, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez hizo el llamado a casi 7 millones de colombianos que faltan por aplicarse el refuerzo, la cual da la protección frente a las nuevas variantes, principalmente. "Reconocemos que vamos bien, pero quisiéramos que, en este diciembre, en donde se incrementan las interacciones, donde los jóvenes se reúnen con los adultos mayores y donde se incrementa el nivel de contagio, que se haga esa tercera vacunación", indicó el ministro. Por ello, enfatizó en que las vacunas para los 7 millones de colombianos -aún pendientes por su tercera dosis-, están disponibles en todos los puntos de vacunación del país. "Es de gran importancia vacunarse en el actual momento", dijo.

**Situación COVID-19 Contexto Global** <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2021>

**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, hasta el 21 de diciembre se han notificado más de 274 millones de casos confirmados y más de 5,3 millones de muertes. Durante la semana del 13 al 19 de diciembre la incidencia semanal de casos fue similar a la semana anterior, no obstante, la incidencia de las muertes disminuyó en un 9%, hubo más de 4 millones de casos nuevos confirmados y algo menos de 45.000 muertes nuevas.

La región de África continuó notificando el mayor de número de casos semanales (más del 53%), seguida de la región del Pacífico Occidental con un aumento del 12%. Las regiones del Sudeste Asiático, Mediterráneo Oriental y las Américas han informado descensos del 10%; mientras que los casos de la región de Europa fueron similares a los de la semana anterior.

La región de África continuó notificando el mayor de número de casos semanales (más del 53%), seguida de la región del Pacífico Occidental con un aumento del 12%. Las regiones del Sudeste Asiático, Mediterráneo Oriental y las Américas han informado descensos del 10%; mientras que los casos de la región de Europa fueron similares a los de la semana anterior.

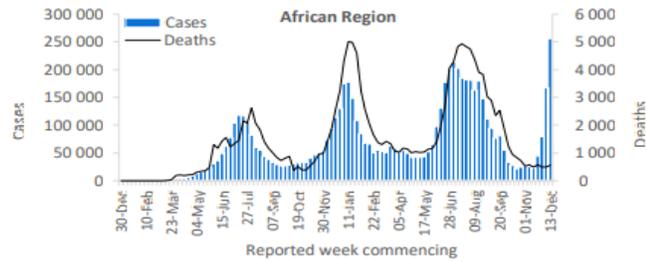
En lo relacionado con las muertes nuevas la región de África fue la única que presentó un aumento del 15%; mientras que las demás regiones mostraron descensos que van desde el 15% en la región de las Américas, 12 en el Mediterráneo Oriental, 7% en la región de Europa y 6% para las regiones del Pacífico Occidental y Sudeste Asiático del Sudeste Asiático.

Las regiones que notificaron las mayores incidencias semanales de casos por cada 100.000 habitantes siguen siendo la Región de Europa (277,9 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (88,5 nuevos casos por 100.000 población); las dos regiones también reportaron la mayor incidencia semanal en muertes con 2,9 y 1 por cada 100.000 habitantes; mientras que en las demás notificaron menos de una muerte por 100.000 población.

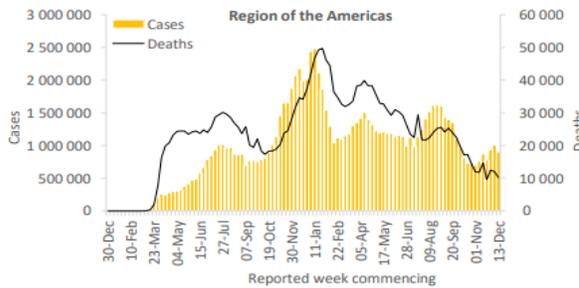
Región OMS	Casos nuevos en los últimos 7 días	Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días	Casos acumulados (%)	Muertes nuevas en los últimos 7 días	Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días	Muertes acumuladas (%)
Europe	2 611 478 (63%)	-3%	94 345 936 (35%)	26 802 (60%)	-7%	1 626 294 (30%)
Américas	904 789 (22%)	-10%	99 606 828 (36%)	10 255 (23%)	-15%	2 384 550 (45%)
África	256 031 (6%)	53%	6 778 548 (2%)	564 (1%)	15%	154 330 (3%)
Western Pacific	239 159 (6%)	12%	10 823 510 (4%)	3 144 (7%)	-6%	150 683 (3%)
South-East Asia	86 545 (2%)	-12%	44 823 551 (16%)	2 475 (6%)	-6%	716 778 (13%)
Eastern Mediterranean	79 620 (2%)	-12%	17 016 594 (6%)	1 376 (3%)	-12%	313 674 (6%)
<b>Global</b>	<b>4 177 622 (100%)</b>	<b>-2%</b>	<b>273 395 731 (100%)</b>	<b>44 616 (100%)</b>	<b>-9%</b>	<b>5 346 322 (100%)</b>

Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

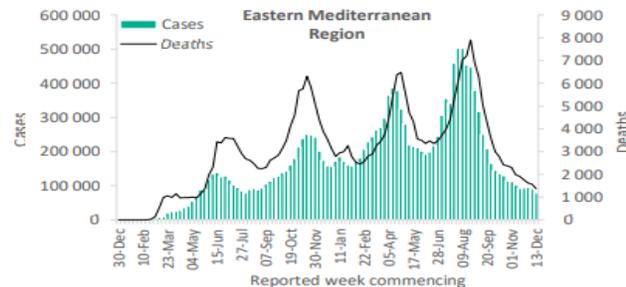
**Región de África:** tras un descenso desde finales de junio, la tasa de incidencia continúa incrementado en el último mes, con más de 256.000 casos, 23/49 países reportaron incrementos en los casos nuevos con más del 50%. Las nuevas muertes algo menos de 500 muertes reportadas en la última semana,



**Región de las Américas:** las tasas de incidencia en casos y muertes continúan disminuyendo en un 10% y 15% respectivamente en la última semana con 904.000 casos nuevos y 10.000 muertes nuevas. Una cuarta parte (14/56) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.



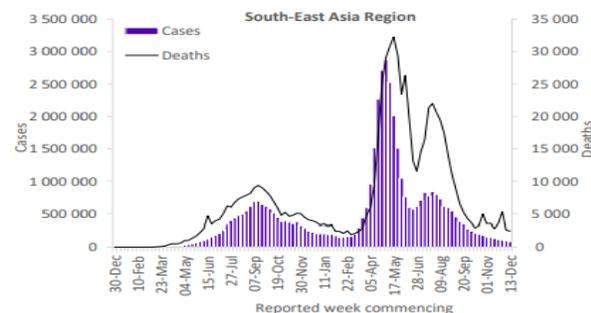
**Región del Mediterráneo Oriental:** la incidencia semanal ha disminuido en un 12% tanto para los casos como para las muertes respecto a la semana anterior, con más de 79.000 nuevos casos y más de 1.300 nuevas muertes, De los 22 países de la Región 10 notificaron un aumento entre el 13% y 45% en los nuevos casos, en la última semana.

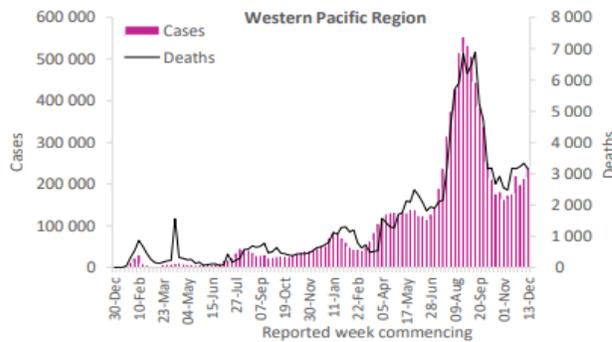


**Región de Europa:** tras el aumento de los casos desde mediados de octubre, el número semanal de nuevos casos se ha estabilizado en las últimas semanas 2,6 millones de nuevos casos similar a la semana anterior y con más de 26.000 muertes con un descenso del 7%. De los 61 países de la región, el 20% (12) notificó un aumento de más 10% de los nuevos casos en la última semana.

**La Región de Asia Sudoriental:** tras una tendencia a la baja desde julio en casos y muertes semanales, con más de 86.000 nuevos casos y 2.400 muertes nuevas, lo que supone un descenso del 12% y del 6% respectivamente, en comparación con la semana anterior.

**Región de Europa:** tras el aumento de los casos desde mediados de octubre, el número semanal de nuevos casos se ha estabilizado en las últimas semanas 2,6 millones de nuevos casos similar a la semana anterior y con más de 26.000 muertes con un descenso del 7%. De los 61 países de la región, el 20% (12) notificó un aumento de más 10% de los nuevos casos en la última semana.





**La Región del Pacífico Occidental:** a partir del noviembre continua el incremento, la incidencia de casos con 239.000 casos nuevos y un incremento del 12%, de 27 países en la región tres mostraron un incremento del 10% respecto a la semana pasada. La incidencia de las muertes nuevas disminuyó en un 6% con respecto a la semana anterior con 3.100 muertes nuevas cifra similar a la anterior semana.

### Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación en SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-december-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si afectan la eficacia de las vacunas, la terapéutica, el diagnóstico o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar propagación de la enfermedad. Las posibles variantes de preocupación (VOC), variantes de interés (VOI) o variantes en seguimiento (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

### Propagación geográfica y prevalencia de COV

La epidemiología global actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante *Delta*, una tendencia decreciente en la proporción de variantes *Alfa*, *Beta* y *Gamma*, que han estado circulando con una prevalencia muy baja durante varias semanas, y la aparición de la variante *Ómicron*. Tras la clasificación de *Ómicron* como COV, muchos países han adoptado estrategias de secuenciación específicas para detectar la variante. El cambio en la estrategia de muestreo, lejos de la secuenciación de vigilancia basada en la comunidad, puede resultar en sesgos en las proporciones de variantes que se informan. Por lo tanto, las recientes disminuciones en la proporción de la variante *Delta* informadas por algunos países pueden reflejar cambios en la estrategia de muestreo, en lugar de disminuciones en la proporción de casos de la variante *Delta* entre todos los casos de COVID-19.

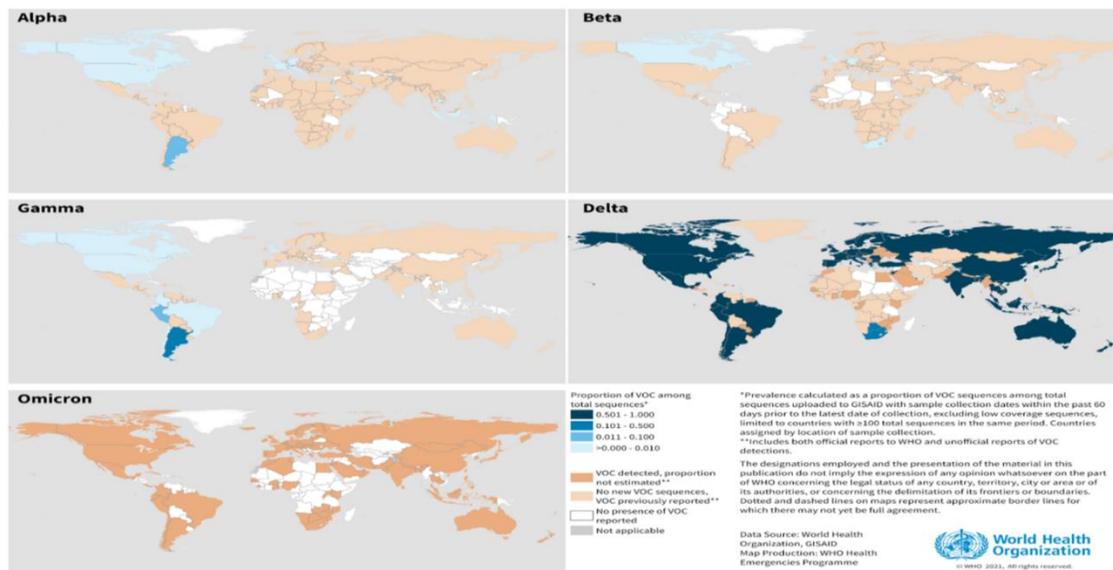
Si bien la mayoría de los casos de *Ómicron* identificados en noviembre de 2021 estaban relacionados con viajes, ahora se ha informado de transmisión comunitaria con grupos asociados en varios países. De 101.598 secuencias, 1009253 (96%) eran *Delta*, 16988 (1,6%) eran *Ómicron*, 176 (<0,1%) eran *Gamma*, 53 (<0,1%) eran *Alfa*, 16 (<0,1%) eran *Beta* y 188 (<0,1%) comprendían otras variantes circulantes (incluidos los VOI *Mu* y *Lambda*). Cabe señalar que la distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación. Desde la última actualización publicada el 14 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han notificado casos confirmados de la variante *Ómicron*. A 21 de diciembre de 2021 (2 pm CET), la variante *Ómicron* se ha confirmado en 106 países.

Evidencia reciente indica que la variante *Ómicron* tiene una ventaja de crecimiento sobre la variante *Delta* y se está extendiendo rápidamente, incluso en países con transmisión comunitaria documentada y altos niveles de inmunidad poblacional. Sigue siendo incierto hasta qué punto la rápida tasa de crecimiento observada puede atribuirse a la evasión inmunitaria, el aumento intrínseco de la transmisibilidad o una combinación de ambos. Aún existen datos limitados sobre la gravedad clínica de *Ómicron*.

Las hospitalizaciones en el Reino Unido y Sudáfrica continúan aumentando y, dado el rápido aumento del número de casos, es posible que los sistemas de atención médica se abrumen. Los datos preliminares sugieren que hay una reducción en la neutralización de Ómicron en aquellos que han recibido una serie de vacunación primaria o en aquellos que han tenido una infección previa por SARS-CoV-2, lo que puede sugerir un nivel de evasión inmunitaria humoral.

Como resultado de esto, el riesgo general relacionado con la nueva variante preocupante Ómicron sigue siendo muy alto. Se puede encontrar más información sobre esta variante en el Resumen técnico actualizado y las acciones prioritarias para los Estados miembros que la OMS publicó el 17 de diciembre de 2021.

Figure 4: Presence and prevalence of variants of concern (VOCs) in the last 60 days and historic detections, data as of 21 December 2021



See also Annex 1 for reported VOC detections by country/territory/area and the verification status.

**Aparte del documento “Mejora de la preparación para Ómicron (B.1.1.529): resumen técnico y acciones prioritarias para los Estados miembros”** ([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states) - Traducción no oficial-

**Mejora de la preparación para Ómicron (B.1.1.529): resumen técnico y acciones prioritarias para los Estados miembros**  
([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states))

- La amenaza general que representa Omicron depende en gran medida de cuatro preguntas clave, que incluyen:
  1. *Qué tan transmisible es la variante;*
  2. *Qué tan bien las vacunas y las infecciones previas protegen contra la infección, la transmisión, la enfermedad clínica y la muerte;*
  3. *Qué tan virulenta es la variante en comparación con otras variantes; y*
  4. *Cómo las poblaciones comprenden estas dinámicas, perciben el riesgo y siguen las medidas de control, incluidas las medidas sociales y de salud pública.*
- El asesoramiento de salud pública se basa en información actual y se adaptará a medida que surja más evidencia en torno a esas preguntas clave.
- Existe evidencia consistente de que Omicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial sobre Delta., Delta en países con transmisión comunitaria documentada, con un tiempo de duplicación entre 1,5 y 3 días
- Aún existen datos limitados sobre la gravedad clínica de Omicron.
- Los datos preliminares sugieren que hay una reducción en los títulos neutralizantes contra Omicron en aquellos que han recibido una serie de vacunación primaria o en aquellos que han tenido una infección previa por SARS-CoV-2.
- Todavía hay datos disponibles limitados, y no hay evidencia revisada por pares, sobre la eficacia de la vacuna hasta la fecha para Omicron.
- La precisión diagnóstica de las pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos y la PCR (Ag-RDT) que se utilizan habitualmente no parece verse afectada por Omicron.
- Se espera que las intervenciones terapéuticas para el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave o crítico asociado con la variante Omicron que se dirigen a las respuestas del huésped (como los corticosteroides y los bloqueadores del receptor de interleucina 6) sigan siendo eficaces.

## Acciones prioritarias para los Estados miembros

### Acciones prioritarias para los Estados miembros

([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states))

Todos los países deben reevaluar y revisar periódicamente los planes nacionales en función de la situación actual, las percepciones públicas del riesgo y las capacidades nacionales. La variante Delta sigue siendo dominante en todo el mundo, y los esfuerzos mejorados para controlar Delta beneficiarán el control de Omicron, independientemente de cómo se desarrolle la situación con Omicron en todo el mundo. Los países deben optimizar su respuesta para Delta, lo que beneficiará las respuestas a cualquier variante futura así como a Omicron.

- **Fortalecimiento de la vigilancia:** Asegurar que los sistemas de alerta temprana, realizarse estudios para mejorar la comprensión de los parámetros de transmisión, efectividad de la vacuna, severidad, efectividad de las medidas sociales y de salud pública (PHSM) contra Omicron. Al registrar los datos de los casos se debe prestar especial atención a la edad de vacunación de los casos.
- **Estrategias de muestreo:** muestreos específicos de poblaciones específicas, realizar una revisión retrospectiva de las secuencias genómicas y el muestreo de aguas residuales puede servir como una herramienta adicional, monitorear la introducción, detectar la transmisión comunitaria de Omicron, países con transmisión comunitaria confirmada de Omicron se debe hacer hincapié en un muestreo a largo plazo mejorado, deben garantizar que las secuencias genómicas se notifiquen de manera oportuna.
- **Pruebas de laboratorio para Omicron:** Los casos sospechosos probables de infección por Omicron deben confirmarse mediante secuenciación. La OMS recomienda que la capacidad de prueba nacional y la capacidad de secuenciación genómica.
- **Vacunación:** acelerar la cobertura de vacunación contra COVID-19 en todas las poblaciones elegibles, pero con prioridad para las poblaciones con alto riesgo de enfermedad grave que permanecen sin vacunar o que aún no está completamente vacunadas.
- **Enfoque basado en el riesgo para ajustar las medidas de viajes internacionales:** Los países deben seguir aplicando un enfoque basado en la evidencia y el riesgo al implementar medidas de viajes internacionales de acuerdo con el RSI y la guía provisional de la OMS publicada en julio de 2021. La prohibición general de viaje no evitará la propagación internacional y poner un peso más ligero para las visas y los medios de subsistencia de todos los viajeros deben permanecer intactos a los signos y síntomas del COVID-19.
- **Medidas sociales y de salud pública (PHSM):** El uso de máscara bien ajustada, el distanciamiento físico, la ventilación del espacio interior, la prevención de multitudes y la higiene de las manos siguen siendo clave para reducir la transmisión del SARS-CoV-2. El uso de PHSM establecidos en respuesta a casos individuales o grupos de casos, incluido el rastreo de contactos y la cuarentena y el aislamiento debe continuarse adaptándose con la participación de la comunidad al contexto epidemiológico social.
- **Preparación del sistema de salud:** se recomienda a los países que garanticen el plan de mitigación existente para mantener el servicio de salud esencial (43) y que se disponga de los recursos necesarios para responder a posibles aumentos repentinos.
- **Comunicación de riesgos y participación comunitaria:** Las autoridades deben comunicar la información relacionada con Omicron y las posibles implicaciones para el público de manera oportuna y transparente, mantener la confianza y credibilidad comunicando proactivamente la población que se conoce, lo que se desconoce y lo que están haciendo las autoridades responsables para reducir el riesgo.

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

Actividad	Fecha de realización (mencionar si tienen actividades del 18 al 24 diciembre)	Rol de OPS en la actividad
En el marco de la emergencia en la región de la Mojana, OPS participó en la implementación de las brigadas de salud realizadas en los municipios de Guaranda y San Benito, brindando apoyo logístico, administrativo y operativo, con la participación de 3 auxiliares de enfermería y una epidemióloga. un total de 228 personas atendidas, 80 por medicina general, 10 por enfermería, 41 por odontología, 23 por psicología, 74 por vacunaciones COVID - 19.	La brigada de salud se llevó a cabo los días 10 y 14 de diciembre de 2021	Coordinación con los secretarios Departamentales de Salud, los secretarios de Salud Municipales, el CRUE Departamental, los Gerentes de los Hospitales, los Gerentes de las EAPB y de las EPS de la Región, para concertar el cronograma de las Brigadas de Salud.
Mesa de trabajo interinstitucional con la participación de las IPS y IDS en el municipio de Cúcuta los días, martes 14 y miércoles 15 de diciembre, para la concertación del plan de trabajo implementación del piloto para el fortalecimiento de los procesos de rastreo y seguimiento de casos y contactos estrechos y la confirmación mediante el uso de pruebas de AgRdt en el marco del proyecto FIND.	La mesa de trabajo se llevó a cabo los días 9 y 10 de diciembre de 2021	Moderación de la mesa, identificación de brechas, necesidades, definición de acuerdos y compromisos por parte de los diferentes actores participantes, definición del plan de trabajo y cronograma para la implementación.
OPS/OMS entregó al Instituto Nacional de Salud - INS, en calidad de donación, Set de iniciadores y sondas para tamizaje de variantes de preocupación (VOC, protocolo original); Sonda modificada para mejorar la detección de la VOC Ómicron; Set de iniciadores y sondas para tamizaje de la VOC Delta.	Entregado el 22 de Dic de 2021	La oficina de OPS entregó e donación estos insumos al INS con el fin de fortalecer las capacidades de diagnóstico y vigilancia de las variantes de preocupación en el país.

## Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021> -Traducción no oficial-

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>Imaginario 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 laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.</li> <li>• <b>Respuesta en fronteras:</b> la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.</li> <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 fortalecer 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. 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.</li> </ul>

**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.

<b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b> 	<b>Manejo Clínico</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a> : <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i8lJIR">https://bit.ly/3i8lJIR</a>
<b>Laboratorio</b> 	<b>Prevención y control de infecciones</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a>
<b>Preparación crítica y respuesta</b> 	<b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>
<b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b> 	<b>Otros recursos</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>	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>

<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/>