

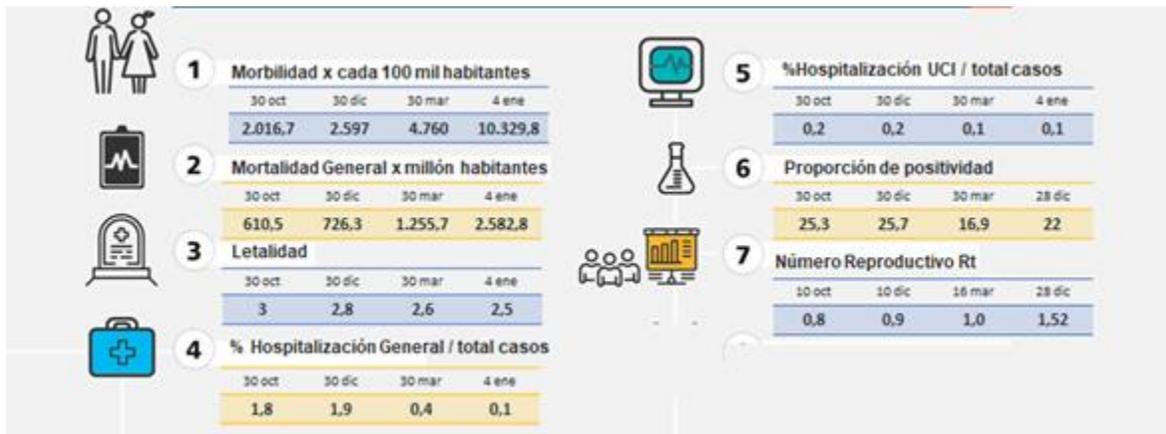


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 4 de enero 10:00pm.

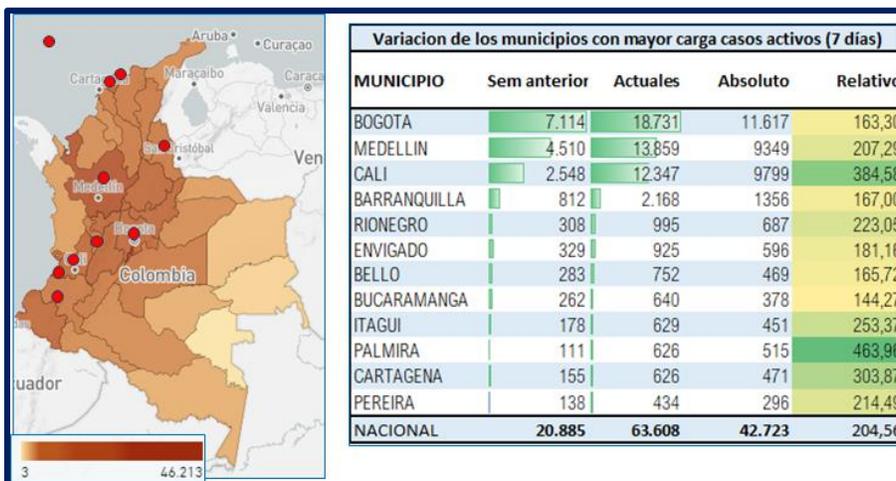
Con base en los datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qr2j-8ykr/data>

A la fecha Colombia reporta **5.203.374 casos** (12.353 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,24% en las últimas 24h y **130.100 defunciones** (39 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,03% en las últimas 24h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Valle del Cauca 4,09% (17.338), Antioquia 2,38% (18.709), Cartagena 1,68% (2.148), San Andrés 1,56% (131), Risaralda 1,36% (1.217), Cauca 1,23% (706), Quindío 1,23% (724), Barranquilla 1,18% (2.576), Bogotá 1,07% (15.862), Buenaventura 0,99% (101).



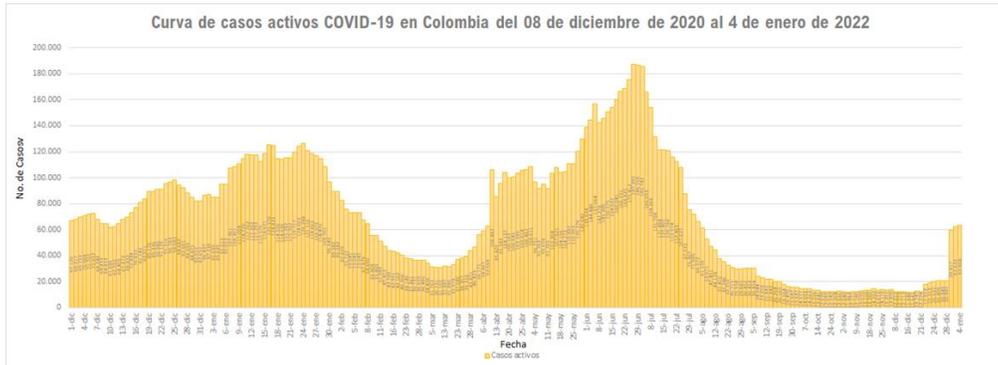
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; los municipios de Palmira 463,9% (515), Cali 384,5% (9.799), Cartagena 303,8% (471), Itagüí 253% (451) y Rionegro 223% (687) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 4 de enero 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 4 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 4 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.132.277	5.203.374	71.097	1,4	COLOMBIA	129.833	130.100	267	0,2
BOGOTÁ	1.476.082	1.491.944	15.862	1,1	BOGOTÁ	27.821	27.846	25	0,1
MEDELLÍN	433.909	447.426	13.517	1,1	MEDELLÍN	9.195	9.235	40	0,0
CALI	293.619	307.718	14.099	4,8	CALI	7.617	7.654	37	0,4
BARRANQUILLA	218.961	221.537	2.576	1,2	BARRANQUILLA	5.668	5.671	3	0,1
CARTAGENA	127.551	129.699	2.148	1,7	BUCARAMANGA	3.003	3.009	6	0,1
BUCARAMANGA	110.641	111.318	677	0,6	CUCUTA	2.937	2.952	15	0,5
IBAGUE	75.607	76.116	509	0,7	CARTAGENA	2.178	2.180	2	0,1
SANTA MARTA	71.711	72.318	607	0,7	SOLEDAD	2.170	2.170	0	0,5
MANIZALES	70.247	70.842	595	0,8	SANTA MARTA	2.018	2.021	3	0,1
BELLO	64.671	65.420	749	1,2	IBAGUE	1.854	1.855	1	0,1

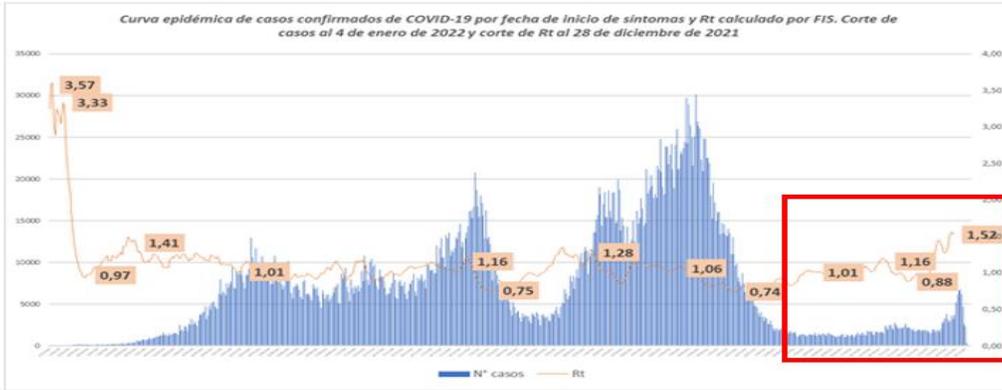
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos y a la fecha actual se reportan **63.608 casos activos**.

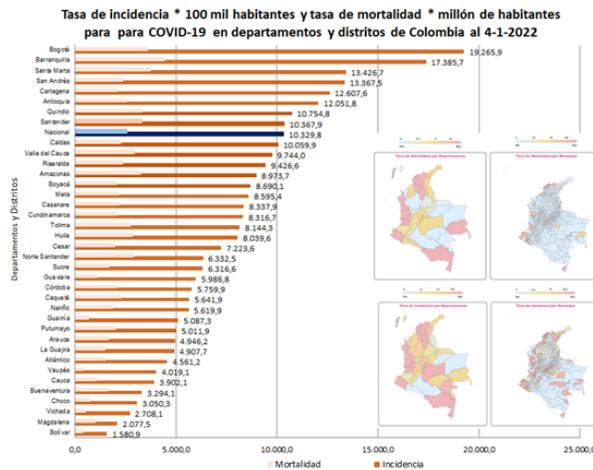


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 **1,52** tomada fecha de corte el **28 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 49,3%.



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



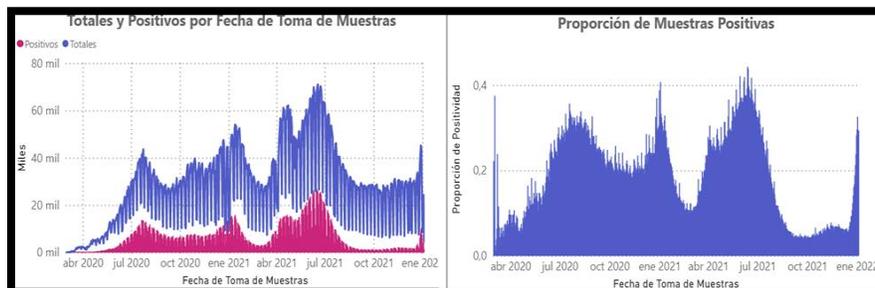
La tasa de incidencia nacional es de **10.329,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (19.265,9), Barranquilla (17.385,7), Santa Marta (13.426,7), San Andrés (13.367,5), Cartagena (12.607,6), Antioquia (12.051,8), Quindío (10.754,8), Santander (10.367,9).

## Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 4 de enero de 2022, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **18.511.185 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 28.282 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, que al comparar con la semana anterior tiene un incremento del 32,8% en el número de pruebas realizadas. A la fecha 4.019.903 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 y positividad al 4 de enero de 27,2%** observando un incremento del 115,9% con respecto a la positividad de la semana anterior (12,6%, diciembre 28 de 2021).



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



Mediante el boletín N° 1262 de 2021 del 20 de diciembre, 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; 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.

**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. A la fecha se disponen de 10.946 camas UCI, con una ocupación del 55,6% Fuente: [Ucupación 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, 4 de enero de 2022.**

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Número de camas	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)	Casos COVID-19	% ocupación por casos COVID-19
Antioquia	6.677.930	804.810	19.138	12.051,79	286,59	951	17,7	82,3	200	21,0
Cartagena	1.028.736	129.699	626	12.607,61	60,85	343	27,4	72,6	19	5,5
Tolima	1.339.998	109.133	215	8.144,27	16,04	420	27,6	72,4	42	10,0
Bolívar	2.180.976	34.478	66	1.580,85	3,03	399	29,1	70,9	19	4,8
Caquetá	410.521	23.161	51	5.641,86	12,42	81	35,8	64,2	8	9,9
Bogotá	7.743.955	1.491.944	18.731	19.265,92	241,88	1.710	36,5	63,5	140	8,2
Quindío	555.401	59.732	324	10.754,75	58,34	119	37,0	63,0	24	20,2
Caldas	1.018.453	102.455	373	10.059,87	36,62	251	37,9	62,2	19	7,6
Santander	2.280.908	72.318	242	3.170,58	10,61	637	38,8	61,2	80	12,6
Valle del Cauca	4.532.152	441.611	15.517	9.743,96	342,38	1.254	40,7	59,3	188	15,0
Putumayo	359.127	17.999	105	5.011,88	29,24	61	42,6	57,4	15	24,6
Meta	1.063.454	91.408	224	8.595,39	21,06	158	43,0	57,0	26	16,5
Barranquilla	1.274.250	221.537	2.168	17.385,68	170,14	709	43,2	56,8	32	4,5
Atlántico	2.722.128	124.161	155	4.561,17	5,69	843	45,3	54,7	49	5,8
Nariño	1.627.589	91.469	373	5.619,91	22,92	295	46,8	53,2	18	6,1
Cauca	1.491.937	58.217	400	3.902,11	26,81	148	48,0	52,0	19	12,8
Córdoba	1.828.947	105.346	120	5.759,93	6,56	411	48,4	51,6	17	4,1
Risaralda	961.055	90.595	570	9.426,62	59,31	172	48,8	51,2	17	9,9
Santa Marta	538.612	236.482	1.534	43.905,82	284,81	236	52,5	47,5	13	5,5
Huila	1.122.622	5.188	7	462,13	0,62	411	53,0	47,0	23	5,6
Magdalena	1.427.026	29.646	42	2.077,47	2,94	302	57,0	43,1	18	6,0
Boyacá	1.242.731	107.994	521	8.690,05	41,92	182	58,8	41,2	7	3,8
Guainía	50.636	2.576	-	5.087,29	-	10	60,0	40,0	0	0,0
Sucre	949.252	59.960	76	6.316,55	8,01	221	62,0	38,0	2	0,9
Chocó	544.764	16.617	17	3.050,31	3,12	32	62,5	37,5	1	3,1
Cesar	1.295.387	93.573	205	7.223,56	15,83	491	62,9	37,1	37	7,5
Norte de Santander	1.620.318	102.606	446	6.332,46	27,53	459	63,4	36,6	69	15,0
Cundinamarca	3.242.999	269.711	714	8.316,72	22,02	518	66,6	33,4	19	3,7
Casanare	435.195	36.286	46	8.337,87	10,57	130	71,5	28,5	4	3,1
Arauca	294.206	14.552	72	4.946,19	24,47	37	78,4	21,6	2	5,4
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	8.514	62	13.367,46	97,34	29	79,3	20,7	2	6,9
La Guajira	965.718	90.254	336	9.345,79	34,79	188	86,7	13,3	3	1,6
Guaviare	86.657	47.395	109	54.692,64	125,78	8	87,5	12,5	1	12,5
Vaupés	44.712	1.797	-	4.019,06	-	6	100,0	0,0	0	0,0
Vichada	112.958	3.059	2	2.708,09	1,77	12	100,0	0,0	0	0,0
Amazonas	79.020	7.091	21	8.973,68	26,58	-	-	-	-	-

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

En la última semana, se observa una disminución del 0,68% del total de las camas de UCI pasando de 11.018 a 10.946 camas UCI, de las cuales el 55,6% (6.091) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del

44,4% (4.855), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles y el porcentaje de disponibilidad disminuyó en un 4,09% y 3,43% respectivamente y en la última semana disminuyó el porcentaje de disponibilidad en un 1,57% y en número de camas el 2,22%. Del total de las 6.091 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 748(12,3%) casos confirmados, 321(5,3%) pacientes sospechosos y 5.022 (82,4%) casos no COVID-19. En las últimas 24 horas el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI aumento en un 4,79% y en los últimos 7 días en un 9,97%.

Del total de 47.252 camas hospitalarias para adultos, el 64,1% (30.295) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 35,9% (16.957), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles aumento en 2,4% y 2,6% respectivamente. Del total de las 30.295 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 875 (2,9%) casos confirmados, 1.047 (3,5%) pacientes sospechosos y 28.373 (93,7%) casos no COVID-19. En la última semana se observa un incremento del 28,7% del total de casos de COVID-19 hospitalizados.

A la fecha, en el país se han presentado **130.100 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 60,9% (70.261) 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 (32.084); 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 **2.582,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.450,5), Santa Marta (3.752,2), Bogotá (3.595,8), Quindío (3.338,1), Santander (3.308,3), Amazonas (3.277,7), Valle del Cauca (2.955,3), Norte Santander (2.913,6), Huila (2.847,8), Tolima (2.756,7).

### 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. <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>

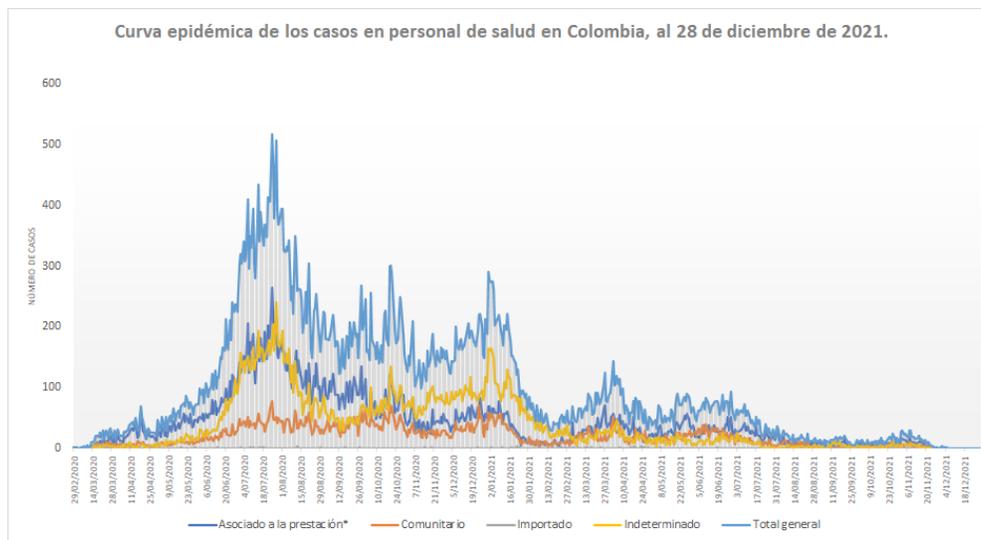
**Trabajadores de la salud:** De acuerdo con el INS en su boletín N.108 del 29 de diciembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 69.208 casos (103 nuevos),

3.068 casos son asintomáticos (4,4%), 68.819 casos recuperados (103 nuevos; 99,4%) y 340 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,9% (28.970 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,6% (27.382 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.809) 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% (50.967) de los casos son mujeres y el 26,3% (18.241) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.845 casos), medicina 16,8% (11.645 casos), administrativos 12,8% (8.890 casos), enfermería 10,3% (7.102 casos), estudiantes 6,3% (4.343 casos), personal aseo - administrativos 2,3% (1.606 casos), psicología 2,4% (1.658) y fisioterapia 2,3% (1.586 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 5,2% (3.223 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%).



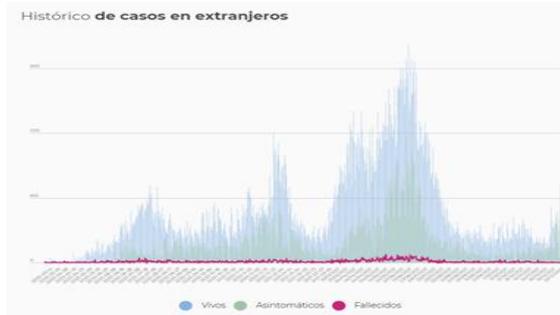
Fuente: Boletín 108 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

**Población migrante:**

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

**Población migrante:** De acuerdo con el boletín del INS No. 78 del 31 de diciembre de 2021, se reportan **72.253 casos (739 casos nuevos) y 1.086 fallecidos (1 muerte nueva)**. Recuperados 69.811 (303 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,4% del total de casos reportados en el país. El 85,6% (61.860 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (40.622 casos) y el 8% son mayores de 60 años

(5.769 casos). El 51,9% (37.474) son hombres y el 48,1% (34.780) son mujeres. El 45,6% (32.947) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,3% (13.964) en municipios de Antioquía, el 5,8% (4.172) en municipios del Valle del Cauca y el 4,9% (3.525) en municipios del Norte de Santander.

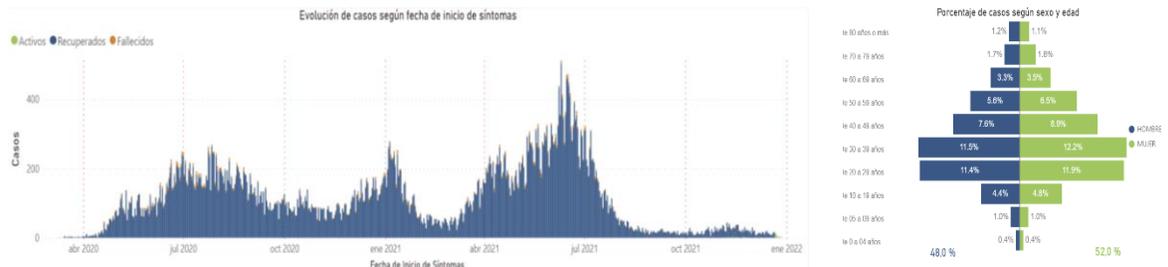


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-extranjeros)

**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. 96 del 31 de diciembre de 2021, se reportan **72.884 casos** (154 casos nuevos) y **2.124 fallecidos** (2 nuevos fallecidos). Recuperadas 70.334 (135 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 55 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (19 casos) y en la UCI 5 casos.



Fuente: [Noticias coronavirus-poblacion-indigena \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-poblacion-indigena) ; [Microsoft Power BI](#)

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, Cacahual, 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.



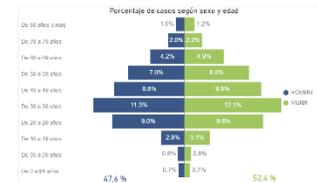
Fuente: [Microsoft Power BI](#)

**Poblaciones afrocolombianas:**

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

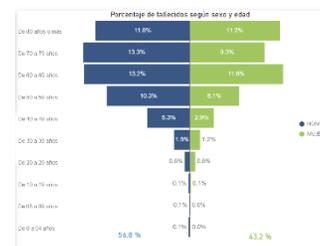
De acuerdo con el boletín del INS No. 80 del 31 de diciembre de 2021, se reportan **119.126 casos** (418 casos nuevos) y **3.361 fallecidos** (1 caso nuevo). Recuperadas 115.095 (267 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 95 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (12 casos) y en la UCI 3 casos.

Fuente: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)



Fuente: Microsoft Power BI

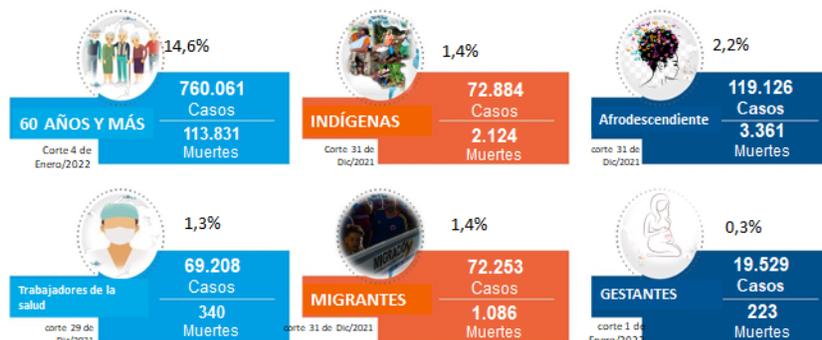
Los casos en esta población se han presentado en un 47,6% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con mayor número de casos en esta población son, Bogotá, Leticia Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó ; las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano,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



La proporción de letalidad es del 2,82%, el 56,8% 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, Buenaventura, 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**

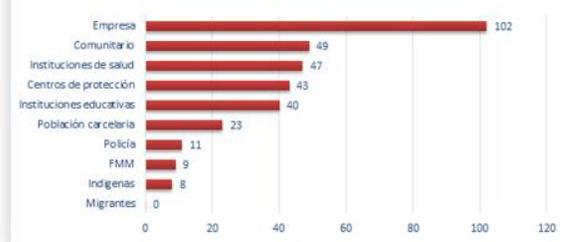
**Casos Covid-19 en población en condición de vulnerabilidad en Colombia**



## Conglomerados

ENTIDAD TERRITORIAL	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
TOLIMA	2	5	17	13	0	1	41
BOGOTA D.C.	12	0	14	0	7	0	39
SANTANDER	1	17	7	0	2	0	31
CUNDINAMARCA	7	2	12	3	2	0	27
RISARALDA	2	5	5	4	0	0	27
BARRANQUILLA	2	0	3	3	3	0	16
ATLANTICO	2	3	3	3	3	0	16
VALLE DEL CAUCA	1	3	4	2	0	0	14
ANTIOQUIA	3	2	7	1	0	0	12
MAGDALENA	0	4	3	3	0	0	12
NORTE DE SANTANDER	1	2	1	7	0	0	12
LA GUAJIRA	0	0	2	4	2	0	10
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
PUTUMAYO	0	4	2	1	0	0	8
CESAR	0	1	0	0	6	0	7
QUINDIO	1	1	1	1	0	0	7
SAN ANDRES	0	0	4	1	0	0	5
SUCRE	0	0	2	0	2	0	5
GUAINIA	0	0	1	0	3	0	4
NARIÑO	2	0	1	0	1	0	4
BOLIVAR	0	0	2	0	1	0	3
VICHADA	0	0	0	3	0	0	3
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	2
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAVIARE	0	0	2	0	0	0	2
CAGANARE	0	0	0	0	1	0	1
CAUCA	0	0	0	0	1	0	1
BOYACA	0	0	0	0	0	0	0
BUEAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
CALDAS	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	0	0	0	0	0	0	0
META	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPEDES	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>102</b>	<b>47</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>333</b>

Distribución de conglomerados de COVID - 19 por grupo poblacional corte 4 ene de 2022



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

Con corte al 4 de enero, en Colombia se reportan 333 conglomerados activos, con un total de 2.590 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 30,6% (102), comunitario 14,7% (49), instituciones educativas 12% (40), instituciones de salud 14,1% (47), centros de protección 12,9 (43) y población carcelaria con el 6,9% (23). El departamento del Tolima presenta el mayor número de conglomerados (41), seguido de Bogotá (39), Santander (31), Cundinamarca (27) y Risaralda (27).

## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 01.01.2022
Barranquilla	0.88
Santa Marta	0.86
Tunja	0.85
Ibagué	0.82
Bucaramanga	0.82
Medellín	0.82
Neiva	0.81
Armenia	0.78
Bogotá D.C.	0.78
Montería	0.77
San José de Cúcuta	0.76
Pasto	0.76
Florencia	0.75
Pereira	0.74
Sincelejo	0.74
Cartagena de Indias	0.74
Valledupar	0.74
Cali	0.73
Villavicencio	0.72
Yopal	0.72
Leticia	0.72
San Andrés	0.69
Manizales	0.69
Arauca	0.62
Riohacha	0.59
Mocoa	0.58
San José del Guaviare	0.54
Popayán	0.52
Quibdó	0.47
Puerto Carreño	0.42
Inírida	0.37
Mitú	0.30

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 enero de 2022, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.91), Santa Marta (0.86), Tunja (0.85), Ibagué (0.82), Bucaramanga (0.82), Medellín (0.82), Neiva (0.81), Armenia (0.78), Bogotá (0.78), 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 **46,2%** 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 **3,1%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 4 de enero del 2022**

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	1.491.944	1,07	27.846	0,17	155	0,0	157	0,01	1,9	3.595,8	19.265,9
	Cundinamarca	269.711	0,8	6.876	0,16	28	0,0	6	0,00	2,5	2.120,3	8.316,7
	Santander	236.482	0,6	7546	0,5	189	0,1	59	0,02	3,2	3.308,3	10.367,9
	Tolima	109.133	0,56	3694	0,11	29	0,0	11	0,01	3,4	2.756,7	8.144,3
	Boyacá	107.994	0,97	2586	0,31	16	0,0	3	0,00	2,4	2.080,9	8.690,1
	Norte Santander	102.606	0,8	4721	1,5	96	0,1	59	0,06	4,6	2.913,6	6.332,5
	Huila	90.254	0,55	3197	0,57	35	0,0	5	0,01	3,5	2.847,8	8.039,6
<b>Totales</b>	<b>2.408.124</b>	<b>0,9</b>	<b>56.466</b>	<b>0,2</b>	<b>548</b>	<b>0,0</b>	<b>300</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>3036,9</b>	<b>12.951,4</b>	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	804.810	2,4	16.965	0,7	298	0,0	73	0,01	2,1	2.540,5	12.051,8
	Caldas	102.455	0,72	2.296	0,2	8	0,0	2	0,00	2,2	2.254,4	10.059,9
	Risaralda	90.595	1,36	2.285	0,4	34	0,0	5	0,01	2,5	2.377,6	9.426,6
	Quindío	59.732	1,23	1.854	1,2	16	0,0	3	0,01	3,1	3.338,1	10.754,8
<b>Totales</b>	<b>1.057.592</b>	<b>2,1</b>	<b>23.400</b>	<b>0,3</b>	<b>356</b>	<b>0,0</b>	<b>83</b>	<b>0,01</b>	<b>2,5</b>	<b>2539,9</b>	<b>11.479,5</b>	
Caribe	Barranquilla	221.537	1,2	5671	0,23	21	0,0	13	0,01	2,6	4.450,5	17.387,7
	Cartagena	129.699	1,68	2180	0,1	12	0,0	3	0,00	1,7	2.119,1	12.607,6
	Atlántico	124.161	0,3	4092	0,2	9	0,0	1	0,00	3,3	1.503,2	4.561,2
	Córdoba	105.346	0,46	3772	0,0	2	0,0	0	0,00	3,6	2.062,4	5.759,9
	Cesar	93.573	0,54	2567	0,5	56	0,1	15	0,02	2,7	1.981,6	7.223,6
	Santa Marta	72.318	0,8	2021	0,4	20	0,0	7	0,01	2,8	3.752,2	13.426,7
	Sucre	59.960	0,31	1633	0,1	9	0,0	0	0,00	2,7	1.720,3	6.316,6
	La Guajira	47.395	0,75	1452	1,2	33	0,1	11	0,02	3,1	1.503,5	4.907,7
	Bolívar	34.478	0,45	877	0,3	11	0,0	1	0,00	2,5	402,1	1.580,9
	Magdalena	29.646	0,25	1484	0,4	12	0,0	2	0,01	5,0	1.039,9	2.077,5
	San Andrés	8.514	1,56	151	1,3	6	0,1	1	0,01	1,8	2.370,8	13.367,5
	<b>Totales</b>	<b>926.627</b>	<b>0,8</b>	<b>25.900</b>	<b>0,1</b>	<b>191</b>	<b>0,0</b>	<b>54</b>	<b>0,01</b>	<b>2,9</b>	<b>1814,4</b>	<b>6.491,4</b>
Llanos / Orinoquia	Meta	91.408	0,63	2308	0,4	12	0,0	0	0,00	2,5	2.170,3	8.595,4
	Casanare	36.286	0,32	941	0,3	6	0,0	3	0,01	0,0	2.162,2	8.337,9
	Arauca	14.552	0,49	487	1,0	25	0,2	5	0,03	3,3	1.655,3	4.946,2
	Vichada	3.059	0,13	57	5,6	0	0,0	0	0,00	1,9	504,6	2.708,1
<b>Totales</b>	<b>145.305</b>	<b>0,5</b>	<b>3.793</b>	<b>0,3</b>	<b>43</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>0,01</b>	<b>2,6</b>	<b>1990,2</b>	<b>7.624,3</b>	
Amazonia	Caquetá	23.161	0,29	953	0,1	10	0,0	2	0,01	4,1	2.321,4	5.641,9
	Putumayo	17.999	0,69	719	1,3	33	0,2	8	0,04	4,0	2.002,1	5.011,9
	Amazonas	7091	0,67	259	0,4	10	0,1	1	0,01	3,7	3.277,7	8.973,7
	Guaviare	5188	0,23	97	0,0	0	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.986,8
	Guainía	2576	0,16	35	0,0	0	0,0	0	0,00	1,4	691,2	5.087,3
	Vaupés	1797	0,06	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.019,1
<b>Totales</b>	<b>57.812</b>	<b>0,4</b>	<b>2.080</b>	<b>0,2</b>	<b>53</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>	<b>0,02</b>	<b>3,6</b>	<b>2018,1</b>	<b>5.609,2</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	441.611	4,1	13394	0,7	173	0,0	51	0,01	3,0	2955,3	9.744,0
	Nariño	91.469	0,64	3057	0,07	14	0,0	2	0,00	3,3	1878,2	5.619,9
	Cauca	58.217	1,2	1605	0,5	36	0,1	10	0,02	2,8	1075,8	3.902,1
	Choco	16.617	0,2	405	0,0	4	0,0	2	0,01	2,4	743,4	3.050,3
<b>Totales</b>	<b>607.914</b>	<b>3,2</b>	<b>18.461</b>	<b>0,3</b>	<b>227</b>	<b>0,0</b>	<b>65</b>	<b>0,01</b>	<b>3,0</b>	<b>2252,3</b>	<b>7.416,8</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 4 de enero de 2022.*

### Datos de Región Central - Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados al 4 de enero un total de **2.408.124 casos** y **56.466 muertes** que corresponden al 46,3% de los casos y al 43,4% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,9% (22.464 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,2% (91 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 152,8% en los casos activos (13.599 casos nuevos). El distrito de Bogotá (1,1%) y el departamento de Boyacá (1,0%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Norte de Santander (0,6%) y Santander (0,3%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 35,4% (22.497 casos) de los casos activos al país y en la última semana, los departamentos y distrito con mayor incremento de casos activos en la última semana son Boyacá (310,2%, 394 casos nuevos),

Cundinamarca (213,2%, 486 casos nuevos), Tolima (198,6%, 143 casos nuevos) y Bogotá, D.C. (163,3%, 11.617 casos nuevos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 2,2% que sigue con una tendencia a la disminución, así mismo en el porcentaje de hospitalización en UCI (1%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,6), Huila (3,5), Tolima (3,4) y Santander (3,2). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Norte de Santander (5,6%), Tolima (4,7%) y Santander (2,4%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Norte de Santander (15,7%), Tolima (12,6%), Huila (9,8%) y Cundinamarca (3,8%), están por encima del porcentaje de la región.

### Datos de Distrito de Bogotá D.C.

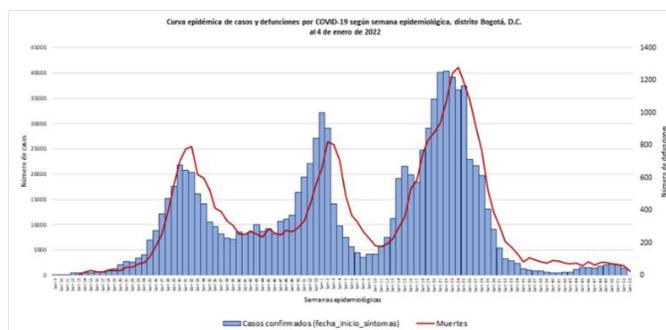
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 4 de enero un total de **1.491.944 casos confirmados y 27.846 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 1,1% (15.862 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,1% (25 nuevas muertes) en las muertes y del 163,3% (11.617 casos) en los casos activos. Se han identificado 39 conglomerados, dentro de estos el 35,9% (14) en empresas, el 30,8% (12) centros de protección, el 17,9% (7) en instituciones educativas, el 7,7% (3) en población carcelaria, el 5,1%(2) en fuerzas militares y el 2,6% (1) en plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,5% (694.095) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,3% (661.428) y el 13,1% (195.333) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,6% (1.441.394) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,9% (27.846) y se reportan activos el 1,3% (18.731). Entre los casos activos el 98,4% (18.435) están en casa, el 0,8% (152) en hospitalización general y el 0,8% (144) en UCI. Al corte del 4 de enero la disponibilidad de UCI del 43,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(argis.com\)](https://www.argis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 20 de diciembre Rt 1,5) tiene una tendencia leve al incremento al **corte al 28 de diciembre es de 1,8**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.491.944	1.476.082	1,07
No. de casos activos	18.731	7.114	163,30
No. de muertes	27.846	27.821	0,09
Rt	1,8	1,5	20,00
Letalidad	1,9%	1,7%	11,76
Positividad PCR	11	6	83,33
Casos COVID-19	140	129	8,53
Número de camas	1.710	1.726	-0,93
% ocupación COVID-19	8,2	7,5	9,54
Ocupación UCI	56,3%	57,4%	-1,92
Disponibilidad UCI	43,7%	42,6%	2,51



**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 **1.057.592 casos y 23.400 muertes** que corresponden al 20,3% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **20.404** casos activos (1,9%) y **1.010.496** casos recuperados (95,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2% de los casos y del 0,3% 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 Antioquia con el 2,4%, Risaralda con el 1,36%, Quindío con el 1,23% y Caldas con el 0,72% los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (1,2), Antioquia (0,7) y Risaralda (0,4). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2,1%).

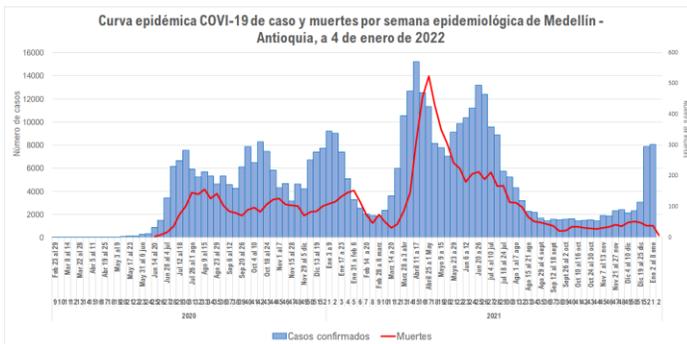
**Datos de Medellín**

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

Con corte al 4 de enero, en el municipio de Medellín se han reportado **447.426 casos**. El **94,5% (423.208)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2% (9.235) y se reportan activos el 3% (13.859). Entre los casos activos 98,7% (13.680) están en casa, el 1,1% (153) en hospitalización general y el 0,1% (26) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 51 y 52 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,1% (13.517), y de fallecimientos en un 0,4% (40). La proporción de positividad para el municipio es del 21%. En el departamento de Antioquia se reportan **14 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 46,5% (208.222), la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (63.193) de los casos y el 76,8% (7.095) 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 28 de diciembre es 1,5** con un porcentaje de impacto estimado del 50%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	447.426	445.464	0,44
No. de casos activos	13.859	11.897	16,49
No. de muertes	9.235	9.235	0,00
Rt	1,5	1,3	15,38
Letalidad	2,0%	2,0%	0,00
Positividad PCR	21	11	90,91
Camas disponibles	683	683	0,00
Ocupación UCI	88,2%	86,8%	1,59
Disponibilidad UCI	11,8%	13,2%	-10,47



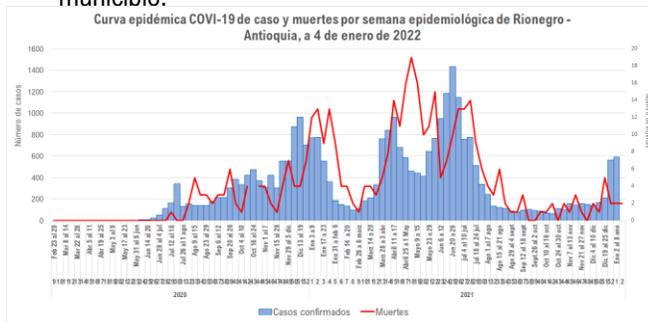
### Datos de Rionegro

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

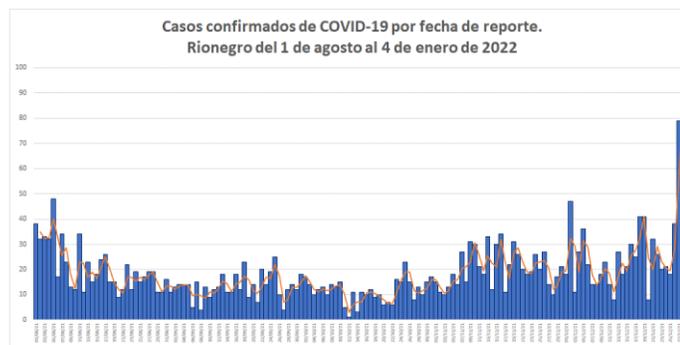
Con corte al 4 de enero, se han reportado **30.248 casos** en el municipio de Rionegro, el **95% (28.793)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,3% (397)** y se reportan activos el 3,2% (995). Entre los casos activos el 99 (985) están en casa, el 0,9% (9) en hospitalización general y el 0,1% (1) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 50 y 51, se encontró un incremento de casos del 3% (988) y un aumento del 1,0% (4) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca **se reportan 14 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 48,8% (14.765), la población mayor de 60 años concentra el 11% (3.341) de los casos y el 67,7% (269) 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 **28 de diciembre** es **1,3** con un porcentaje de impacto estimado del 56,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	30.248	29.260	3,38
No. de casos activos	995	888	12,05
No. de muertes	397	393	1,02
Rt	1,3	1,2	8,33
Letalidad	1,3%	1,3%	0,00
Positividad PCR	21	11	90,91
Camas disponibles	57	57	0,00
Ocupación UCI	54,4%	79,0%	-31,10
Disponibilidad UCI	45,6%	21,1%	116,63



### 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 4 de enero un total de **926.627 casos** y **25.900 muertes** que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,8% (7.569 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,1% (27 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 143% en los casos activos (2.278 casos). El distrito de Cartagena (1,7%), el Archipiélago de San

Andrés (1,6%) y el distrito de Barranquilla (1,2%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de La Guajira (0,6%), Magdalena (0,2%), Bolívar (0,2%) y Cesar (0,2%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 6,1% (3.871 casos) de los casos activos al país y en la última semana, los departamentos y distritos con mayor incremento de casos activos en la última semana son Cartagena (303,9%, 471 casos nuevos), Sucre (230,4%, 53 casos nuevos), Barranquilla ( 167%, 1.356 casos nuevos), Bolívar (164%, 41 casos nuevos), San Andrés (158,3%, 38 casos nuevos). El departamento de La Guajira (14,2%, 18 casos menos), a diferencia de los departamentos de la región tiene una disminución en los casos activos en la última semana.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 4,3% que sigue con una tendencia a la disminución como lo observado en la semana anterior (9,8%), así mismo en el porcentaje de hospitalización en UCI (0,8%) es inferior a lo observado en la semana anterior (1,4%). 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 los departamentos de La Guajira (8,3%), del Magdalena (4,8%) y Bolívar (1,5%) y en la hospitalización de casos activos en sala general La Guajira (29,4%), Magdalena (23,8%), Cesar (23,4%), Bolívar (15,2%), Sucre (10,5%), el distrito de Santa Marta (7,9%), San Andrés (6,5%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

### Datos del distrito de Barranquilla

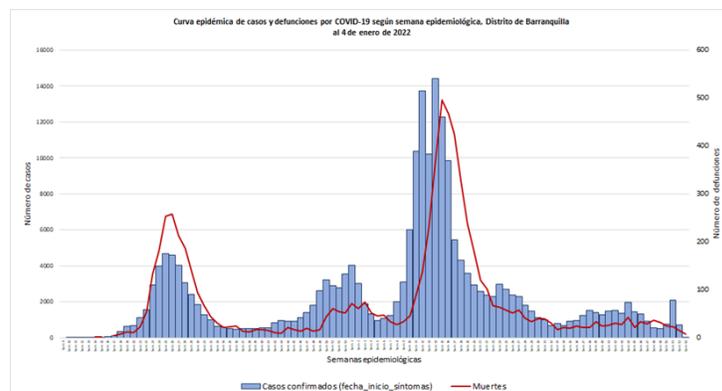
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 4 de enero un total de **221.537 casos confirmados y 5.671 muertes**. En la última semana, presento un incremento relativo del 1,2% (2.576 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,1% (3 nuevas muertes) en las muertes y del 167% (1.356 casos) en los casos activos. Se han identificado 18 conglomerados, dentro de estos el 44,4% (8) en instituciones educativas, el 27,8% (5) en empresas, el 11,1% (2) en población carcelaria, el 11,1% (2) centros de protección y el 5,6%(1) en fuerzas militares.

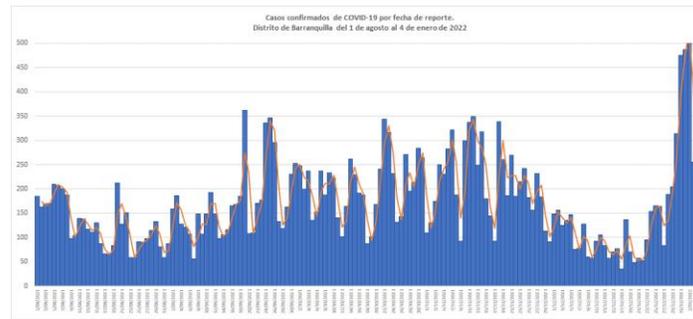
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,7% (105.715) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (88.488) y el 17,1% (37.959) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96% (212.743) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.671) y se reportan activos el 1% (2.168). Entre los casos activos el 98,8% (2.142) están en casa, el 0,7% (16) en hospitalización general y el 0,5% (10) en UCI. Al corte del 4 de enero la disponibilidad de UCI del 43,2%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 20 de diciembre Rt 1,75) tiene una tendencia leve a la disminución al **corte al 28 de diciembre es de 1,13**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	221.537	218.961	1,18
No. de casos activos	2.168	812	167,00
No. de muertes	5.671	5.668	0,05
Rt	1,13	1,75	-35,43
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	6	6	0,00
Casos COVID-19	32	37	-13,51
Número de camas UCI	709	709	0,00
% ocupación COVID-19	4,5	5,2	-13,51
Ocupación UCI	56,8%	54,3%	4,60
Disponibilidad UCI	43,2%	45,7%	-5,56



### Datos del distrito de Cartagena

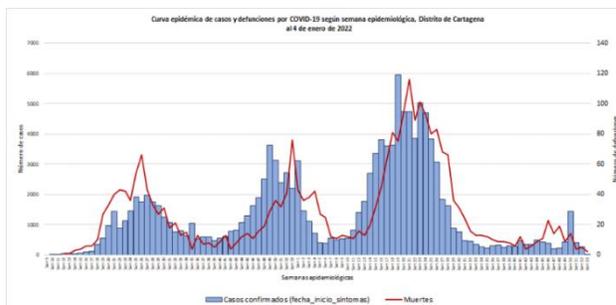
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Cartagena presenta al 4 de enero un total de **129.699 casos confirmados y 2.180 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 1,7% (2.148 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,1% (2 nuevas muertes) y del 303,9% (471 casos) en los casos activos. En el distrito de Cartagena, se han identificado 2 conglomerados, dentro de estos el 50% (1) centros de protección y el 50% (1) en policía.

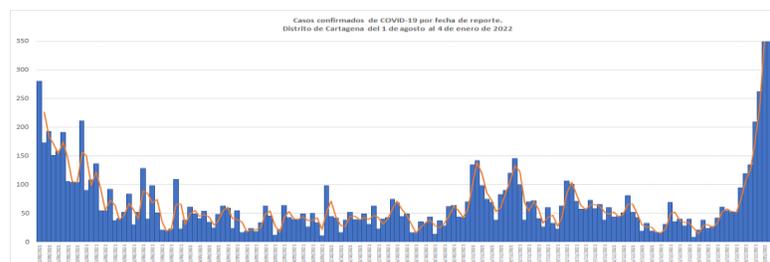
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (61.976) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (57.143) y el 13,3% (17.243) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,5% (129.699) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (2.180) y se reportan activos el 0,5% (626). Entre los casos activos el 98,6% (617) están en casa, el 1,4% (9) en hospitalización general, no se encontraron casos activos hospitalizados en UCI. Al corte del 4 de enero diciembre la disponibilidad de UCI es del 43,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arggis.com\)](http://Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio (arggis.com)).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 20 de diciembre Rt 0,99) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 28 de diciembre es de 0,53**.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	129.699	127.551	1,68
No. de casos activos	626	155	303,87
No. de muertes	2.180	2.178	0,09
Rt	0,53	0,99	-46,46
Letalidad	1,7%	1,7%	0,00
Positividad PCR	14	5	180,00
Casos COVID-19	19	5	280,00
Número de camas	343	343	0,00
% ocupación COVID-19	5,5	1,5	280,00
Ocupación UCI	54,3%	57,4%	-5,40
Disponibilidad UCI	43,7%	42,6%	2,51



**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 4 de enero un total de **607.914 casos** y **18.461 muertes** que corresponden al 11,7% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 3,2% (18.665 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,33% (55 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 382,6% (12.928 nuevos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (4,1%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones (0,41%) porcentaje superior a lo observado la semana anterior. Esta región aporta el 25,6% (16.307 casos) de los casos activos al país y en la última semana los departamentos del Valle del Cauca (388,7% , 12.342 casos nuevos), Nariño (333,7%, 287 casos nuevos), el Cauca (254%, 287 casos nuevos) y Chocó (240%, 12 casos nuevos), tienen una tendencia al incremento.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,0; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,2%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Chocó (11,8%) y Cauca (1,5%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (23,5%), del Cauca (8,3%) y de Nariño (2,9%).

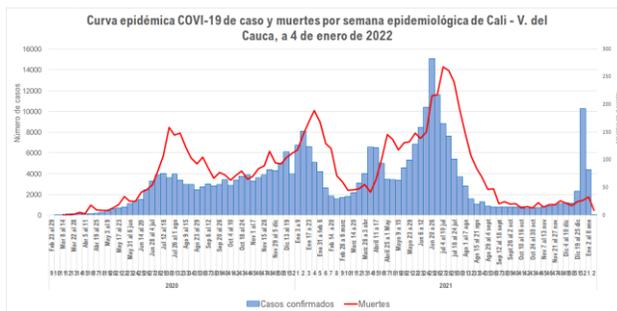
**Datos de Cali**

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

Con corte al 4 de enero, se han reportado **307.718 casos** en el municipio de Cali, el **93% (286.317)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,5% (7.654)** y se reportan activos el 4% (12.347). Entre los casos activos el 98 (12.192) están en casa, el 1% (134) en hospitalización general y el 0,1% (21) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 51 y 52, se encontró un incremento de casos del 4,8% (14.099) y un aumento del 0,5% (37) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 21%. En el departamento de Valle del Cauca **se reportan 16 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 43% (132.399), la población mayor de 60 años concentra el 16,2% (50.135) de los casos y el 78,9% (6.045) 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 **28 de diciembre** es **1,7** y con un porcentaje de impacto estimado del 43,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	307.718	293.619	4,80
No. de casos activos	12.347	2.548	384,58
No. de muertes	7.654	7.617	0,49
Rt	1,7	1,6	6,25
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	24	24	0,00
Camas disponibles	927	927	0,00
Ocupación UCI	64,4%	64,4%	0,00
Disponibilidad UCI	35,6%	35,6%	0,00





no podemos diferenciar un resfriado común a los síntomas causados por COVID-19", explicó. Ante esto, hizo un llamado para que las personas que tienen síntomas de resfriado o lo que los colombianos llamamos gripa, "seamos conscientes de que en el momento en el que estamos, circulando variantes del SARS-CoV-2, causante del COVID-19, con alta capacidad de transmitir, como la Delta u Ómicron".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ante-sintomas-gripales-lo-mejor-es-aislarse-de-inmediato-alvarez-.aspx>

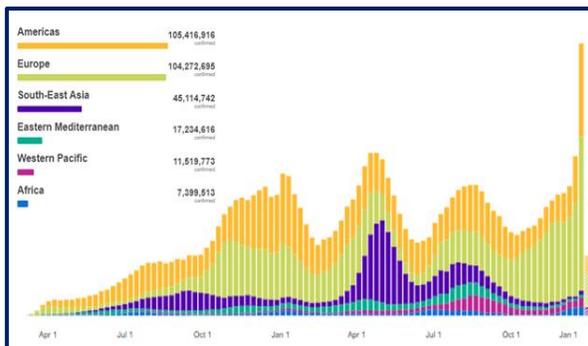
**Minsalud unifica medidas para viajeros hacia Colombia.** Considerando la aceleración de casos que en varias regiones del mundo se están presentando en las últimas semanas, explicadas entre otras razones por la rápida propagación de la variante Ómicron, la cual ya genera afectación de brotes en cruceros internacionales donde las personas no guardan el distanciamiento físico y donde las actividades de ocio generan mayor relajación de la protección, el Ministerio de Salud y Protección Social ha unificado las medidas preventivas para los viajeros internacionales que ingresen al país tanto por vuelos como por cruceros. Indicó al respecto Julián Fernández Niño, director de Epidemiología y Demografía, que "mediante Resolución 2383 de 2021, se acaban de adoptar medidas de control sanitario para el ingreso al país de viajeros por vía marítima a través de cruceros, las cuales se unifican con las de vía aérea". En tal sentido, operadores de aeropuertos, aerolíneas, empresas de transporte aéreo, agencias de aduana, entidades territoriales, operadores de puertos, líneas de crucero, Migración Colombia, la Aeronáutica Civil, el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNT), y tripulantes y pasajeros, deben cumplir las siguientes medidas a partir de la fecha.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-unifica-medidas-para-viajeros-hacia-Colombia.aspx>

**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.



En la región de las Americas, las tasas más altas de la región en las últimas 2 semanas se observaron en los Estados Unidos, Canadá, Bolivia, Puerto Rico, Martinica, Aruba, Curazao, Bonaire, las Islas Caimán y Dominica. En América del Norte, se sigue observando una tendencia creciente en la incidencia en los EE. UU. (Noreste y Florida) y Canadá. En América del Sur, la tasa de incidencia más alta se observó en Santa Cruz, Bolivia, con más de 700 casos por cada 100.000 habitantes.

También se observaron aumentos en la incidencia en comparación con las dos semanas anteriores en Uruguay, así como en los estados costeros de Brasil y Colombia.

A nivel mundial, hasta el 4 de enero de 2022 se han notificado más de 295 millones de casos confirmados y más de 5,5 millones de muertes. Las regiones de Europa y America han presentado los incrementos más significativos en la semana del 30 de diciembre al 4 de enero. Para el caso de Europa, los países que presentaron los mayores incrementos de incidencia media fueron: Reino Unido (192.960), Francia (162.114), Italia (97.252), España (82.391), Turquía (35.097), Alemania (28.449) y Dinamarca (21.074).

Country/Territory	Cases	Deaths	CFR (%)
United States of America	55,972,114	821,408	1.5%
Brazil	22,305,078	619,209	2.8%
Argentina	5,739,326	117,245	2.0%
Colombia	5,191,021	130,061	2.5%
Mexico	3,993,464	299,581	7.5%
Peru	2,304,674	202818	8.8%
Canada	2,302,695	30399	1.3%
Chile	1,812,348	39174	2.2%
Cuba	968,171	8324	0.9%
Guatemala	628,804	16110	2.6%
Bolivia	622,312	19783	3.2%
Costa Rica	570,556	7353	1.3%
Ecuador	553,201	33686	6.1%
Panama	500,148	7440	1.5%
Paraguay	469,523	16642	3.5%
Venezuela	445,082	5335	1.2%
Dominican Republic	428,509	4252	1.0%
Uruguay	416,970	6177	1.5%
Honduras	379,542	10434	2.7%
Puerto Rico	304,985	3318	1.1%

En Centroamérica, Belice y Panamá reportaron las tasas más altas en las últimas dos semanas, con el distrito de Stann Creek (Belice) y las provincias de Los Santos y Herrera (Panamá) reportando más de 700 casos por cada 100,000 habitantes. En el Caribe, se observó una tendencia general creciente en la mayoría de las islas de la subregión, con Puerto Rico reportando más de 700 casos por 100,000 en todos sus municipios. También se observó una incidencia de más de 700 casos por 100.000 habitantes en Martinica, Aruba, Curazao, Bonaire, las Islas Caimán y Dominicana.



durante el pico del invierno pasado (enero 2021).

La explosión en los casos se debe muy probablemente a la variante preocupante altamente transmisible: Omicron. Según las últimas proyecciones modeladas para variantes de los CDC de EE. UU., El 95,4% de los VOC que circulaban en los Estados Unidos durante la semana del 26/12/2021 al 1/1/2022 eran Omicron, frente al 77% de la semana anterior. Por otro lado, las hospitalizaciones y muertes por COVID-19 están creciendo a un ritmo mucho más lento esta temporada en comparación con los casos.

Hasta el 4 de enero, Estados Unidos ha reportado un total de 55,972,144 casos de COVID-19, incluidas 821,408 muertes. El promedio móvil de 7 días para la incidencia es de más de 400.000 casos con una positividad de la prueba de más del 26%, la más alta desde el inicio de la pandemia (Figura 1). Muchos estados en la parte noreste de los países están experimentando una aceleración en los casos durante las últimas semanas con áreas urbanas como Washington DC, Nueva York, Nueva Jersey, etc., que informan más del 300% de los casos informados



Al 2 de enero de 2022, más de 85.000 pacientes estaban hospitalizados, en comparación con el mismo período de 2021, cuando más de 118.000 pacientes habían sido hospitalizados a pesar de un número mucho menor de casos diarios. Figura 2. Datos recientes de Nueva York y Washington DC muestran que las personas vacunadas tenían entre un 90 y un 95% menos de posibilidades de ser hospitalizadas con COVID-19 en comparación con las personas no vacunadas.

Sin embargo, si bien las hospitalizaciones relacionadas con COVID-19 son más bajas que la temporada anterior, las tendencias aún son aumentando a nivel nacional con una aceleración observada a fines de diciembre de 2021.

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

### Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación en el puesto de mando unificado.
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX.
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales de país y regionales.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (252 SitRep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.
- ✓ Apoyo en el proceso de revisión y actualización del plan de preparación y respuesta a pandemias en el contexto del Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework.

## **Pilar 2. Comunicación de riesgo**

- ✓ Diseño y realización de Talleres de comunicación del riesgo, con capacitaciones en acción sin daño, a 15 departamentos receptores de población migrante.
- ✓ Implementación de una estrategia de comunicación con enfoque étnico en cuatro departamentos del país y 10 pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19; y sensibilizar a estas poblaciones respecto a las medidas de prevención y aceptación de la aplicación de la vacuna contra COVID-19.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social para la creación de la estrategia de comunicación diferencial para las 18 ciudades donde se va a hacer el estudio de vacunas. Elaboración de la campaña digital y cuñas de radio.
- ✓ Producción y emisión de una campaña en radio local para el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Además, producción de una campaña con esta misma temática para Navidad y fin de año, dirigida a jóvenes.

## **Pilar 3. Vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública.**

- ✓ Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.
- ✓ Apoyo a los procesos de implementación de la estrategia de rastreo de casos y contactos (PRASS) en municipios priorizados del país.
- ✓ Apoyo en el fortalecimiento del equipo de respuesta de COVID del nivel nacional para aspectos relacionados con monitoreo en el Minsalud.
- ✓ Promovido el uso de herramientas que apoyen el monitoreo de la información en salud para COVID-19 y otros eventos en el nivel local por medio de salas de situación virtual).
- ✓ Acompañamiento en procesos de fortalecimiento de capacidades para la respuesta a epidemias, análisis de información y generación de espacios de análisis mediante las salas de situación físicas y virtuales.
- ✓ Donación de equipo de protección personal en territorios priorizados.

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

- ✓ Acompañamiento a territorios de zonas de frontera, con el fin de fortalecer las capacidades de respuesta asociadas a riesgos en salud ocasionados por flujos migratorios mixtos.
- ✓ Proceso de concertación en puntos de frontera (Amazonas, Brasil, Perú)
- ✓ Donación de insumos para apoyar las acciones de vigilancia e identificación de alertas en puntos de entrada (puerto, aeropuerto y paso fronterizo), aplicando las medidas de bioseguridad y utilizando los elementos de protección personal para cada caso.
- ✓ Apoyo en el distrito desde el punto de vista de sanidad portuaria en puntos de entrada aéreos internacionales y nacionales además del terminal terrestre como punto de entrada a Bogotá desde los diferentes municipios del país para la detección de casos y contactos.

## **Pilar 5. Diagnóstico y laboratorio**

- ✓ Apoyo en los procesos de gestión relacionados con la transferencia de tecnología e insumos para la implementación de pruebas de diagnóstico de COVID-19 y vigilancia genómica para variantes de preocupación en el país.
- ✓ Apoyo con insumos para el diagnóstico de COVID-19 a nivel nacional y local (pruebas de antígeno y kits de bioseguridad para Amazonas, Chocó, Nariño).
- ✓ Apoyo con insumos al nivel nacional apoyo a la vigilancia virológica.
- ✓ Facilitar el acceso a material de apoyo en el fortalecimiento de la vigilancia genómica y detección de variantes preocupación.
- ✓ Alistamiento y concertación para la implementación de estrategias de vigilancia intensificada, mediante el rastreo riguroso de contactos primarios de casos confirmados de COVID-19 y el uso de pruebas Ag-RDT en campo en departamentos priorizados.

### Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa y en los temas relacionados con lactancia materna, prevención de la violencia de género.
- ✓ Apoyo psicológico al staff de OPS/OMS para manejo del estrés y otros malestares como consecuencia de la nueva normalidad y teletrabajo.
- ✓ Acciones de cuidado de la salud mental a poblaciones en situación de vulnerabilidad: migrantes, afectadas por distintos tipos de violencias y por efectos de pandemia por COVID-19.
- ✓ Acciones sostenibles para el apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en 10 departamentos.
- ✓ Generación de capacidades en la respuesta en SMAPS frente a múltiples adversidades ocasionadas por la pandemia, la crisis sanitaria, la migración y efectos de las violencias.
- ✓ Talleres a los primeros respondientes, que apoyen la respuesta ante situaciones de emergencia y pandemia en territorios priorizados.
- ✓ Se fortaleció la respuesta institucional para la atención oportuna de la población materno perinatal y primera infancia a través de la donación de equipos e insumos.
- ✓ Se donaron 99 kits de emergencias obstétricas a 16 hospitales de ocho departamentos y 1100 implantes subdérmicos a 11 hospitales de cinco departamentos de los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

### Pilar 10. Vacunación

- ✓ Se contribuyó de la mano del ministerio de salud y protección social, con la elaboración del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y la elaboración y ajuste continuo de los Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra la COVID-19.
- ✓ Apoyo en los procesos de micro planificación para la distribución y entrega de las vacunas.
- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional en los temas de vacunación.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información para vacunación contra COVID-19.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) en colaboración con la Autoridad Regulatoria Nacional (INVIMA),
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información.
- ✓ Se contribuyó al fortalecimiento de la cadena de frío de las 36 entidades territoriales del país
- ✓ Despliegue de campañas de comunicación con enfoque diferencial y énfasis en la a población indígena, se elaboraron 16 videos en la modalidad co-creación con los pueblos indígenas Ticuna y Uitoto, en Amazonas; y con el pueblo Awá y Pastos de Nariño.

### 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> </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</li> </ul>

• **Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:** brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud.

Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas.

• **Comunicaciones de riesgo:** se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo.

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

• **Programas de manejo de desastres de salud:** los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para mejorar el 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.

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

pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.

• **Rastreo de casos y contactos:** el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales.

• **Comunicación de riesgos:** Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.

• **Continuidad en otros servicios de salud:** Es necesario 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.

• **Variantes:** las nuevas cepas de COVID-19 presentan un desafío para el control de la enfermedad.

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

• **Cooperación:** Mantenimiento del personal contingente de las agencias de UN para la respuesta a la pandemia.

Diseño de in sistema único de información que permita la integración de los registros de atención en salud y de las intervenciones de las agencias de cooperación que hacen presencia en los territorios, con el fin de evitar duplicidad, garantizar complementariedad y optimización de recursos.

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

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

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

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



<p><b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b></p> 	<p><b>Manejo Clínico</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>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/3i8JJIR">https://bit.ly/3i8JJIR</a></p>
<p><b>Laboratorio</b></p> 	<p><b>Prevención y control de infecciones</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a></p>	<p>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></p>
<p><b>Preparación crítica y respuesta</b></p> 	<p><b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>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></p>
<p><b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b></p> 	<p><b>Otros recursos</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a></p>

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

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

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