

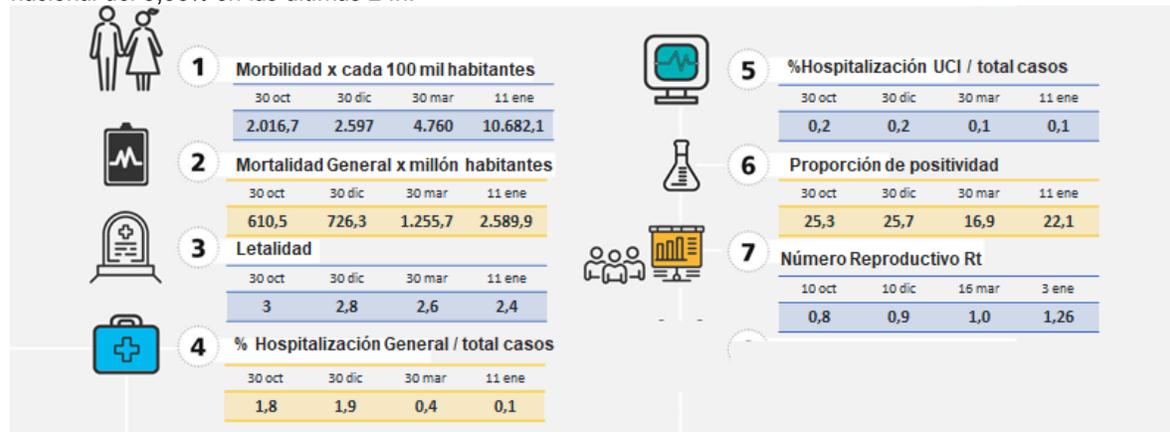


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 11 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 **5.410.698 casos** (29857casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,55% en las últimas 24h y **130.100 defunciones** (69 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Valle del Cauca 8,3% (36.765), Cartagena 5,1% (6.638), Antioquia 5,1% (41.019), San Andrés 5,0% (423) Buenaventura 4,3% (439), Cauca 4,0% (2.354), Quindío 3,8% (2.241), Choco 3,6% (591), Risaralda 3,5% (3.197) y Barranquilla 3,33% (7.377).

MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	18.731	45.912	27.181	145,11
MEDELLIN	13.859	29.183	15324	110,57
CALI	12.347	22.816	10469	84,79
BARRANQUILLA	2.168	6.047	3879	178,92
BUCARAMANGA	640	2.953	2313	361,41
CARTAGENA	626	2.628	2002	319,81
RIONEGRO	995	2.432	1437	144,42
BELLO	752	2.250	1498	199,20
ENVIGADO	925	1.533	608	65,73
ITAGUI	629	1489	860	136,72
PALMIRA	626	1485	859	137,22
MANIZALES	285	1361	1076	377,54
NACIONAL	63.608	153.622	90.014	141,51

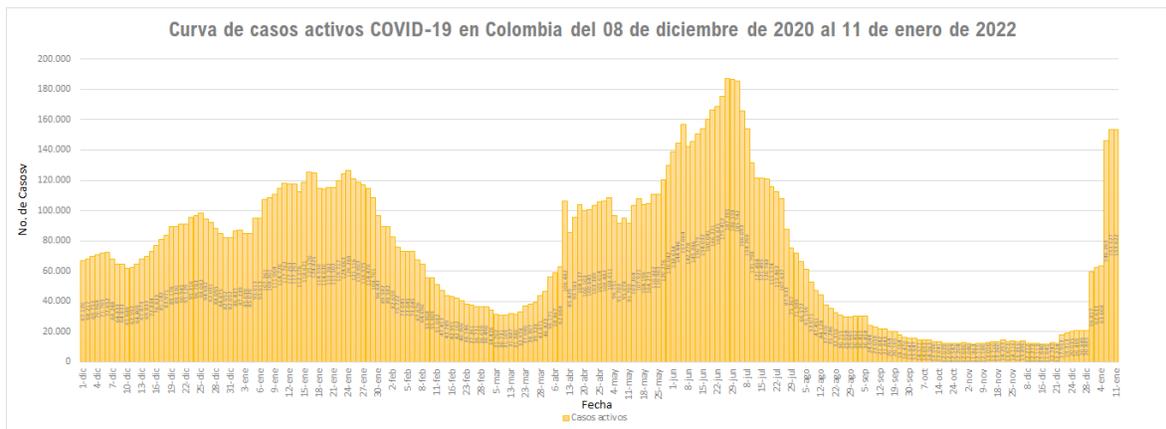
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días; los municipios de Manizales 377,5% (1,076), Bucaramanga 361,4% (2.313), Cartagena 319,8% (2.002), Bello 199% (1.498) y Barranquilla 178,9% (3.879) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 11 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 11 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 11 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	5.203.374	5.380.841	177.467	3,4	COLOMBIA	130.100	130.456	356	0,3
BOGOTÁ	1.491.944	1.532.597	40.653	2,7	BOGOTÁ	27.821	27.879	58	0,2
MEDELLÍN	447.426	475.120	27.694	6,2	MEDELLÍN	9.195	9.285	90	1,0
CALI	307.718	336.236	28.518	9,3	CALI	7.617	7.715	98	1,3
BARRANQUILLA	221.537	228.914	7.377	3,3	BARRANQUILLA	5.671	5.675	4	0,1
CARTAGENA	129.699	136.337	6.638	5,1	BUCARAMANGA	3.003	3.015	12	0,4
BUCARAMANGA	111.318	114.739	3.421	3,1	CUCUTA	2.937	2.967	30	1,0
IBAGUE	76.116	77.646	1.530	2,0	CARTAGENA	2.178	2.185	7	0,3
SANTA MARTA	72.318	73.576	1.258	1,7	SOLEDAD	2.170	2.171	1	0,0
MANIZALES	70.842	73.433	2.591	3,7	SANTA MARTA	2.018	2.023	5	0,2
BELLO	65.420	67.672	2.252	3,4	IBAGUE	1.854	1.858	4	0,2

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 **153.622 casos activos**, con un incremento relativo semanal del **141,5%**.



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 1,26** tomada fecha de corte el **3 de enero**, 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 58%.

Se notifica a la fecha, la realización de **11.378.617 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.770.639 pruebas positivas, con un total de 44.004 pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.323 IPS de los 33 departamentos, que al comparar con la semana anterior tiene una disminución del 9,2% (48.464) en el número de pruebas realizadas, con una **positividad al 4 de enero de 22,6%** observando un incremento del 100% con respecto a la positividad de la semana anterior (11,3%, diciembre 28 de 2021).



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 112.580 con el 46,7% de incremento en el número de pruebas realizadas con respecto de la semana anterior (76.746).

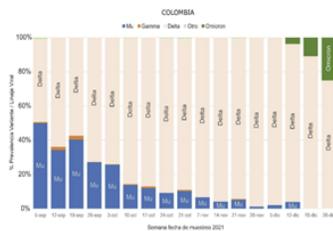
Fuente: [Noticias positividad \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co)

Vigilancia genómica

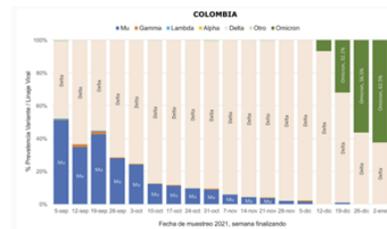
De acuerdo con el informe N° 29 del INS, publicado el 5 de enero de 2022, se reportan 11.369 secuencias y la circulación de 162 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 11.954 muestras. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son **Gamma** en 93,8% de los departamentos (30 Dptos), **Delta** en 93,8% de los departamentos (30 Dptos) y **Omicrón** en 25% de los departamentos (8 Dptos) estos son Antioquía, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Quindío y Valle del Cauca; las variables de interés (VOI): **Mu** en el 100% de los departamentos (33 Dptos), **Lambda** en 37,5% de los departamentos (12 Dptos) y **Iota** en 12,5% de los departamentos (4 Dptos). Es de anotar que el 24% de los departamentos circulan al menos tres variables de preocupación (VOC).

Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 5 de enero 2022

% prevalencia variante por fecha de muestreo



27 dic/2021



5 enero/2022

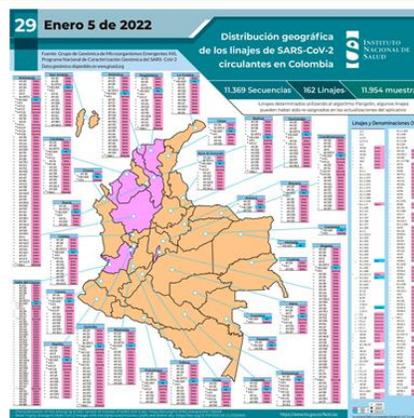
La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.

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

Situación actual COVID-19 - Vigilancia genómica 5 de enero 2022



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



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

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. A la fecha se disponen de 10.9417 camas UCI, con una ocupación del 57,6% Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](#)

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 11 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	845.829	42.863	12.666,04	641,86	950	16,4	83,6	222	23,4
Tolima	1.339.998	111.004	888	8.283,89	66,27	420	24,5	75,5	52	12,4
Risaralda	961.055	93.792	1.594	9.759,27	165,86	172	26,7	73,3	26	15,1
Cauca	1.491.937	60.571	1.304	4.059,89	87,40	144	30,6	69,4	32	22,2
Cartagena	1.028.736	136.337	2.628	13.252,87	255,46	343	32,4	67,6	34	9,9
Putumayo	359.127	18.257	175	5.083,72	48,73	40	32,5	67,5	13	32,5
Bolívar	2.180.976	35.481	395	1.626,84	18,11	397	33,3	66,8	37	9,3
Caldas	1.018.453	105.752	1.809	10.383,59	177,62	251	33,5	66,5	33	13,1
Bogotá	7.743.955	1.532.597	45.912	19.790,88	592,88	1.710	34,1	65,9	201	11,8
Quindío	555.401	61.973	1.340	11.158,24	241,27	119	34,5	65,6	31	26,1
Caquetá	410.521	23.348	111	5.687,41	27,04	81	34,6	65,4	12	14,8
Valle del Cauca	4.532.152	478.376	30.981	10.555,16	683,58	1.254	36,3	63,7	335	26,7
Meta	1.063.454	92.756	705	8.722,15	66,29	158	37,3	62,7	34	21,5
Santander	2.280.908	73.576	547	3.225,73	23,98	637	38,5	61,5	108	17,0
Nariño	1.627.589	94.058	1.383	5.778,98	84,97	295	39,7	60,3	44	14,9
Barranquilla	1.274.250	228.914	6.047	17.964,61	474,55	709	41,3	58,7	43	6,1
Atlántico	2.722.128	126.007	808	4.628,99	29,68	841	42,5	57,6	64	7,6
Córdoba	1.828.947	106.894	741	5.844,57	40,52	412	46,6	53,4	16	3,9
Boyacá	1.242.731	111.046	1.505	8.935,64	121,10	182	47,8	52,2	18	9,9
Santa Marta	538.612	242.900	5.614	45.097,40	1.042,31	236	55,5	44,5	11	4,7
Huila	1.122.622	91.543	841	8.154,39	74,91	411	56,5	43,6	41	10,0
Sucre	949.252	60.558	267	6.379,55	28,13	221	58,4	41,6	3	1,4
Magdalena	1.427.026	29.876	108	2.093,58	7,57	302	59,6	40,4	18	6,0
Cesar	1.295.387	94.848	601	7.321,98	46,40	491	61,7	38,3	151	30,8
Chocó	544.764	17.208	234	3.158,80	42,95	32	62,5	37,5	3	9,4
Norte de Santander	1.620.318	103.985	851	6.417,57	52,52	459	63,2	36,8	64	13,9
Cundinamarca	3.242.999	275.470	2.525	8.494,30	77,86	518	75,3	24,7	20	3,9
Casanare	435.195	36.610	184	8.412,32	42,28	130	76,2	23,9	0	0,0
Guainía	50.636	2.586	2	5.107,04	3,95	10	80,0	20,0	0	0,0
Arauca	294.206	14.640	90	4.976,11	30,59	37	81,1	18,9	1	2,7
La Guajira	965.718	47.890	292	4.959,00	30,24	188	81,9	18,1	10	5,3
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	8.937	214	14.031,59	335,99	29	82,8	17,2	1	3,4
Vichada	112.958	3.060	1	2.708,97	0,89	12	91,7	8,3	0	0,0
Guaviare	86.657	5.248	46	6.056,06	53,08	8	100,0	0,0	0	0,0
Vaupés	44.712	1.800	1	4.025,76	2,24	6	100,0	0,0	0	0,0
Amazonas	79.020	7.114	15	9.002,78	18,98					

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](#)

En la última semana, se observa una disminución del 0,26% del total de las camas de UCI pasando de 10.946 a 10.917 camas UCI, de las cuales el 57,3% (6.291) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 42,4% (4.626). Del total de las 6.291 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.142(18,2%) casos confirmados, 330(5,3%) pacientes sospechosos y 4.819 (76,6%) casos no COVID-19. Se observa en la última semana un

incremento de casos COVID-19 hospitalizados en la UCI, así mismo con un incremento del porcentaje de ocupación, una tendencia a la disminución en el número de camas y de la disponibilidad de las mismas. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 11 de enero de 2022

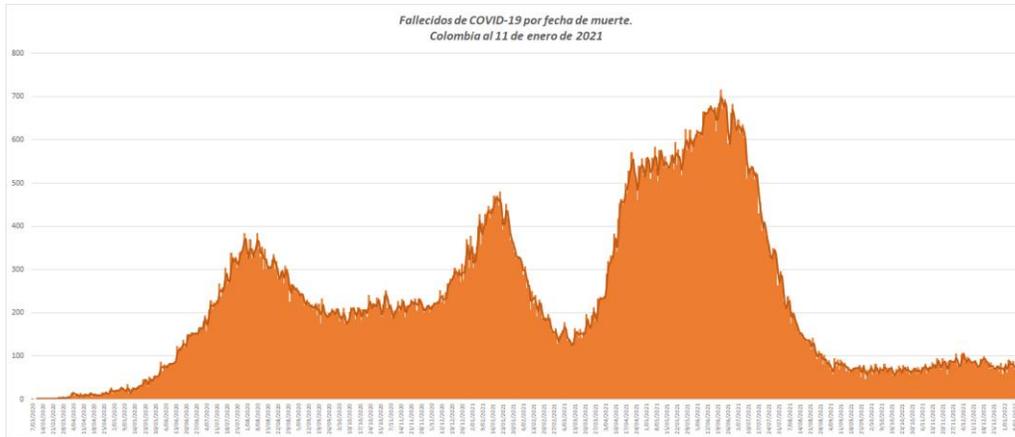
	Enero 11 de 2022	% variación con respecto del día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	10.917	0,00	-0,26
N° camas disponibles	4.626	-2,49	-4,72
N° casos no COVID-19	4.819	-0,12	-4,04
N° total casos COVID-19	1.472	9,20	37,70
N° casos sospechosos COVID-19	330	-1,49	2,80
N° casos confirmados COVID-19	1.142	7,43	52,67
N° de camas ocupadas	6.291	1,91	3,28
% ocupación	57,63	1,91	3,56
% disponibilidad	42,37	-2,49	-4,46
% ocupación por casos no COVID-19	76,60	-2,00	-7,09
% ocupación del total de casos COVID-19	23,40	7,15	33,32
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	5,25	-3,34	-0,46
% ocupación casos confirmados COVID-19	18,15	5,42	47,82

Del total de 47.299 camas hospitalarias para adultos, el 65,7% (31.062) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 34,3% (16.237). Del total de las 31.062 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.616 (5,2%) casos confirmados, 1.267 (4,1%) pacientes sospechosos y 28.179 (90,7%) casos no COVID-19. En la última semana se observa un incremento del 46,3% del total de casos de COVID-19 hospitalizados, un comportamiento hacia el incremento de manera similar al observado en las UCI. Ver tabla.

Tabla: Comportamiento en el uso de camas en de hospitalización general en Colombia, 11 de enero de 2022

	Enero 11 de 2022	% variación al día anterior	% variación con respecto de la semana anterior
N° total de camas	47.299	-0,01	0,10
N° camas disponibles	16.237	-2,89	-4,25
N° casos no COVID-19	28.179	1,04	-0,68
N° total casos COVID-19	2.883	7,02	50,00
N° casos sospechosos COVID-19	1.267	3,85	21,01
N° casos confirmados COVID-19	1.616	9,63	84,69
N° de camas ocupadas	31.062	1,57	2,53
% ocupación	65,67	1,58	2,43
% disponibilidad	34,33	-2,89	-4,34
% ocupación por casos no COVID-19	90,72	-0,52	-3,14
% ocupación del total de casos COVID-19	9,28	5,36	46,30
% ocupación de casos sospechosos de COVID-19	4,08	2,25	18,02
% ocupación casos confirmados COVID-19	5,20	7,94	80,13

A la fecha, en el país se han presentado **130.460 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 60,9% (79.460) 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 (32.185); 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 **2.589,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.453,6), Santa Marta (3.756,0), Bogotá (3.600,1), Quindío (3.361,5), Santander (3.319,3), Amazonas (3.290,3), Valle del Cauca (2.977,4), Norte Santander (2.927,2), Huila (2.860,3), Tolima (2.761,9).

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>

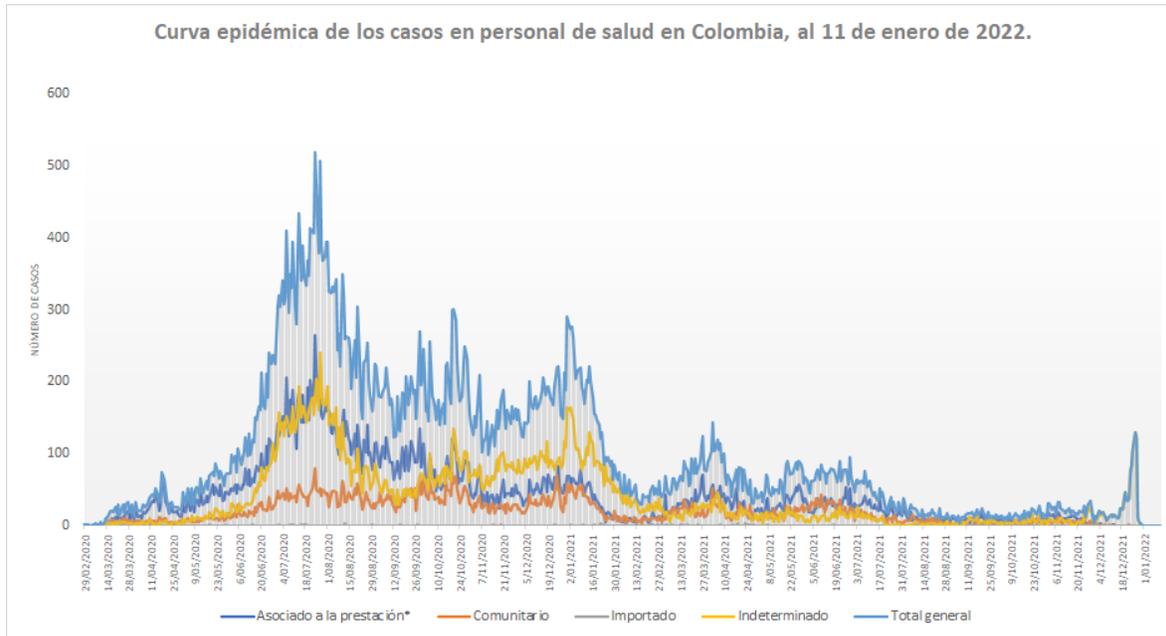
Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.110 del 11 de enero de 20221 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 70.468 casos (1.169 nuevos), 3.019 casos son asintomáticos (4,4%), 70.062 casos recuperados (1.153 nuevos; 99,4%) y 341 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,1% (28.977 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 40,4% (28.495 casos) son indeterminados. El 99,5% (28.977) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,5% (137) se encuentran fallecidos y el 0,003% (1) se encuentran en el hospital. El 73,6% (51.895) de los casos son mujeres y el 26,4% (18.573) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,8% (16.087 casos), medicina 17,1% (12.030 casos), administrativos 12,9% (9.110 casos), enfermería 10,3% (7.277 casos), estudiantes 6,2% (4.368 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.616 casos), psicología 2,4% (1.690) y fisioterapia 2,3% (1.605 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 36,9% (22.917 casos) se encuentran en el departamento de Antioquía, seguido de Bogotá D.C quien presenta el 35,6% (22.091 casos) de los casos, Valle del

Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,3% (3.313 casos), Norte de Santander 3,2% (2015 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,2% (1.363 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 (93,8%), La Guajira (92,3%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%), Nariño (90,7%), Magdalena (90,6%) y San Andrés (90,5%).



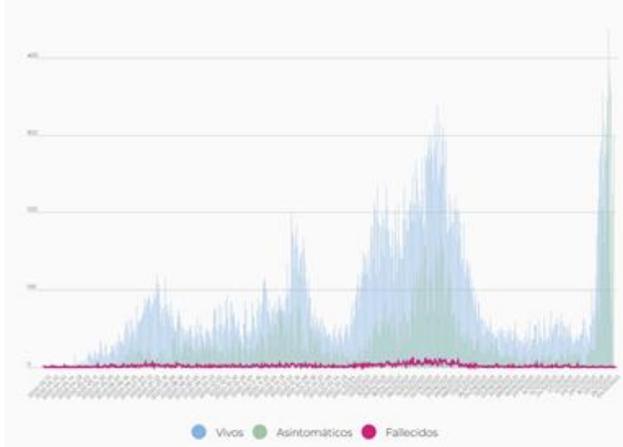
Fuente: Boletín 110 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

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. 80 del 14 de enero de 2022, se **reportan 80.653 casos (5.679 casos nuevos) y 1.092 fallecidos (3 muertes nuevas)**. Recuperados 73.825 (3.099 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,5% del total de casos reportados en el país. El 83,7% (67.478 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 55,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (44.995 casos) y el 8% son mayores de 60 años (6.473 casos). El 51,9% (41.882) son hombres y el 48,1% (38.771) son mujeres. El 46,1% (37.159) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,8% (15.997) en municipios de Antioquía, el 6,3% (5.097) en municipios del Valle del Cauca y el 4,5% (3.607) en municipios del Norte de Santander.

Histórico de casos en extranjeros

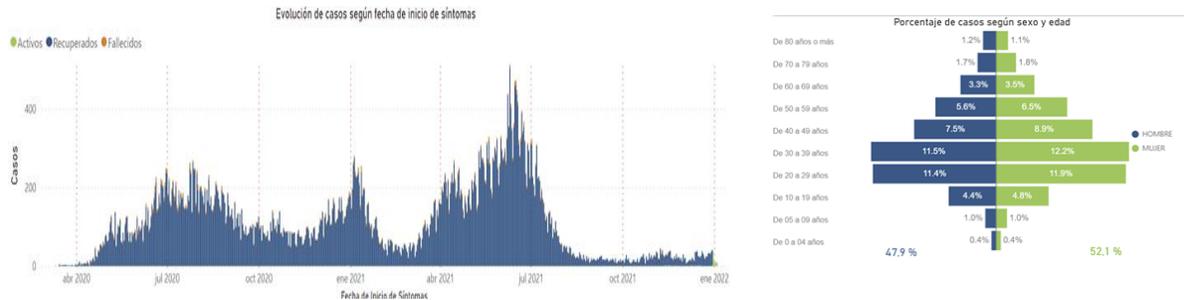


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-extranjeros)

Poblaciones indígenas:

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

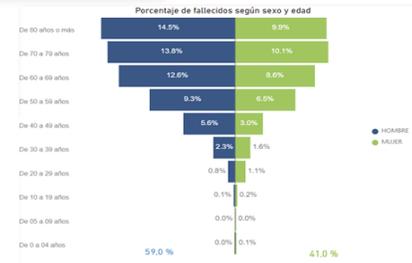
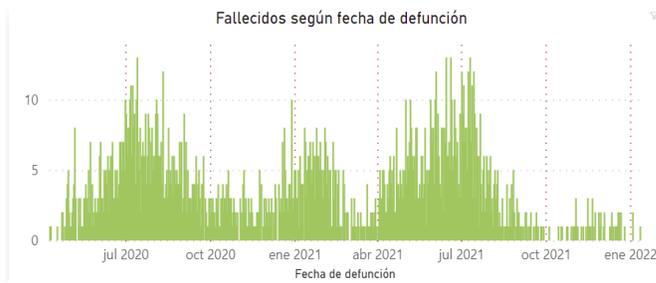
De acuerdo con el boletín del INS No. 97 del 7 de enero de 2022, se reportan **73.380 casos** (496 casos nuevos) y **2.128 fallecidos** (4 nuevos fallecidos). Recuperadas 70.684 (350 nuevos recuperados). Se reportan a la fecha 95 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,02% (16 casos) 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 47,9% 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, Cali, Sincelejo, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Cahual, Taraira y Aldana.

La proporción de letalidad es del 2,9%, el 59% 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, Leticia, Riosucio, Ipiales, Barranquilla, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Guainia, Putumayo, Vaupés, Nariño, La Guajira y Cauca.

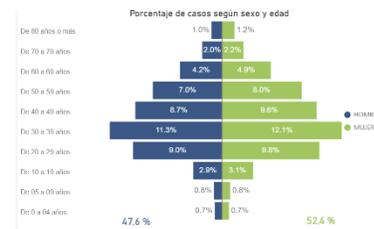


Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Poblaciones afrocolombianas:

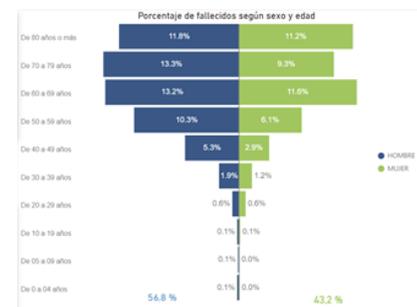
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el boletín del INS No. 81 del 7 de enero de 2022, se reportan **120.221 casos** (1.095 casos nuevos) y **3.364 fallecidos** (3 casos nuevos). Recuperadas 115.932 (837 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 193 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (13 casos) y en la UCI 4 casos.
Fuente: [Noticias coronavirus-poblacion-afrocolombiana \(ins.gov.co\)](#)



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

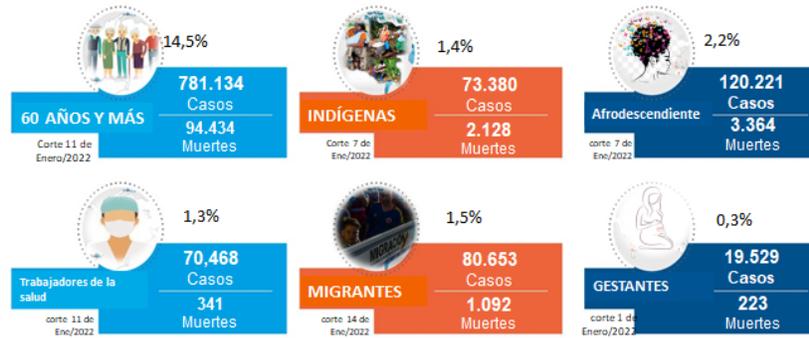
Los casos en esta población se han presentado en un 47,6% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años; los municipios con mayor número de casos en esta población son, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Bogotá, Medellín, Quibdó y Buenaventura; las tasas más altas están en los municipios de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



La proporción de letalidad es del 2,8%, 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 PROTECCION	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	1	39
SANTANDER	1	17	7	0	2	0	31
CUNDINAMARCA	7	2	12	0	2	0	27
RISARALDA	8	5	5	4	0	0	27
BARRANQUILLA	2	0	5	0	8	0	18
ATLANTICO	2	3	3	3	3	0	16
VALLE DEL CAUCA	1	3	4	2	0	0	16
MAGDALENA	0	4	3	3	0	0	12
NORTE DE SANTANDER	1	2	1	7	0	1	12
ANTIOQUIA	2	2	6	0	0	1	11
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	1	8
CESAR	0	1	0	0	6	0	7
QUINDIO	1	1	1	1	0	0	5
SUCRE	0	0	2	0	1	0	4
ARAUCA	0	0	0	2	0	0	4
CUAQUIA	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
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAVIARE	0	0	2	0	0	0	2
CASANARE	0	0	1	0	0	0	1
CAUCA	0	0	0	0	1	0	1
BOYACA	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
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	0	0	0	0	0	0	0
META	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPES	0	0	0	0	0	0	0
Total general	42	49	98	48	38	23	327



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

Con corte al 11 de enero, en Colombia se reportan 327 conglomerados activos, con un total de 2.564 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 30% (98), comunitario 15% (49), instituciones educativas 11,6% (38), instituciones de salud 14,7% (48), centros de protección 12,8 (42) y población carcelaria con el 7% (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 **45,8%** de los casos y más del **43,3%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,6%** la región Central con el **3,1%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 11 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	1.532.597	2,72	27.879	0,12	284	0,0	208	0,01	1,8	3.600,1	19.790,9	
	Cundinamarca	275.470	2,1	6.880	0,06	56	0,0	6	0,00	2,5	2.121,5	8.494,3	
	Santander	242.900	2,7	7571	0,3	204	0,1	65	0,03	3,1	3.319,3	10.649,3	
	Boyacá	111.046	2,83	2587	0,04	27	0,0	5	0,00	2,3	2.081,7	8.935,6	
	Tolima	111.004	1,71	3701	0,19	42	0,0	17	0,02	3,3	2.761,9	8.283,9	
	Norte Santander	103.985	1,3	4743	0,5	112	0,1	52	0,05	4,6	2.927,2	6.417,6	
	Huila	91.543	1,43	3211	0,44	29	0,0	8	0,01	3,5	2.860,3	8.154,4	
	Totales	2.468.545	2,5	56.572	0,2	754	0,0	361	0,01	3,0	3042,6	13.276,4	
	E. Cafetero / Antioquia	Antioquia	845.825	5,1	17.042	0,5	376	0,0	89	0,01	2,0	2.552,0	12.666,0
		Caldas	105.752	3,22	2.297	0,0	20	0,0	3	0,00	2,2	2.255,4	10.383,6
Risaralda		93.792	3,53	2.293	0,4	40	0,0	9	0,01	2,4	2.385,9	9.759,3	
Quindío		61.973	3,75	1.867	0,7	24	0,0	4	0,01	3,0	3.361,5	11.158,2	
Totales		1.107.346	4,7	23.499	0,4	460	0,0	104	0,01	2,4	2550,7	12.019,6	
Caribe	Barranquilla	228.914	3,3	5675	0,07	29	0,0	13	0,01	2,5	4.453,6	17.964,6	
	Cartagena	136.337	5,12	2185	0,2	18	0,0	5	0,00	1,6	2.124,0	13.252,9	
	Atlántico	126.007	1,5	4093	0,0	12	0,0	3	0,00	3,2	1.503,6	4.629,0	
	Córdoba	106.894	1,47	3776	0,1	4	0,0	1	0,00	3,5	2.064,6	5.844,6	
	Cesar	94.848	1,36	2573	0,2	68	0,1	16	0,02	2,7	1.986,3	7.322,0	
	Santa Marta	73.576	1,7	2023	0,1	23	0,0	8	0,01	2,7	3.756,0	13.660,3	
	Sucre	60.558	1,00	1634	0,1	11	0,0	0	0,00	2,7	1.721,4	6.379,5	
	La Guajira	47.898	1,04	1453	0,1	33	0,1	12	0,03	3,0	1.504,6	4.959,0	
	Bolívar	35.481	2,91	878	0,1	14	0,0	3	0,01	2,5	402,6	1.626,8	
	Magdalena	29.876	0,78	1486	0,1	13	0,0	2	0,01	5,0	1.041,3	2.093,6	
San Andrés	8.937	4,97	152	0,7	5	0,1	1	0,01	1,7	2.386,5	14.031,6		
Totales	949.318	2,4	25.928	0,1	230	0,0	64	0,01	2,9	1816,4	6.650,3		
Llanos / Orinoquia	Meta	92.756	1,47	2314	0,3	26	0,0	1	0,00	2,5	2.175,9	8.722,1	
	Casanare	36.610	0,89	944	0,3	8	0,0	3	0,01	0,0	2.169,1	8.412,3	
	Arauca	14.640	0,60	490	0,6	23	0,2	8	0,05	3,3	1.665,5	4.976,1	
	Vichada	3.060	0,03	58	1,8	0	0,0	0	0,00	1,9	513,5	2.709,0	
	Totales	147.066	1,2	3.806	0,3	57	0,0	12	0,01	2,6	1997,0	7.716,7	
	Amazonía	Caquetá	23.348	0,81	955	0,2	11	0,0	3	0,01	4,1	2.326,3	5.687,4
Putumayo		18.257	1,43	720	0,1	14	0,1	6	0,03	3,9	2.004,9	5.083,7	
Amazonas		7114	0,32	260	0,4	9	0,1	1	0,01	3,7	3.290,3	9.002,8	
Guaviare		5248	1,16	97	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	1.119,4	6.056,1	
Guainía		2586	0,39	35	0,0	0	0,0	0	0,00	1,4	691,2	5.107,0	
Vaupés		1800	0,17	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.025,8	
Totales		58.353	0,9	2.084	0,2	34	0,1	10	0,02	3,6	2022,0	5.661,6	
Pacífico	Valle del Cauca	478.376	8,3	13494	0,7	367	0,1	83	0,02	2,8	2977,4	10.555,2	
	Nariño	94.058	2,83	3061	0,13	32	0,0	5	0,01	3,3	1880,7	5.779,0	
	Cauca	60.571	4,0	1608	0,2	44	0,1	12	0,02	2,7	1077,8	4.059,9	
	Chocó	17.208	3,6	408	0,7	10	0,1	3	0,02	2,4	748,9	3.158,8	
Totales	650.213	7,0	18.571	0,6	453	0,1	103	0,02	2,9	2265,7	7.932,9		

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 11 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 11 de enero un total de **2.468.545 casos y 56.572 muertes** que corresponden al 45,6% de los casos y al 43,4% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 2,5% (60.421 nuevos casos) en los casos confirmados, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (cifras semana anterior 0,9%, 22.464 casos), el 0,2% (106 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 158,4% en los casos activos (35.639 casos nuevos) con una tendencia en el incremento en el número de casos con respecto de la semana anterior (cifra semana anterior 13.599 casos). El departamento de Boyacá (2,8%), el distrito de Bogotá (2,7%), Santander (2,7%) y Cundinamarca (2,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región y tiene una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje de casos. De otra parte, los departamentos de Norte de Santander (0,5%), Huila (0,4%) y Santander (0,3%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 37,8% (58.136 casos) de los casos activos al país que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (35,4%, 22.497 casos) y en la última semana, los departamentos y distrito con mayor incremento de casos activos en la última semana son Tolima (313%, 673 casos nuevos), Santander (266%, 4.080 casos nuevos), Cundinamarca (253,6%, 1.811 casos nuevos), Boyacá (188,9%, 984 casos nuevos) con tendencias al incremento en el número de casos activos en la última semana.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,0; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,2% que sigue con una tendencia a la disminución, así mismo en el porcentaje de hospitalización en UCI (0,5%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,6), Huila (3,5), Tolima (3,3) y Santander (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Norte de Santander (2,2%), Tolima (1,7%), Santander (0,8%) y Huila (0,6%) y en la hospitalización de casos activos en sala general, Norte de Santander (10%), Tolima (4,6%), Santander (3,3%), Huila (3,2%) y Cundinamarca (2,2%), están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

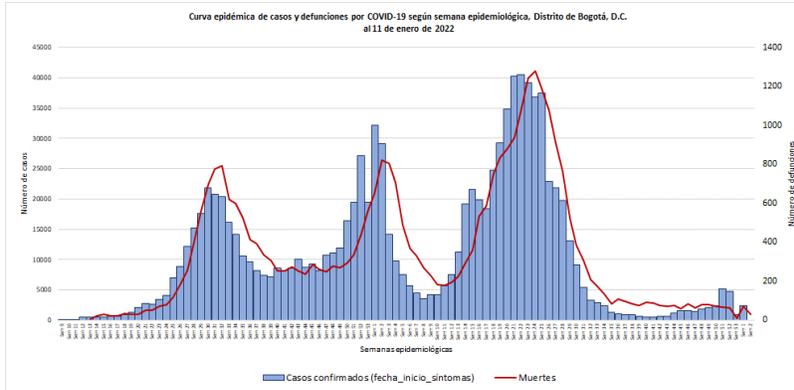
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito capital Bogotá, presenta al 11 de enero un total de **1.532.597 casos confirmados y 27.879 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 2,7% (40.653 nuevos casos) en el total de los casos, cifras superiores a lo observado la semana anterior (1,1%, 15.862 nuevos casos), el 0,1% (33 nuevas muertes) en las muertes y del 145,1% (27.181 casos) en los casos activos, cifra superior a lo observado la semana anterior (163,3%, 11.617 casos). Se han identificado 33 conglomerados, dentro de estos el 39,4% (13) en empresas, el 27,3% (9) centros de protección, el 18,2% (6) en instituciones educativas, el 9,1% (3) en fuerzas militares y el 6,1% (2) en población carcelaria.

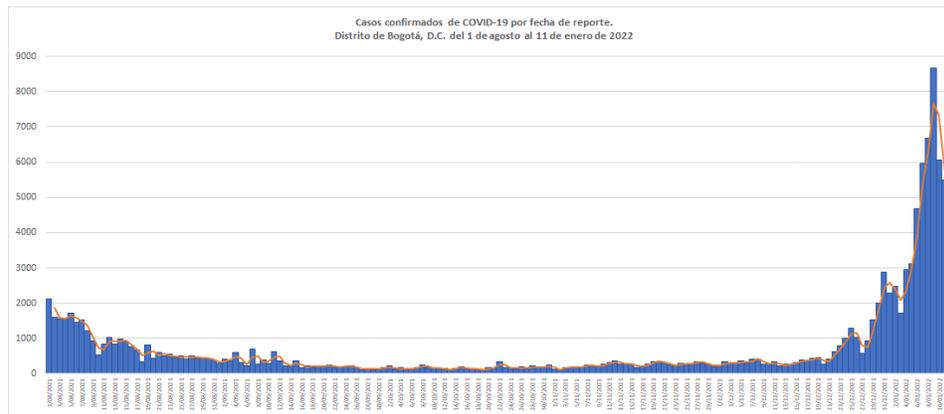
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,5% (711.959) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,5% (681.248) y el 13,1% (200.351) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,9% (1.532.597) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (27.879) y se reportan activos el 3% (45.912). Entre los casos activos el 99% (45.442) están en casa, el 0,6% (278) en hospitalización general y el 0,4% (192) en UCI. Al corte del 11 de enero la disponibilidad de UCI del 34,1%. 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 27 de diciembre Rt 1,8) tiene una tendencia leve a la disminución incremento al **corte al 3 de enero es de 1,8** esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también por que su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Dato	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	1.532.597	1.491.944	2,72
No. de casos activos	45.912	18.731	145,11
No. de muertes	27.879	27.846	0,12
Rt	1,34	1,8	-25,56
Letalidad	1,8%	1,9%	-5,26
Positividad PCR	11	6	83,33
Casos COVID-19	201	140	43,57
Número de camas	1.710	1.710	0,00
% ocupación COVID-19	11,8	8,1	44,91
Ocupación UCI	65,9%	56,3%	17,05
Disponibilidad UCI	34,1%	43,7%	-21,99



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 **1.107.346 casos y 23.499 muertes** que corresponden al 20,6% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **23.499** casos activos (4,2%) y **1.032.907** casos recuperados (93,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 4,7% de los casos y del 0,4% 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 5,1%, Quindío con el 3,7%, Risaralda con el 3,5%, y Caldas con el 3,2% los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,7), Antioquia (0,5) y Risaralda (0,4). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,4%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

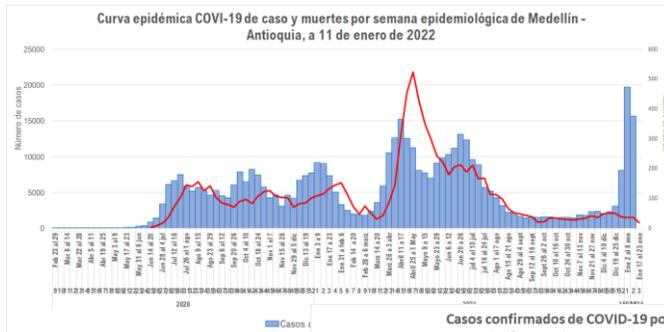
Datos de Medellín

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

Con corte al 11 de enero, en el municipio de Medellín se han reportado **475.120 casos**. El **91,6% (435.510)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2% (9.285) y se reportan activos el 6,4% (29.183). Entre los casos activos 99,2% (28.960) están en casa, el 0,6% (195) en hospitalización general y el 0,1% (28) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 1 de 2022, se encontró un incremento de casos del 6,2% (27.694), y de fallecimientos en un 1% (90). La proporción de positividad para el municipio es del 21%. En el departamento de Antioquia se reportan **11 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 46,9% (223.020), la población mayor de 60 años concentra el 13,9% (66.128) de los casos y el 76,8% (7.139) 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 3 de enero es 1,2** y con un porcentaje de impacto estimado del 60%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	475.120	447.426	6,19
No. de casos activos	29.183	13.859	110,57
No. de muertes	9.285	9.235	0,54
Rt	1,2	1,5	-20,00
Letalidad	2,0%	2,0%	0,00
Positividad PCR	21	21	0,00
Camas disponibles	81	95	-14,74
Ocupación UCI	88,2%	88,2%	0,00
Disponibilidad UCI	11,8%	11,1%	6,31



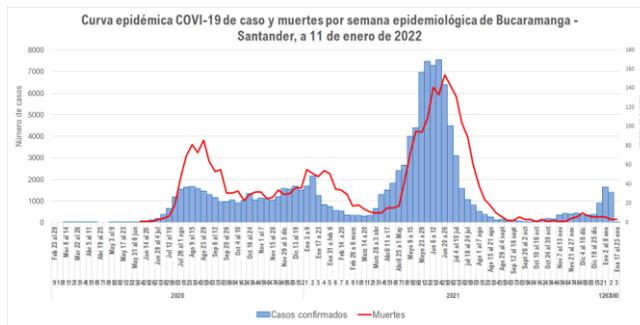
Datos de Bucaramanga

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

Con corte al 11 de enero, se han reportado **114.739 casos** en el municipio de Bucaramanga, el **94,5% (108.496)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (3.015)** y se reportan activos el 2,6% (2.953). Entre los casos activos el 97,8 (2.890) están en casa, el 1,7% (51) en hospitalización general y el 0,4% (12) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 3% (3.421) y un aumento del 0,4% (12) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 11%. En el departamento de Santander **se reportan 31 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 44,1% (50.650), la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (17.100) de los casos y el 70,2% (2.117) 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 3 de enero es 1,2** y con un porcentaje de impacto estimado del 60%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	114.739	111.318	3,07
No. de casos activos	2.953	2.689	9,82
No. de muertes	3.015	3.003	0,40
Rt	1,2	1,1	9,09
Letalidad	2,6%	2,6%	0,00
Positividad PCR	11	12	-8,33
Camas disponibles	99	105	-5,71
Ocupación UCI	61,1%	58,7%	4,09
Disponibilidad UCI	38,9%	41,3%	-5,81



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 11 de enero un total de **949.318 casos** y **25.928 muertes** que corresponden al 17,5% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 2,4% (22.691 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,1% (28 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 226,7% en los casos activos (8.777 casos). El distrito de Cartagena (5,1%), (5%), el distrito de Barranquilla (3,3%) y Bolívar (2,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el Archipiélago de San Andrés (0,7%), el distrito de Cartagena (0,2%) y Cesar (0,2%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 8,2% (12.648 casos) de los casos activos al país, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (6,1% , 3.871 casos activos) y en la última semana, los departamentos y distritos con mayor incremento de casos activos son Córdoba (517,5%,621 casos nuevos), Bolívar (498,5%, 329 casos nuevos), Atlántico (421,3%, 653 casos nuevos), Cartagena (319,8%, 2.002 casos nuevos), Sucre (251,3%, 191 casos nuevos) y Archipiélago de San Andrés (245,2%, 152 casos nuevos).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,7; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,6% que sigue con una tendencia a la disminución como lo observado en la semana anterior (4,3%), así mismo en el porcentaje de hospitalización en UCI (0,3%) es inferior a lo observado en la semana anterior (0,8%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), Córdoba (3,5), Atlántico (3,2) y La Guajira (3,0). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de La Guajira (3,4%), del Magdalena (1,9%) y Cesar (1%) y en la hospitalización de casos activos en sala general La Guajira (11%), Magdalena (10,2%), Cesar (10%), el distrito de Santa Marta (3,7%), Sucre (3,7%), Bolívar (3,04%), San Andrés (2,3%), 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>

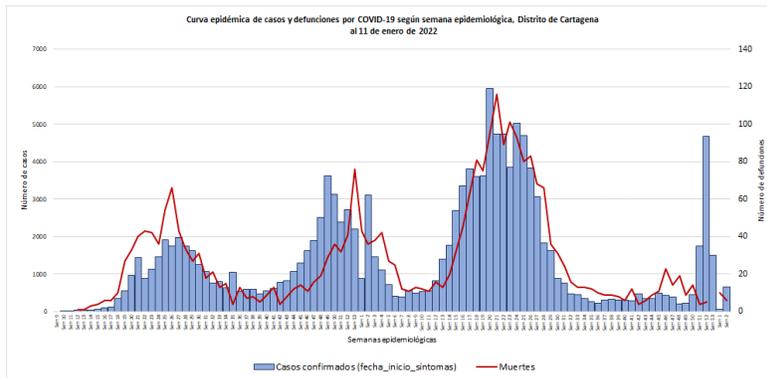
El distrito de Barranquilla presenta al 11 de enero un total de **228.914 casos confirmados** y **5.675 muertes**. En la última semana, presentó un incremento relativo del 3,3% (7.377 nuevos casos) en el total de los casos, cifras

superiores a lo observado la semana anterior (1,7%, 2.148 nuevos casos), el 0,2% (5 nuevas muertes) y del 319,8% (2.002 casos) en los casos activos, cifras superiores a lo observado la semana anterior (303,9%, 471 nuevos casos). 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.

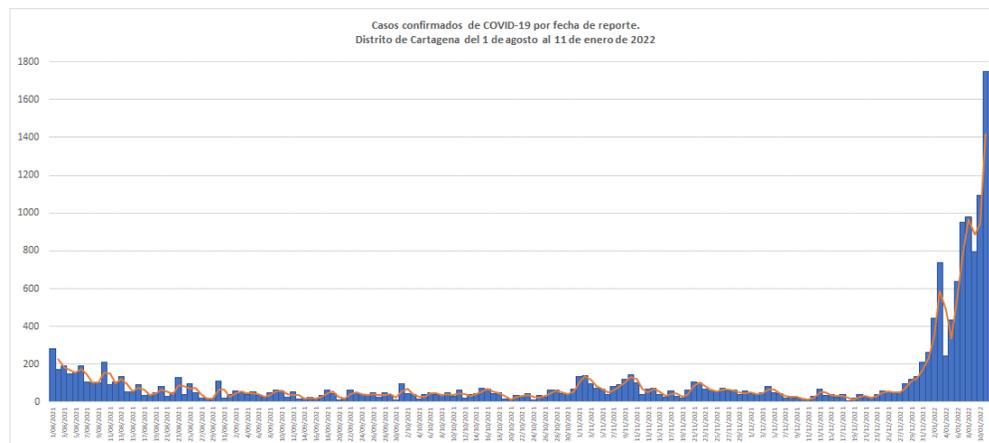
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,5% (64.825) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,4% (60.558) y el 13,2% (18.015) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,2% (131.123) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (2.185) y se reportan activos el 1,9% (626). Entre los casos activos el 99,4% (2.611) están en casa, el 0,6% (16) en hospitalización general, y un caso hospitalizado en UCI. Al corte del 11 de enero diciembre la disponibilidad de UCI es del 32,4%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(argcgis.com\)](https://www.argcgis.com).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo, comparado con la cifra de la semana anterior (corte al 27 de diciembre Rt 1,5) tiene una tendencia a la disminución al **corte al 3 de enero es de 0,2**, esta cifra puede variar por el rezago de datos en el sistema de información de vigilancia (SIVIGILA) y también por que su cálculo se realiza con la fecha de inicio de síntomas.



Datos	Semana actual	Semana anterior	Variación %
No. de casos totales	136.337	129.699	5,12
No. de casos activos	2.628	626	319,81
No. de muertes	2.185	2.180	0,23
Rt	0,19	1,57	-87,90
Letalidad	1,6%	1,7%	-5,88
Positividad PCR	14	5	180,00
Casos COVID-19	34	19	78,95
Número de camas	343	343	0,00
% ocupación COVID-19	9,9	5,5	78,95
Ocupación UCI	67,6%	56,3%	20,07
Disponibilidad UCI	32,4%	43,7%	-25,95



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 11 de enero un total de **650.213 casos** y **18.571 muertes** que corresponden al 12% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En la última semana, la región pacífico presenta un incremento del 6,96% (42.299 nuevos casos) en los casos confirmados, que al comparar con la semana anterior presenta una tendencia al incremento en el número de casos y el porcentaje (cifras semana anterior 3,2%, 18.665 casos), en las muertes el 0,6% (110 nuevos fallecimientos) con una tendencia al incremento al compararlo con la semana anterior (cifras semana anterior 0,33%, 55 fallecimientos) y del 107,9%

(17.595 nuevos casos) en los casos activos tiene una tendencia a la disminución con respecto de la semana anterior (cifras semana anterior 382,6%, 12.928 casos). El departamento del Valle del Cauca (8,33%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones (0,75%) porcentajes superiores a lo observado la semana anterior. Esta región aporta el 22,1% (33.902 casos) de los casos activos al país y en la última semana los departamentos del Chocó (1.276,5%, 217 casos nuevos), Nariño (270,8%, 1.010 casos nuevos) y el Cauca (226%, 904 casos nuevos) tienen una tendencia al incremento en el número de casos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,2%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Chocó (0,9%) y Cauca (0,6%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (4,3%), del Cauca (3,2%) y de Nariño (2,2%).

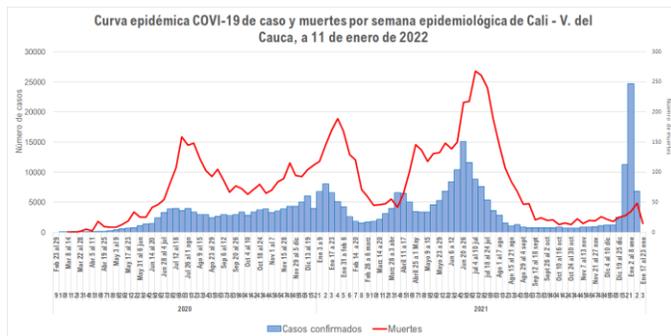
Datos de Cali

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

Con corte al 11 de enero, se han reportado **336.236 casos** en el municipio de Cali, el **91% (304.265)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (7.715)** y se reportan activos el 6,7% (22.816). Entre los casos activos el 98,5% (22.493) están en casa, el 1,2% (294) en hospitalización general y el 0,1% (29) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 9,3% (22.518) y un aumento del 1,3% (98) 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 43,5% (146.531), la población mayor de 60 años concentra el 15,9% (53.512) de los casos y el 79% (6.097) 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 **3 de enero** es **1,3** y 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	336.236	307.718	9,27
No. de casos activos	22.816	12.347	84,79
No. de muertes	7.715	7.654	0,80
Rt	1,3	1,7	-23,53
Letalidad	2,3%	2,3%	0,00
Positividad PCR	21	24	-12,50
Camas disponibles	295	315	-6,35
Ocupación UCI	68,2%	64,4%	5,90
Disponibilidad UCI	31,8%	35,6%	-10,67



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>

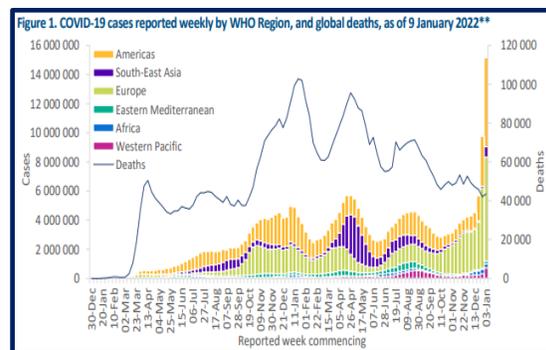
¿Qué hacer si me debo aplicar el refuerzo, pero me dio COVID? Una duda recurrente por estos días con la aplicación de los refuerzos tiene que ver con las personas que ya están a tiempo para recibir el refuerzo, pero resultan contagiadas. Frente a esta inquietud, Leonardo Arregocés, director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó que, si tiene la indicación de aplicar el refuerzo ya, pero le dio COVID-19, se debe esperar un periodo 30 días a partir del inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico (en aquellos que fueron asintomáticos) para recibir el refuerzo.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Qu%C3%A9-hacer-si-me-debo-aplicar-el-refuerzo,-pero-me-dio-COVID.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022>

Notas: *Visión general OMS*

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

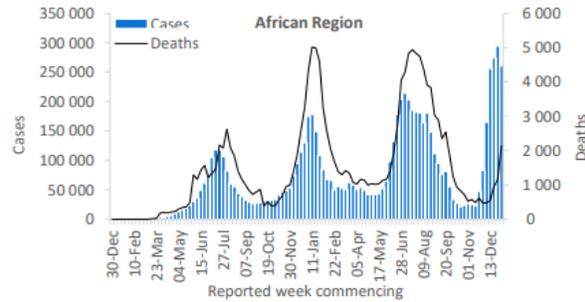


A nivel mundial, hasta el 11 enero de 2022 se han notificado más de 317 millones de casos confirmados y más de 5,5 millones de muertes. A nivel mundial, el número de casos nuevos aumentó notablemente la semana pasada (3-9 de enero de 2022), mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar a la de la semana anterior. En las seis regiones, más de 15 millones de casos nuevos se reportaron la semana pasada, un aumento del 55% en comparación con la semana anterior y más de 43 000 nuevas muertes fueron reportadas.

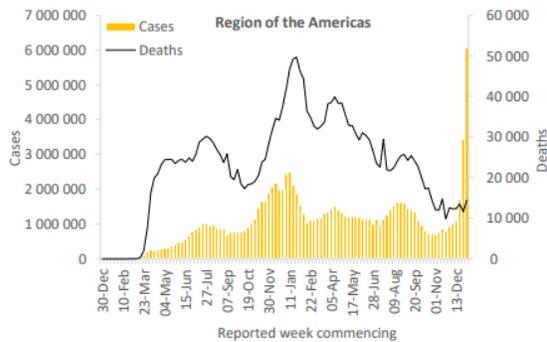
Todas las regiones informaron un aumento en la incidencia de casos semanales, con la excepción de la Región de África, que informó una disminución del 11%. La región del Sudeste Asiático reportó el mayor aumento de nuevos casos la semana pasada (418%), seguida de la Región del Pacífico Occidental (122%), la Región del Mediterráneo Oriental (86%), la Región de las Américas (78%) y la Región Europea (31%). Nuevas muertes semanales aumentaron en la Región de África (84%) y Región de las Américas (26%). El número de nuevas muertes se mantuvo similar al de la semana anterior en Región del Pacífico Occidental, mientras que se notificó una disminución en la Región del Mediterráneo Oriental (11%), el Región de Europa (10%) y en la Región de Asia Sudoriental (6%). Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	7 145 424 (47%)	31%	110 413 718 (36%)	20 696 (48%)	-10%	1 695 819 (31%)
Americas	6 115 409 (40%)	78%	111 063 942 (36%)	14 489 (33%)	26%	2 427 710 (44%)
Western Pacific	732 464 (5%)	122%	12 124 225 (4%)	2 781 (6%)	0%	159 296 (3%)
South-East Asia	699 635 (5%)	418%	45 734 456 (15%)	2 309 (5%)	-6%	724 249 (13%)
Africa	261 720 (2%)	-11%	7 611 721 (3%)	2 130 (5%)	84%	158 581 (3%)
Eastern Mediterranean	200 014 (1%)	86%	17 401 381 (6%)	1 056 (2%)	-11%	317 197 (6%)
Global	15 154 666 (100%)	55%	304 350 207 (100%)	43 461 (100%)	3%	5 482 865 (100%)

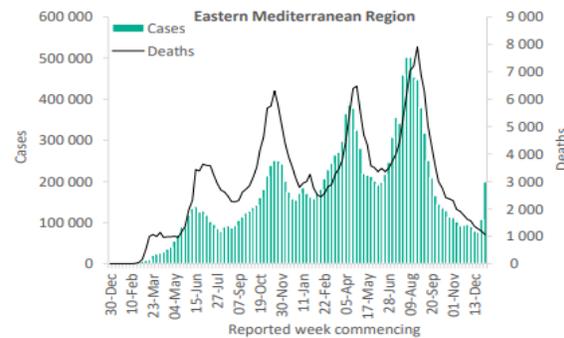
Región de África: El número de nuevas muertes semanales sigue aumentando en la Región, con más de 2100 nuevas muertes reportadas esta semana, un aumento del 84% en comparación con la semana pasada. Este aumento se debe en gran medida a la notificación retrospectiva de 500 muertes el 6 de enero, lo que resultó en un aumento de muertes semanales del 176%. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (1173 nuevas fallecidos).



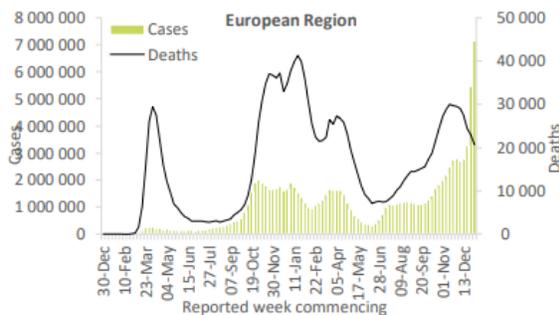
Región de las Américas: Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (4 610 359 casos nuevos; 1392,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 73 %), Argentina (461 408 casos nuevos; 1020,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 101 %), y Canadá (254 299 casos nuevos; 673,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 15 %).



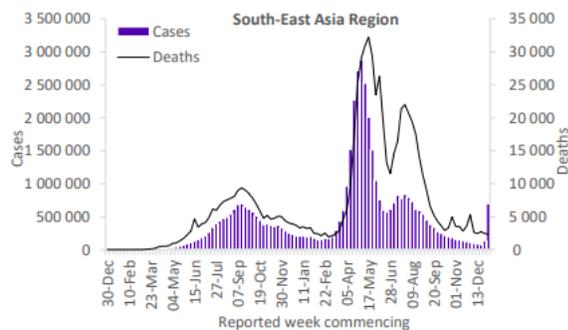
Región del Mediterráneo Oriental: ha notificado más de 200 000 nuevos casos y más de 1000 nuevas muertes, un aumento del 86% y una disminución del 11%, respectivamente como en comparación con la semana anterior. Esta semana, el 35% de todos los casos nuevos fueron notificados por dos países, incluido el Líbano (38 112 nuevos casos) y Marruecos (31.701 casos nuevos).

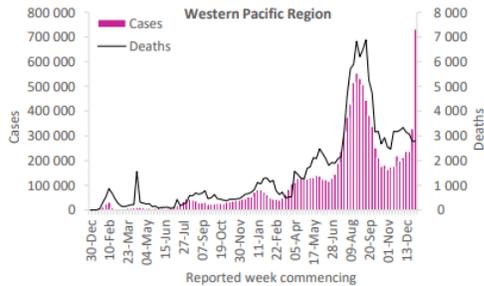


Región de Europa: El número de nuevos casos siguió aumentando esta semana, con más de 7,1 millones de nuevos casos notificados, un aumento del 31% en comparación a la semana anterior. Sin embargo, el número de muertes semanales continuó disminuyendo con más de 20 000 nuevas muertes reportadas, una disminución del 10% en comparación a la semana anterior.



La Región de Asia Sudoriental: durante la semana pasada, notificó más de 699 000 nuevos casos, un aumento del 418%, una incidencia no vista desde mediados de agosto de 2021. Siete países (78%) reportaron grandes aumentos, de más del 50%, con el mayor aumento informados de India, Timor-Leste (seis vs 17 casos nuevos; un 183% aumento) y Bangladesh.





La Región del Pacífico Occidental: el número de casos nuevos notificados se duplicó (122%) en la última semana con más de 732.000 casos nuevos reportados. De los 27 países de la Región, 10 (37%) reportaron un aumento de más del 50% en nuevos casos esta semana con los aumentos más altos reportados en Filipinas, Japón (23 168 frente a 2777 nuevos casos, un aumento del 734 %) y Guam (666 frente a 92 nuevos casos, un aumento del 624%).

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---11-january-2022> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con 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 afectan la eficacia de las vacunas, la terapia, el diagnóstico o la eficacia de las medidas sociales y de salud pública (PHSM, por sus siglas en inglés) aplicadas para controlar la propagación de enfermedades. Posibles variantes de preocupación (COV), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo seguimiento (VUM) se evalúan regularmente en función del riesgo que representa para salud pública mundial. A medida que se disponga de pruebas, se revisarán las clasificaciones de las variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. 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. Nacional las autoridades pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

Ómicron de COV (B.1.1.529)

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022>

La variante Ómicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial y está reemplazando rápidamente a otras variantes. Se ha demostrado que esta variante que tiene un tiempo de duplicación más corto en comparación con las variantes anteriores, y la transmisión se produce incluso entre los vacunados o con antecedentes de infección previa por SARS-CoV-2; cada vez hay más pruebas de que esta variante es capaz para evadir la inmunidad. En Dinamarca, el 22 de noviembre se detectó el primer caso de infección por la variante Ómicron 2021, con transmisión comunitaria establecida a fines de noviembre de 2021.

Una preimpresión no revisada utilizó registros para estimar la tasa de ataque secundario (SAR) en los hogares daneses durante diciembre de 2021. La SAR fue del 31 % frente al 21 % en hogares con Ómicron (total de casos primarios: 2225) y variante Delta (total casos primarios: 9712), respectivamente, con la SAR estimada siendo más alta para el Ómicron que para el Delta variante en todos los grupos.

Además, los hogares no vacunados tenían un SAR 1,17 (95%IC: 0,99-1,38) veces mayor cuando se infectaron con Ómicron en comparación con la variante Delta, mientras que las personas vacunadas y las personas que tenían recibieron una dosis de refuerzo tenían 2,61 veces (95%-IC: 2,34-2,90) y 3,66 veces (95%-IC: 2,65-5,05) mayor SAR respectivamente, proporcionando evidencia sobre la capacidad de la variante Ómicron para evadir la inmunidad (tenga en cuenta que el absoluto el riesgo de infección permaneció más bajo en individuos vacunados que en individuos no vacunados).

Actualización sobre la variante de preocupación Ómicron

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022> -Traducción no oficial-

Desde la última actualización publicada el 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han notificado casos confirmados de la variante Ómicron. A 14 de diciembre de 2021 (2 pm CET), la variante Ómicron se ha confirmado en 76 países.

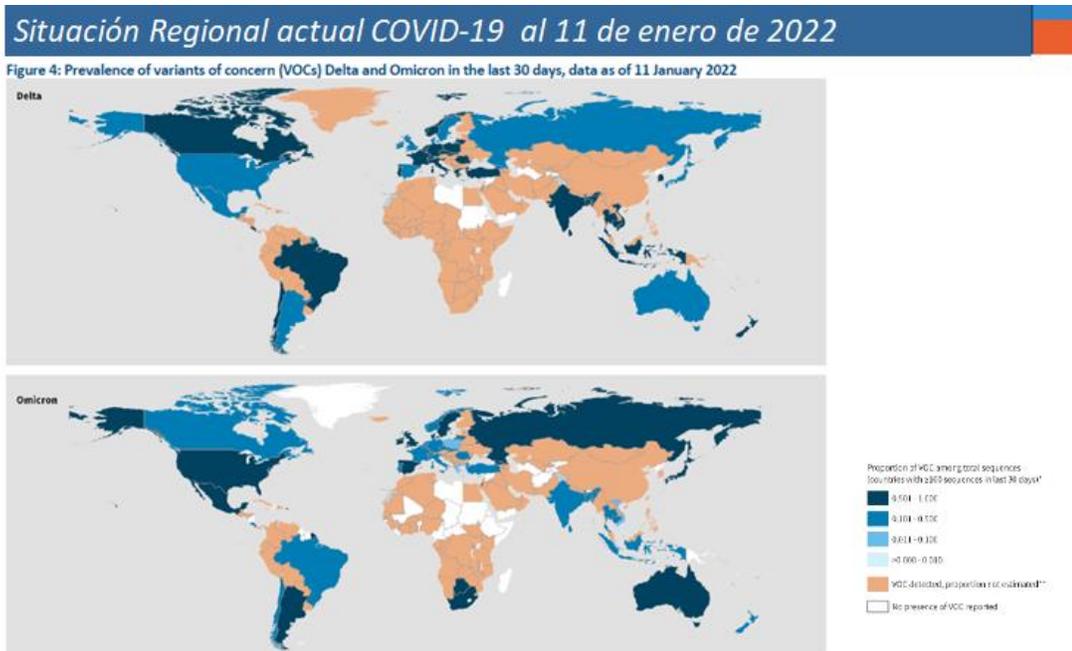
Según la evidencia limitada actual, Ómicron parece tener una ventaja de crecimiento sobre Delta. Se está extendiendo más rápidamente que la variante Delta en Sudáfrica, donde la circulación Delta era baja, pero también parece estar extendiéndose más rápidamente que la variante Delta en países donde la incidencia de Delta es alta, como en el Reino Unido.

Los datos sobre la gravedad clínica de Ómicron siguen siendo limitados. Se espera obtener más información sobre la gravedad de los casos asociados con Ómicron en las próximas semanas debido al lapso entre un aumento en la incidencia de casos y un aumento en la incidencia de casos graves y muertes.

La evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección y transmisión asociada con Ómicron, así como un mayor riesgo de reinfección. Se necesitan más datos para conocer mejor la medida en que Ómicron puede evadir la inmunidad derivada de la vacuna y / o la infección y la medida en que las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con Ómicron.

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 Ómicron, y se esperan intervenciones terapéuticas para el manejo de pacientes con COVID-19 grave o crítico asociado con la variante de Ómicron. para seguir siendo efectivo.

Como resultado de esto, el riesgo general relacionado con la nueva variante preocupante Ómicron sigue siendo muy alto. Se puede encontrar más información sobre la variante de Ómicron en el Resumen técnico actualizado y las acciones prioritarias para los Estados miembros que la OMS publicó el 10 de diciembre de 2021.



Criterio OMS	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Omicron
Transmisibilidad	Mayor transmisibilidad ¹²	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad
Gravedad de la enfermedad	Posible aumento del riesgo de hospitalización. posible aumento del riesgo de enfermedad grave y muerte.	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento en el hospital Mortalidad.	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento del riesgo de Enfermedad.	Posible aumento del riesgo de hospitalización.	Posible reducción del riesgo de hospitalización y enfermedad grave.
Riesgo de reinfección	Se mantiene la actividad neutralizante ²⁶ , el riesgo de reinfección sigue siendo similar.	Reducción en la actividad neutralizante reportada; Respuesta de células T provocada por el virus D614G permanece efectivo.	Reducción moderada en la actividad neutralizante reportada ²⁹	Reducción en la actividad neutralizante reportada	Mayor riesgo de reinfección.
Impactos en el diagnóstico	Impacto limitado: falla del objetivo del gen S (SGTF), sin impacto en el resultado general de múltiples objetivos RT-PCR; No se observó ningún impacto en las RDT de Ag.	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT.	Ninguno reportado hasta la fecha	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT.	La PCR sigue detectando Ómicron. Se está investigando el impacto en las RDT de Ag; los resultados son mixtos en cuanto a si puede haber o no una menor sensibilidad para detectar Ómicron.

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

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de vigilancia local: Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos. • Evaluaciones de los establecimientos de salud: Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones. • Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad: brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud. Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas. • Comunicaciones de riesgo: se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.

• **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.

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

• **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 la reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

Diseño de un 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.

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces : https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8JJIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

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

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

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