

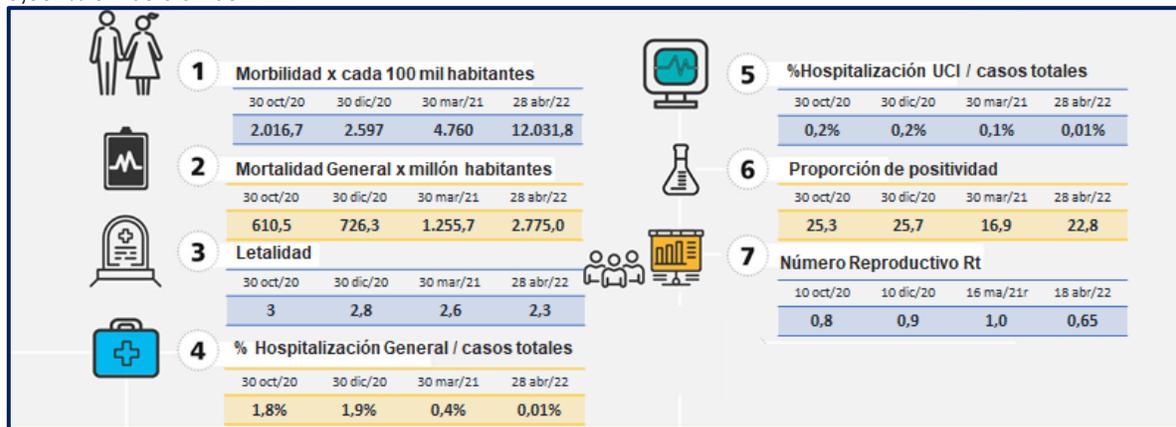


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

Situación COVID-19 Colombia. Corte 28 de abril 10:00pm.

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

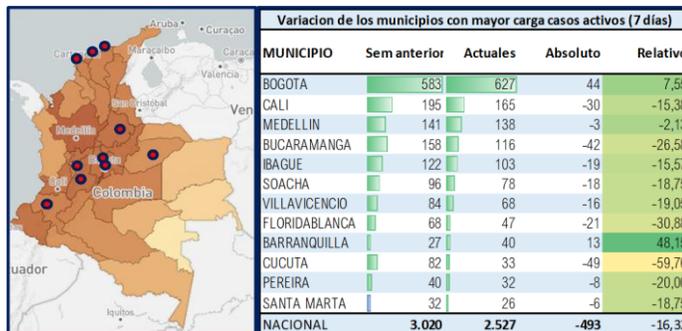
A la fecha Colombia reporta **6.092.403 casos** (236 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,003% en las últimas 24h y **139.759 defunciones** (4 en las últimas 24 horas) con un aumento nacional del 0,002% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

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

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en la última semana fueron: Cartagena 0,05% (79), Casanare 0,05% (20), Santa Marta 0,04% (37), Cauca 0,03% (24), Santander 0,03% (93), Risaralda 0,03% (32), Bogotá 0,03% (526), Cundinamarca 0,03% (92), Barranquilla 0,03% (69), Tolima 0,02% (27).

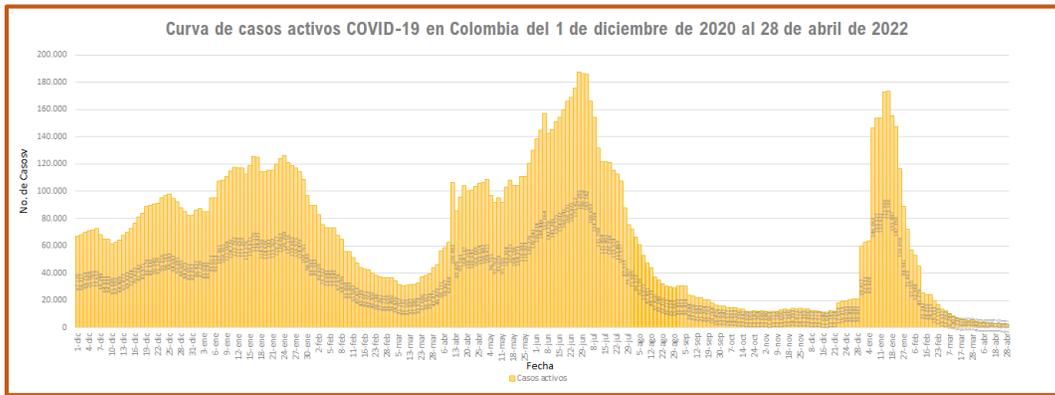


El municipio de Barranquilla presentó un incremento de casos activos del 48,1% (13) y Bogotá del 7,5% (44) durante la última semana.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 28 de abril de 2022

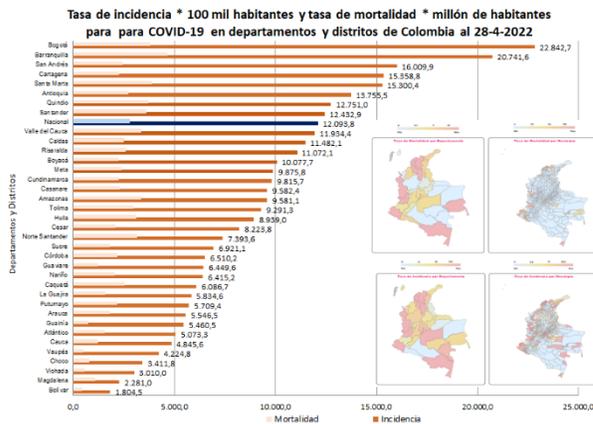
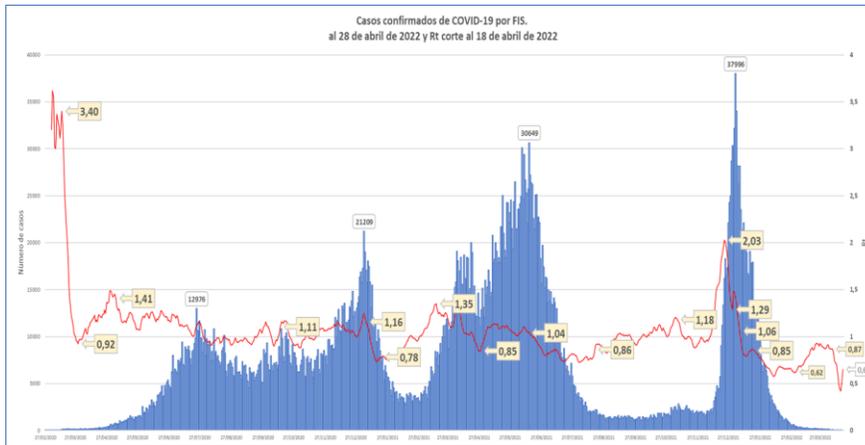
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 28 de abril	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 28 de abril	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.090.520	6.091.959	1.439	0,02	COLOMBIA	139.759	139.785	26	0,0
BOGOTA	1.768.401	1.768.927	526	0,03	BOGOTA	29.473	29.477	4	0,0
MEDELLIN	523.447	523.572	125	0,02	MEDELLIN	10.052	10.054	2	0,0
CARTAGENA	157.922	158.001	79	0,05	CALI	8.657	8.659	2	0,0
BARRANQUILLA	264.231	264.300	69	0,03	BUCARAMANGA	3.231	3.232	1	0,0
CALI	382.334	382.400	66	0,02	CUCUTA	3.204	3.205	1	0,0
SANTA MARTA	82.373	82.410	37	0,04	SANTA MARTA	2.092	2.093	1	0,0
BUCARAMANGA	135.335	135.366	31	0,02	FLORIDABLANCA	1.348	1.349	1	0,1
CHIA	29.552	29.579	27	0,09	PALMIRA	1.328	1.329	1	0,1
PEREIRA	70.722	70.747	25	0,04	DUITAMA	455	456	1	0,2
IBAGUE	88.891	88.913	22	0,02	LOS PATIOS	374	375	1	0,3

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero de 2021 hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos que posteriormente, durante las semanas posteriores desciende rápidamente y a la fecha actual se reportan **2.527 casos activos**, con una disminución relativa semanal del **-16,32% (-493)**.



La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **R_t de 0,65** tomada fecha de corte el **18 de abril**, 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 **78,3%**.

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

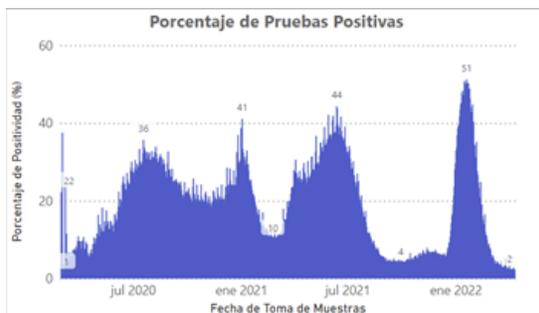


La tasa de incidencia nacional es de **12.088,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (22.842,7), Barranquilla (20.741,6), San Andrés (16.009,9), Cartagena (15.358,8), Santa Marta (15.300,4), Antioquia (13.755,5), Quindío (12.751,0), Santander (12.432,9).

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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

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



El Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **20.549.669 pruebas PCR** en 218 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con **5.646** pruebas realizadas en las últimas 24 horas. La capacidad máxima declarada por el INS es de 94.677 muestras/día. **Positividad acumulada 22,8% y positividad al 28 de abril es de 2,8%** observando una disminución de la positividad.

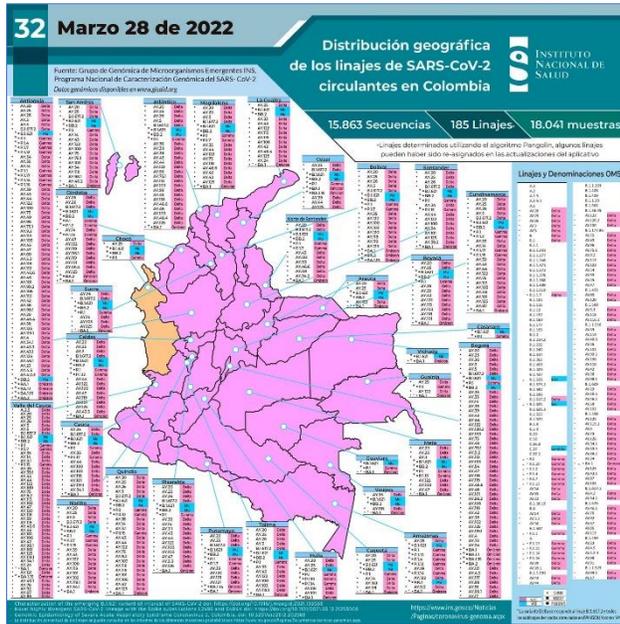
Se notifica a la fecha, la realización de **13.897.049 pruebas de antígeno**, con un total de **12.717** pruebas realizadas en las últimas 24 horas, en 2.432 IPS de los 33 departamentos, con una **positividad al 28 de abril de 1,7%** observando una disminución en la positividad.

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 18.363.

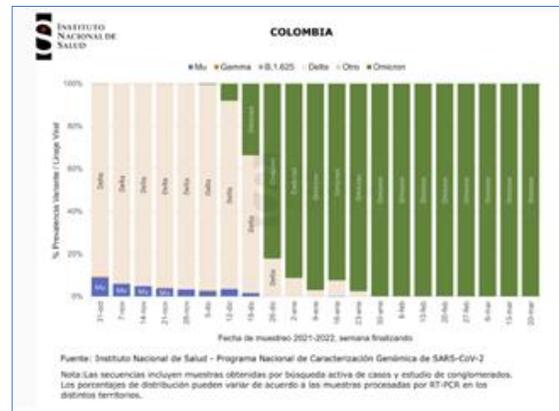
Vigilancia Genómica

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

De acuerdo con el informe N° 32 del INS, publicado el 28 de marzo de 2022, se reportan 15.863 secuencias y la circulación de 185 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 18.041 muestras. Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son Gamma en 30 departamentos (93,8%), Delta en 30 departamentos (93,8%) y Omicron en 22 departamentos (68,8%). La variante de interés (VOI), Mu, circula en los 32 departamentos del país.



De acuerdo con el monitoreo semanal actualizado que realiza el Instituto Nacional de Salud, Ómicron continúa siendo la variante de circulación predominante.



Mortalidad

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



La tasa de mortalidad nacional es de **2.774,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.656,9), Santa Marta (3.885,9), Bogotá (3.806,5), Quindío (3.701,8), Santander (3.589,4), Amazonas (3.353,6), Valle del Cauca (3.325,1), Norte Santander (3.153,1), Huila (3.130,2), Tolima (2.991,8).

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

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

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas y a la fecha se disponen de 10.670 camas UCI, con una ocupación del 56% (ver tabla). Por otro lado, se tiene un crecimiento de la capacidad instalada de camas hospitalarias que para el 1 de junio de 2020 se disponía de 28.040 y a la fecha se disponen de 47.882, con una ocupación del 70% (32.368 camas ocupadas) y de estas el 99% (32.787 casos) son ocupadas por pacientes No- COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 29 de abril de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Tasa Ocupación *100.000	Porcentaje de Ocupación
05 - Antioquia	876	11	14	702	149	17%	0,16	83%
17 - Caldas	200	1		151	48	24%	0,10	76%
63 - Quindío	88			65	23	26%	-	74%
73 - Tolima	399	2	6	271	120	30%	0,15	70%
11 - Bogotá, D.C.	1.755	10	34	1.152	559	32%	0,13	68%
19 - Cauca	142	8		86	48	34%	0,53	66%
66 - Risaralda	167			110	57	34%	-	66%
50 - Meta	179	1	10	104	64	36%	0,09	64%
23 - Córdoba	408	1	4	251	152	37%	0,05	63%
13 - Bolívar	400			249	151	38%	-	62%
68 - Santander	624	2		376	246	39%	0,09	61%
76 - Valle del Cauca	1.190	25	14	655	496	42%	0,55	58%
08 - Atlántico	810	2	4	441	363	45%	0,07	55%
18 - Caquetá	97		2	49	46	47%	-	53%
52 - Nariño	290	6		144	140	48%	0,37	52%
70 - Sucre	221			102	119	54%	-	46%
15 - Boyacá	180			82	98	54%	-	46%
47 - Magdalena	302		4	119	179	59%	-	41%
41 - Huila	428	1	4	158	265	62%	0,09	38%
20 - Cesar	495	2	7	163	323	65%	0,15	35%
25 - Cundinamarca	497	1	2	154	340	68%	0,03	32%
85 - Casanare	130			39	91	70%	-	30%
54 - Norte de Santander	459		1	129	329	72%	-	28%
27 - Chocó	32			9	23	72%	-	28%
81 - Arauca	15	0		4	11	73%	-	27%
86 - Putumayo	29			6	23	79%	-	21%
44 - La Guajira	191		3	24	164	86%	-	14%
94 - Guainía	10			1	9	90%	-	10%
88 - Archipiélago de San Andrés	30			3	27	90%	-	10%
99 - Vichada	12			1	11	92%	-	8%
95 - Guaviare	8				8	100%	-	0%
97 - Vaupés	6				6	100%	-	0%
Total general	10.670	73	109	5.800	4.688	44%	0,14	56%

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

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en hospitalización general según departamento en Colombia, 29 de abril de 2022.

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de ocupación de camas
11 - Bogotá, D.C.	7.775	26	91	6722	936	12%	88%
63 - Quindío	534	0	0	440	94	18%	82%
66 - Risaralda	1.036	0	4	827	205	20%	80%
05 - Antioquia	6.192	6	59	4795	1332	22%	78%
15 - Boyacá	883	5	3	619	256	29%	71%
94 - Guainía	17	0	0	12	5	29%	71%
95 - Guaviare	68	0	7	41	20	29%	71%
76 - Valle del Cauca	4.951	63	8	3407	1473	30%	70%
68 - Santander	2.452	18	10	1689	735	30%	70%
17 - Caldas	1.249	4	3	834	408	33%	67%
54 - Norte de Santander	1.181	2	24	764	391	33%	67%
52 - Nariño	1.194	0	13	784	397	33%	67%
70 - Sucre	920	0	5	599	316	34%	66%
81 - Arauca	180	0	2	116	62	34%	66%
19 - Cauca	792	1	0	515	276	35%	65%
08 - Atlántico	3.455	4	10	2226	1215	35%	65%
73 - Tolima	1.359	1	11	855	492	36%	64%
13 - Bolívar	2.346	0	1	1489	856	36%	64%
25 - Cundinamarca	1.788	7	11	1115	655	37%	63%
50 - Meta	1.038	17	13	613	395	38%	62%
23 - Córdoba	1.566	0	8	920	638	41%	59%
20 - Cesar	1.645	3	32	922	688	42%	58%
41 - Huila	1.579	3	18	888	670	42%	58%
47 - Magdalena	1.351	3	26	741	581	43%	57%
85 - Casanare	405	1	1	221	182	45%	55%
44 - La Guajira	606	13	26	262	305	50%	50%
86 - Putumayo	310	2	5	141	162	52%	48%
18 - Caquetá	331	0	10	142	179	54%	46%
88 - Archipiélago de San Andrés,	78	0	0	26	52	67%	33%
91 - Amazonas	119	0	0	35	84	71%	29%
99 - Vichada	47	0	0	12	35	74%	26%
97 - Vaupés	39	0	0	4	35	90%	10%
27 - Chocó	396	0	1	11	384	97%	3%
Total general	47.882	179	402	32787	14514	30%	70%

Situación regional

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,6%** de los casos y más del **43,1%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales, utilizando como denominador los casos activos, se presentan en la región Amazonía con el **75,3%** y la región Pacífico con el **38,3%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 28 de abril de 2022

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.768.927	0,03	29.477	0,01	627	40	6,4	6	0,96	1,7	3.806,5	22.842,7
	Cundinamarca	318.323	0,0	7.297	0,04	265	216	81,5	19	7,17	2,3	2.250,1	9.815,7
	Santander	283.583	0,0	8187	0,0	25	207	828,0	20	80,0	2,9	3.589,4	12.432,9
	Boyacá	125.239	0,02	2.784	0,07	71	59	83,1	3	4,23	2,2	2.240,2	10.077,7
	Tolima	124.503	0,02	4.009	0,02	219	156	71,2	30	13,70	3,2	2.991,8	9.291,3
	Norte Santander	119.800	0,0	5109	0,0	47	39	83,0	12	25,5	4,3	3.153,1	7.393,6
	Huila	100.351	0,01	3.514	0,00	7	1	14,3	0	0,00	3,5	3.130,2	8.939,0
Totales	2.840.726	0,0	60.377	0,03	1.261	718	7,1	90	12,53	2,9	3247,2	15.278,0	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	918.582	0,0	18.288	0,02	249	114	45,8	30	12,05	2,0	2.738,6	13.755,5
	Caldas	116.940	0,01	2.527	0,00	40	29	72,5	10	25,00	2,2	2.481,2	11.482,1
	Risaralda	106.409	0,03	2.476	0,00	58	52	89,7	4	6,9	2,3	2.576,3	11.072,1
	Quindío	70.819	0,01	2.056	0,00	13	9	69,2	1	7,69	2,9	3.701,8	12.751,0
	Totales	1.212.750	0,0	25.347	0,01	360	204	12,5	45	22,06	2,3	2751,3	13.163,7
Caribe	Barranquilla	264.300	0,0	5.934	0,000	40	4	10,0	1	2,50	2,2	4.656,9	20.741,6
	Cartagena	158.001	0,05	2.319	0,000	7	1	14,3	0	0,00	1,5	2.254,2	15.358,8
	Atlántico	138.101	0,0	4.206	0,000	2	2	100,0	1	50,0	3,0	1.545,1	5.073,3
	Córdoba	119.069	0,01	3.960	0,000	22	20	90,9	1	4,55	3,3	2.165,2	6.510,2
	Cesar	106.530	0,02	2.675	0,000	34	31	91,2	1	2,94	2,5	2.065,0	8.223,8
	Santa Marta	82.410	0,0	2.093	0,048	26	21	80,8	2	7,69	2,5	3.885,9	15.300,4
	Sucre	65.699	0,01	1.720	0,000	25	19	76,0	2	8,0	2,6	1.812,0	6.921,1
	La Guajira	56.346	0,01	1.532	0,000	20	16	80,0	4	20,00	2,7	1.586,4	5.834,6
	Bolívar	39.355	0,01	925	0,000	3	2	66,7	1	33,33	2,4	424,1	1.804,5
	Magdalena	32.550	0,00	1.543	0,000	7	6	85,7	1	14,29	4,7	1.081,3	2.281,0
	San Andrés	10.197	0,02	155	0,000	0	0	0,0	0	0,0	1,5	2.433,6	16.009,9
Totales	1.072.558	0,0	27.062	0,00	186	122	7,5	14	11,48	2,7	1895,8	7.513,7	
Llanos / Orinoquia	Meta	105.025	0,01	2.542	0,00	96	81	84,4	5	5,21	2,4	2.390,3	9.875,8
	Casanare	41.702	0,05	1.002	0,00	51	37	72,5	4	7,84	0,0	2.302,4	9.582,4
	Arauca	16.318	0,01	535	0,19	38	32	84,2	6	15,8	3,3	1.818,5	5.546,5
	Vichada	3.400	0,00	62	1,64	0	0	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.010,0
Totales	166.445	0,0	4.141	0,05	185	150	8,1	15	10,00	2,5	2172,8	8.733,5	
Amazonia	Caquetá	24.987	0,01	1.034	0,00	11	7	63,6	5	45,45	4,1	2.518,8	6.086,7
	Putumayo	20.504	0,01	776	0,13	7	4	57,1	2	28,57	3,8	2.160,8	5.709,4
	Amazonas	7571	0,00	265	0,00	5	4	80,0	1	20,0	3,5	3.353,6	9.581,1
	Guaviare	5.589	0,00	105	0,00	1	1	100,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.449,6
	Guainía	2.765	0,00	37	0,00	2	2	100,0	0	0,00	1,3	730,7	5.460,5
Vaupés	1.889	0,00	22	0,00	1	1	100,0	0	0,00	1,2	492,0	4.224,8	
Totales	63.305	0,0	2.239	0,04	27	19	29,6	8	42,11	3,5	2172,4	6.142,1	
Pacífico	Valle del Cauca	540.883	0,0	15.070	0,02	219	170	77,6	32	14,61	2,8	3.325,1	11.934,4
	Nariño	104.413	0,0	3.323	0,00	13	9	69,2	3	23,08	3,2	2.041,7	6.415,2
	Cauca	72.293	0,0	1.796	0,00	50	41	82,0	9	18,0	2,5	1.203,8	4.845,6
	Choco	18.586	0,0	430	0,00	1	1	100,0	0	0,00	2,3	789,3	3.411,8
Totales	736.175	0,0	20.619	0,01	283	221	15,5	44	19,91	2,8	2515,6	8.981,6	

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 Insituto Nacional de Salud con corte al 2 de marzo de 2022.

Región Central-Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados un total de **2.840.984 casos** y **60.380 muertes** que corresponden al 46,6% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,04% (1.054 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,03% (19 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 17% en los casos activos (298 casos menos) con una tendencia a la disminución en el número de casos con respecto de la semana anterior. El departamento de Santander (0,054%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de Boyacá (0,11%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 58% (1.457 casos) de los casos activos, y el distrito capital de Bogotá (8,2%, 48 casos) presenta un incremento relativo de casos activos al comparar con las cifras reportadas la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 44,2% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 4,5%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,3), Huila (3,5), Tolima (3,2) y Santander (2,9%). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Norte de Santander (21,3%) y Tolima (12%); en la hospitalización de casos activos en sala general, los departamentos de Boyacá (83,3%), Cundinamarca (77,9%) y Tolima (73,9%), y entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **1.212.750 casos y 25.347 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **360 casos activos** (0,03%) y **1.182.800 casos recuperados** (97,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,02% de los casos y del 0,01% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en los últimos 7 días fue Risaralda con el 0,03%, Quindío con el 0,01% y Caldas con el 0,01% y no se presentaron incrementos en muertes. El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2%).

Datos Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados un total de **1.072.603 casos y 27.063 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,03% (280 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,01% (2 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 8,7% en los casos activos (19 menos casos). El departamento de San Andrés (0,05%) y el distrito de Cartagena (0,06%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el distrito de Santa Marta (0,1%) está por encima del incremento relativo de defunciones.

Esta región aporta el 8% (200 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, los distritos de Barranquilla (107,4%) y Cartagena (50%) presentaron un incremento relativo en el número de casos activos.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,5; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 52% que muestra una disminución relativa de acuerdo con lo observado en la semana anterior, y el porcentaje de hospitalización en UCI (4%) es menor a lo observado en la semana anterior. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,7), Córdoba (3,3), Atlántico (3) y La Guajira (2,7).

El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de La Guajira (19%) y Magdalena (14,3%); en la hospitalización de casos activos en sala general se observan en los departamentos del Atlántico (100%), Bolívar (100%), Cesar (87,5%) y Córdoba (73,9%), entre otros están por encima del porcentaje de la región.

Región Pacífico

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

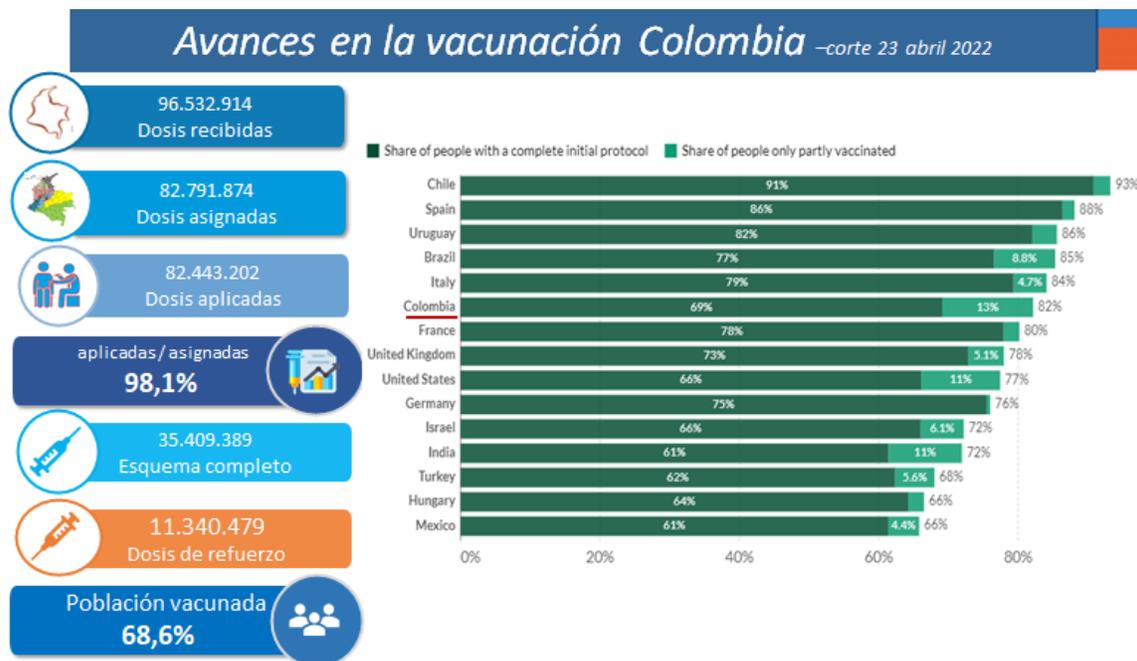
La región del pacifico, tiene confirmados un total de **736.210 casos y 20.619 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,8% de las muertes del País. En la última semana, la región pacifico presenta un

incremento del 0,02% (149 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,01% (3 nuevos fallecimientos) y una disminución del 15,7% (56 casos menos) en los casos activos continuando con una tendencia a la disminución. El departamento del Cauca (0,04%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones el departamento del Valle del Cauca (0,02%). Esta región aporta el 11,8% (356 casos) de los casos activos al país. Al comparar las cifras con la semana anterior, todos los departamentos presentan disminución relativa de los casos activos con respecto de la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 68%, porcentaje de hospitalización en UCI 7,7%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (16,7%) y Valle del Cauca (8,1%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Chocó (100%) y Nariño (75%).

Vacunación

Colombia reporta con corte al 18 de abril, un total de **82.443.202 dosis aplicadas; 35.409.389 esquemas completos (68,6% de la meta de vacunación)**. Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (14.817.222), Antioquía (11.746.999) Valle del Cauca (7.014.205) y Cundinamarca (4.888.257).

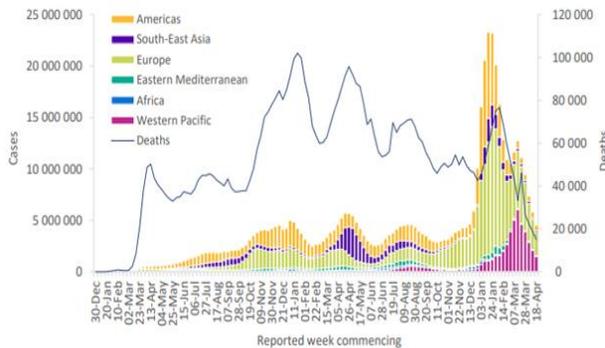


Situación COVID-19 Contexto Global

file:///C:/Users/COL940167W10/Downloads/20220420_Weekly_Epi_Update_88.pdf

Notas: Visión general OMS

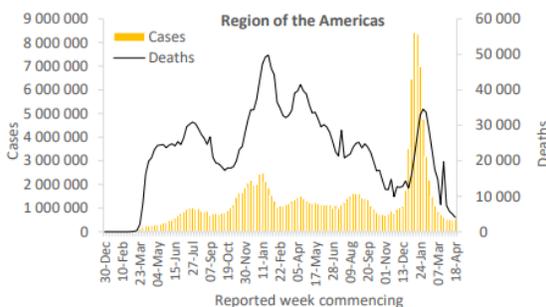
Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso 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, el número de nuevos casos y muertes de COVID-19 ha seguido disminuyendo desde finales de marzo de 2022. Durante la semana del 18 al 24 de abril de 2022, se informaron más de 4,5 millones de casos y más de 15 000 muertes, disminuciones del 21 % y 20% respectivamente, en comparación con la semana anterior (Figura 1).

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	2 289 820 (50%)	-23%	213 043 360 (42%)	6 811 (45%)	-23%	1 980 000 (32%)
Western Pacific	1 487 880 (33%)	-28%	53 464 927 (11%)	2 246 (15%)	-33%	222 968 (4%)
Américas	550 015 (12%)	9%	152 533 748 (30%)	4 029 (27%)	-19%	2 719 562 (44%)
South-East Asia	161 639 (4%)	-6%	57 734 555 (11%)	1 580 (10%)	41%	783 530 (13%)
Africa	35 994 (1%)	32%	8 721 105 (2%)	185 (1%)	110%	171 564 (3%)
Eastern Mediterranean	22 878 (1%)	-30%	21 685 928 (4%)	283 (2%)	-34%	342 020 (5%)
Global	4 548 226 (100%)	-21%	507 184 387 (100%)	15 134 (100%)	-20%	6 219 657 (100%)

Sin embargo, no todas las Regiones han mostrado una tendencia decreciente: el número de nuevos casos semanales aumentó en la Región de las Américas (+9%) y en la Región de África (+32%) en la última semana, mientras que el número de nuevos casos las muertes semanales aumentaron en la Región del Sudeste Asiático (+41%) - debido a un retraso en la notificación de muertes de India - y en la Región de África (+110%). Hasta el 24 de abril de 2022, se han informado más de 500 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.



La Región de las Américas muestra una tendencia creciente después de la disminución continua observada desde enero de 2022, con más de 550 000 casos nuevos notificados, un aumento del 9% en comparación con la semana anterior. Dieciocho (32%) países de la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, y los mayores aumentos se observaron en San Vicente y las Granadinas (45 frente a 9 casos nuevos; +400%), Puerto Rico (21 622 vs 5106; +323%) y Argentina (24 832 vs 6695 casos nuevos; +271%). Los

números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (298 306 casos nuevos; 90,1 casos nuevos por 100 000; +21 %), Brasil (91 395 casos nuevos; 43,0 casos nuevos por 100 000; -26 %) , y Canadá (63 247 casos nuevos; 167,6 casos nuevos por 100 000; -6%).

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

A continuación, se listan las actividades centrales adelantadas desde los 10 pilares del plan de respuesta por parte de las diferentes áreas de OPS Colombia en materia de cooperación, de cara a la pandemia por COVID-19:

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación en el puesto de mando unificado.
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX.
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales de país y regionales.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (268 SitRep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.
- ✓ Comités de crisis semanales para el monitoreo y evaluación de la situación de la pandemia a nivel Global, Regional y Nacional.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Cerca de 10.5 millones de dólares se destinaron en el bienio en apoyo a la respuesta de la pandemia.
- ✓ Gestión bilateral Colombia- Venezuela para facilitar dialogo entre ministerios de salud para atender conjuntamente la situación sanitaria de migrantes, incluyendo acciones ante la pandemia.
- ✓ Consolidación del **Sistema Comando de Incidentes (SCI)** que venía funcionando en respuesta a la crisis migratoria y se fortalece con la respuesta a la pandemia.
- ✓ Participación en las sesiones presidenciales de Prevención y Acción, en el cual la representante y otros expertos de OMS y OPS, incluyendo la Dra. Etienne, asesoraron técnicamente con mensajes estratégicos dirigidos a la población colombiana.
- ✓ Liderazgo de la PWR en el Sistema de Naciones para para el manejo y apoyo a la respuesta.
- ✓ Participación y apoyo al seguimiento del Plan de respuesta socio-económica frente a la pandemia de la COVID-19 en Colombia (SERP).
- ✓ Coordinación y trabajo articulado entre el Grupo de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social y equipo de salud mental y apoyo psicosocial de la OPS/OMS para el funcionamiento de la línea de tele orientación psicológica nacional – Línea 104 opción 5 y fortalecimiento de las líneas de tele orientación subnacionales, con entrenamiento en el Protocolo de Tele orientación de OPS/OMS Colombia.

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. Esta campaña se incluyó en el municipio de Puerto Guzmán, Putumayo. 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, se adelantaron acciones de rastreo intensificado en los municipios de Leticia (Amazonas), Puerto Santander y Villa del Rosario (Norte de Santander) y Maicao (La Guajira); se inició la fase de alistamiento en el municipio de Necoclí, Antioquia.
- ✓ 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.
- ✓ Contratación de profesionales para Chocó, Cundinamarca, Amazonas para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, gestión de información y respuesta a eventos de importancia en salud pública, con énfasis en la respuesta COVID-19.
- ✓ 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.
- ✓ Durante la semana del 21 al 25 de marzo se realizó apoyo al departamento de Vichada, municipio de Puerto Carreño, en el marco de la emergencia ocasionada por el desplazamiento forzado desde Venezuela ocasionado por conflicto armado.
- ✓ Proceso de concertación en los pasos tri fronterizos (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.
- ✓ En apoyo a la respuesta en la frontera con Perú, Ecuador y Brasil se fortaleció al hospital de Leticia (Amazonas) tanto con personal de salud, como con equipos e insumos para la protección del personal sanitario y se llevó ayuda humanitaria para las comunidades indígenas. La OPS movilizó personal de salud y aportó medicamentos, kits de higiene, tres (3) respiradores y cuatro (4) concentradores oxígeno al hospital local.
- ✓ Con el apoyo y capacitación de la OPS/OMS, el país participó en el **Protocolo de investigación temprana de seguimiento de los primeros casos y contactos**, siendo Colombia uno de los 3 países del mundo participando en el piloto de este estudio.

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.
- ✓ Proyecto “Prevención del burnout en trabajadores de primera línea de atención al COVID-19” con el objetivo de mitigar y reducir los problemas de salud mental en trabajadores de la salud de la primera línea de

atención al COVID-19, se realizaron acciones de promoción, prevención del riesgo de manera presencial en hospitales, puesto de salud y espacios de atención en los departamentos de Nariño, Santander, Magdalena, Guajira, Arauca, Chocó y Norte de Santander, con una cobertura de 2.530 personas. Y a través de medios virtuales y digitales a nivel nacional llegando a 1581 personas.

Pilar 6. Prevención y control de infecciones

- ✓ La Organización mantuvo el apoyo en el reforzamiento de métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de prepararse para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.
- ✓ Territorios como Norte de Santander, Arauca, Vichada, Cundinamarca, Putumayo también fueron beneficiados con la entrega de elementos de protección personal.
- ✓ Mediante acciones representadas por proyectos financiados por OFDA/USAID y ECHO, dirigidos a población migrante, se logró articular la necesidad de prevención y contención de la infección por Sars-Cov2 y algunos departamentos beneficiarios que además incluyen población indígena (Arauca, Atlántico, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Vichada, Santander, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cesar, Vaupés y Guainia) recibieron insumos técnicos y algunos de ellos elementos para consumo de agua potable, saneamiento e higiene; acciones estas fueron complementadas desde el área de Comunicaciones con la elaboración de piezas para buenas prácticas
- ✓ Fortalecimiento de la pedagogía del autocuidado, así como de todas las medidas de bioseguridad colectivas y familiares dirigidas poblaciones indígenas mediante diálogos participativos.
- ✓ Participación en la elaboración y revisión de los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección coronavirus COVID-19, que brinda a los Prestadores de Servicios de Salud y EAPB del país, orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-COV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19 y sus contactos.
- ✓ Seguimiento a la implementación de lineamientos en el marco de las acciones de prevención y control en el contexto de la respuesta humanitaria por las agencias de Naciones Unidas y ONGs.

Pilar 7. Manejo de casos

- ✓ La Organización participó en discusiones técnicas para la definición del uso de las guías y contenidos técnicos de IOPS/OMS sobre el tratamiento de casos y para la formulación de los planes para asegurar la continuidad de las operaciones y la prestación de otros servicios de salud esenciales.
- ✓ 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 fortaleció la atención en salud a pacientes con COVID-19 en el municipio de Ciénaga Magdalena mediante la donación de una planta generadora de oxígeno.
- ✓ En trabajo colaborativo con el Ministerio de Salud, se brindó asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en salud para el fortalecimiento del análisis individual y colectivo de los casos de mortalidad materna asociados a COVID-19, promoviendo el diligenciamiento de la historia clínica SIP COVID, con el fin de identificar el comportamiento epidemiológico y clínico de la enfermedad en mujeres gestantes y sus efectos sobre el neonato, a fin de orientar las estrategias para mitigar la morbilidad y mortalidad materna por causas relacionadas.
- ✓ Se desarrollo una propuesta para la conformación de unidades de Rehabilitación post COVID 19 en coordinación con la Secretaria de Salud de Bogotá y la cooperación KOIKA.
- ✓ Acciones de cuidado de la salud mental a poblaciones en situación de vulnerabilidad: migrantes, afectadas por distintos tipos de violencias y por efectos de pandemia por COVID-19 en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ El país continuó su participación en el ensayo Solidarity, coordinado por OMS, pasando a una nueva etapa denominada "Solidarity PLUS" para fármacos prometedores se pondrá en marcha en 52 países, lo que supone una colaboración mundial sin precedentes para la investigación y desarrollo en materia de COVID-19.

Pilar 8: Sistema Operativo y Logística

- ✓ Se realizaron 264 envíos a los territorios con insumos y equipos con un peso transportado de 227 toneladas para atender la emergencia por COVID-19, entre las cuales se encuentran insumos y equipos para laboratorio para los Laboratorios de salud pública departamentales, equipos de ventilación para unidades de UCI, insumos y equipos de laboratorio, Computadoras y tables, Cajas frías, baterías para el mantenimiento de la cadena de frío, termos porta vacunas en apoyo a los PAI a nivel nacional, y reactivos para el tamizaje de pacientes COVID, se entregaron 2 capsulas para traslado de pacientes COVID en los aviones de la fuerza aérea, un sistema de desinfección Halo para las aeronaves que transporten los pacientes, y un ventilador con sus accesorios y consumibles junto con equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Apoyo directo al INS con equipo de laboratorio, insumos para laboratorio, pruebas PCR y pruebas rápidas.
- ✓ Apoyo a la secretaria de Salud Distrital de Bogotá con kit de pruebas antígeno, micropuntas estériles, kit de extracción para COVID.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud pública con la entrega de 10 botiquines de medicamentos, material impreso para ser distribuido en los puntos de ingreso internacional terrestres y aéreos, EPP para las visitas de coordinación del Ministerio a las unidades de cuidados intensivos de los hospitales.
- ✓ Apoyo a distintas solicitudes de los Hospitales de equipo de bioseguridad para el personal.
- ✓ Valor total de los apoyos transportados desde el área logística
- ✓ Apoyo a los Centro Reguladores de Urgencias (CRUE) brindando apoyo con equipamiento para mejor funcionamiento en las comunicaciones entre los CRUE y Hospitales para garantizar la referencia y contra referencia de pacientes.

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa y en los temas relacionados con lactancia materna, prevención de la violencia de género.
 - 52 kit antropométricos
 - 111 kit de emergencias obstétricas
 - 38 kit materno perinatales
 - 2 ecógrafos
 - 1100 implantes subdérmicos
- ✓ Se brindó apoyo psicológico y herramientas al staff de OPS/COL para favorecer el autocuidado, la gestión emocional, el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés en contexto de teletrabajo y condiciones de incertidumbre por la pandemia.
- ✓ Acciones sostenibles para el apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ 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 a los referentes de salud mental de los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Chocó, Amazonas, Santander, Vichada, Magdalena, Nariño, La Guajira.
- ✓ 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).
- ✓ Contribución a la mejora de la salud nutricional de la población menor de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa a través de la donación de fórmula terapéutica F75 y FTLC y fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud y agentes comunitarios en pautas de alimentación saludable con énfasis en lactancia materna como factor protector asociado a COVID-19.
- ✓ Se diseño y desarrolló un curso virtual, nueve infografías y listas de chequeos para dejar capacidad instalada en las instituciones de salud sobre los procedimientos y mensajes claves que promueven la inducción y reinducción del personal de salud en la atención integral materno perinatal y de emergencias obstétricas.
- ✓ En asocio con la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, se realizó diagnóstico para conocer la oferta y capacidad de respuesta de los servicios de obstetricia de 12 departamentos

priorizados, a fin de evaluar la capacidad instalada y suficiencia de recursos humanos de los servicios de obstetricia en contexto pandemia, y con base a los resultados, se generaron recomendaciones para mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.

- ✓ Se formaron capacidades de gestión comunitaria para el cuidado de las comunidades en sitios prioritarios y vulnerables en territorios seleccionados del país acción sinérgica con proyectos en ejecución en OPS COL.
- ✓ Se fortaleció la capacidad de gestión local de servicios de salud con apoyo financiero en sistemas de comunicación y organización de servicios itinerantes para poblaciones distantes y vulnerables en acción sinérgica proyectos en ejecución en OPS COL.

Pilar 10. Vacunación

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

Pilar 11. Investigación e innovación

- ✓ "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud. Estudio internacional multicéntrico: The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. Colombia"
Objetivo: describir la prevalencia de la salud mental, el comportamiento y los desafíos sociales que experimentan los trabajadores de los servicios de salud en diferentes entornos y en diferentes fases de la pandemia. El Estudio, se está realizando bajo la coordinación técnica y académica de la Universidad de Columbia en asocio con WHO/PAHO y los Ministerios de Salud de los 32 países participantes, de todas las regiones del mundo.

En Colombia el proyecto está liderado por las Universidad de Antioquia, Universidad Javeriana y El Bosque, bajo la coordinación de la Mesa técnica conformada por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS Colombia.

Los análisis de la base de datos de 29.888 de los equipos de respuesta a la COVID 19 de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Apartadó indican que el 23.1% tienen riesgo de desarrollar depresión, y un 15.2% en riesgo de desarrollar ansiedad.

El proyecto tendrá una duración de 3 años con recursos de Colciencias, con el fin de desarrollar estrategias y programas de apoyo psicológico al personal de salud en el país.

- ✓ **Estudio "Impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud y respuesta de política: Colombia"**
Objetivo: analizar el impacto de la COVID-19 en el Recurso Humano en Salud (RHS) en áreas de seguridad y salud en el trabajo y condiciones laborales, así como las respuestas de política de los países para abordar estos problemas y aumentar la disponibilidad y la capacitación de Recursos Humanos en Salud (RHS) para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a la pandemia. Estudio liderado por OPS/OMS y la Dirección del talento humano en salud de los ministerios de Ecuador, Bolivia, Perú, Chile, Colombia.

Resultados del Estudio:

Garantizar la disponibilidad de RHS para los servicios de hospitalización en Unidades de Cuidado Intensivo, Cuidado intermedio y hospitalización de baja complejidad. Esto va de la mano de la estabilidad laboral y seguridad social para el personal de salud en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país y mejoramiento de las condiciones laborales/ entrega de estímulos financieros.

Realizar acciones de capacitación continua según tres pilares: contenidos estandarizados para un aprendizaje rápido y fácil, plataforma tecnológica que garantice la distribución en todo el territorio nacional (incluyendo zonas rurales y dispersas) y seguimiento.

Crear orientación sobre el uso de telesalud y telemedicina después de la pandemia, ya que son opciones valiosas para mejorar el acceso de la atención.

Fortalecer los modelos de atención ambulatoria para todas las situaciones, no solamente para la pandemia, con actividades de telesalud, telemedicina, atención domiciliaria, entre otras, ejecutadas por RHS organizado en equipos multidisciplinarios.

✓ **Proyecto Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 para la caracterización clínica y el manejo de los pacientes hospitalizados con casos presuntos y confirmados de COVID-19” – OMS /OMS**

Objetivo: Proveer a los estados miembros de la OMS un Sistema de análisis clínico estandarizado para realizar la comprensión y la identificación de factores de riesgo, para casos severos, describir tratamientos y sus resultados en población de 0 a 75 años, incluyendo población de mujeres embarazadas y personas con VIH.

El proyecto estuvo liderado por equipo de expertos nacionales, internacionales y obtuvo apoyo técnico del Ministerio de Salud e investigadores de la Universidad de Los Andes y equipos de los hospitales que participaron del mismo.

El reporte, ya publicado para Colombia contó con una muestra de 23.854 pacientes diagnosticados y hospitalizados por la COVID 19 entre febrero de 2020 y junio 2021 y describe datos demográficos, manifestaciones clínicas, tratamiento y cuidados durante la hospitalización, pruebas y resultados de laboratorios, duración de la hospitalización y casos fallecidos.

Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

Fuente: Elaboración propia

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. 	<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.

• **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.

• **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.

• **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 establecer una estrategia integrada para garantizar las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales. Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).

Continuar el fortalecimiento en los equipos de atención de habilidades para adaptar estrategias de tele orientación psicológica a través de medios virtuales y remotos.

Hay un inmenso desafío de mejorar la estructura de cuidados y servicios para poblaciones vulnerables en forma sostenible.

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

• **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.

Continuar realizando acciones con enfoque intercultural, que permitan disminuir las brechas de promoción, prevención y atención en salud mental con pertinencia en estas poblaciones.

Crear de manera sostenible puesto de salud que incluya atención de primeros auxilios psicológicos (PAP) para comunidades distantes rurales.

Dar continuidad a campañas de prevención de estigma y discriminación frente a temas de salud mental y COVID 19.

Fortalecer capacidades del personal para brindar orientación psicológica por medios digitales. Y mejorar el acceso a medios digitales y virtuales de poblaciones dispersas y rurales.

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/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8lJIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqLNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

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