

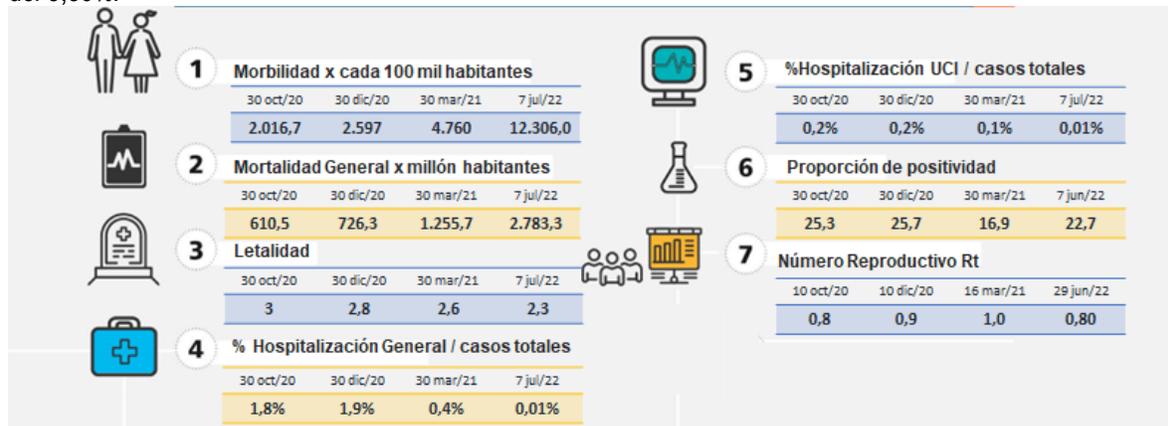


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque.

### Situación COVID-19 Colombia. Corte 01 al 07 de julio de 2022 10:00pm.

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

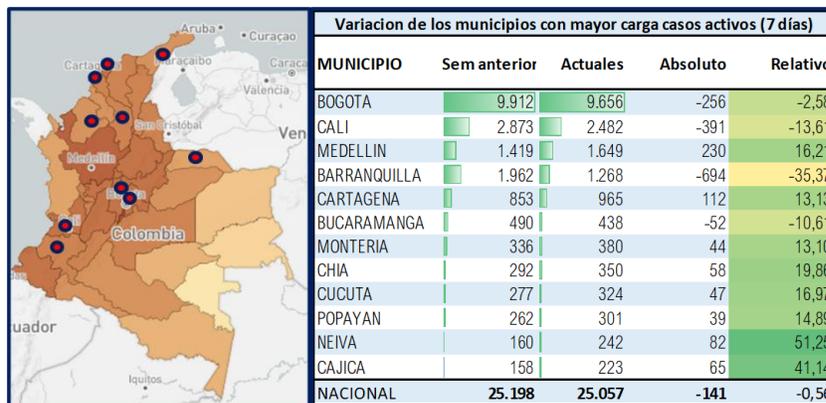
A la fecha Colombia reporta **6.198.848 casos** (23.667 casos nuevos del 01 al 07 de julio) con un incremento nacional del 0,38% y **140.202 defunciones** (132 muertes nuevas del 01 al 07 de julio) con un aumento nacional del 0,09%.



### 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 0,60% (960), Cauca 0,56% (410), Valle del Cauca 0,56% (3.059), Arauca 0,51% (84), Bogotá 0,49% (8.846), Barranquilla 0,45% (1215), La Guajira 0,44% (250), Córdoba 0,41% (500), Cundinamarca 0,40% (1.283), Sucre 0,39% (259).

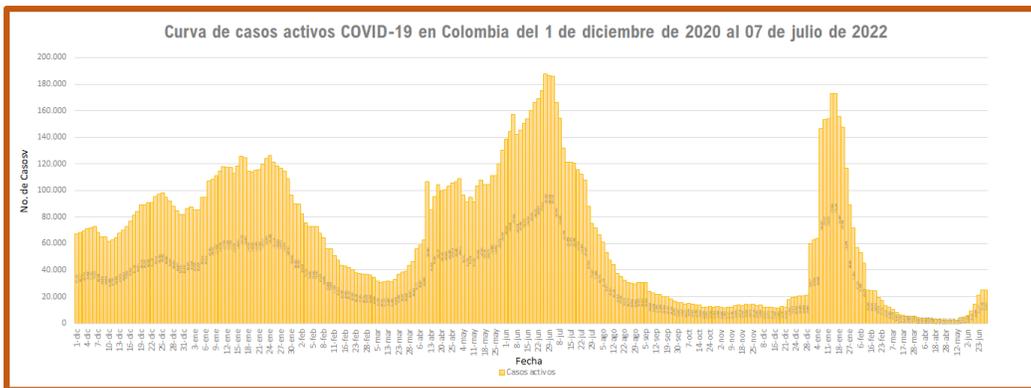


El municipio de Neiva presentó un incremento del 51,2% (82), Cajicá del 41,1% (65), Chía 19,8% (58) y Medellín 16,2% (230) en los casos activos durante los últimos 7 días.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 7 de julio de 2022**

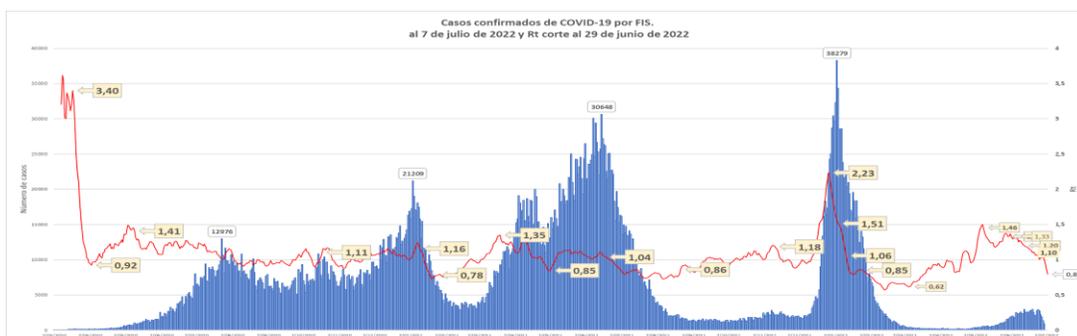
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 7 de julio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 7 de julio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
NACIONAL	6.175.181	6.198.848	23.667	0,38	NACIONAL	140.070	140.202	132	0,09
BOGOTÁ	1.804.112	1.812.958	8.846	0,49	BOGOTÁ	29.557	29.593	36	0,1
CALI	389.008	391.439	2.431	0,62	CALI	8.673	8.695	22	0,3
MEDELLÍN	532.322	533.912	1.590	0,30	MEDELLÍN	10.092	10.103	11	0,1
BARRANQUILLA	271.308	272.523	1.215	0,45	CARTAGENA	2.319	2.324	5	0,2
CARTAGENA	160.201	161.161	960	0,60	BARRANQUILLA	5.943	5.947	4	0,1
BUCARAMANGA	136.954	137.357	403	0,29	BELLO	1.278	1.281	3	0,2
MONTERIA	62.375	62.742	367	0,59	BUCARAMANGA	3.237	3.240	3	0,1
CHIA	30.334	30.675	341	1,12	ENVIGADO	672	675	3	0,4
POPAYAN	46.375	46.670	295	0,64	IBAGUE	2.032	2.035	3	0,1
NEIVA	62.742	62.977	235	0,37	RIONEGRO	442	444	2	0,5

En relación con los casos activos por fecha de reporte, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo de 2021 con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo de 2021 y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio de 2021, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio de 2021 con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento hasta el 30 de Noviembre. A partir del 15 de diciembre se evidencia un incremento sostenido y agudo de casos que posteriormente, durante las semanas posteriores desciende rápidamente. Durante las últimas semanas se ha venido presentando un incremento sostenido y a la fecha actual se reportan **25.057 casos activos**, con una disminución relativa semanal de -0,56% (-141).



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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un  **$R_t$  de 0,80** tomada fecha de corte **el 29 de junio**, 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 **73,3%**.





instalada de camas hospitalarias que para el 1 de junio de 2020 se disponía de 28.040 y a la fecha se disponen de 48.332 de las cuales el 2,77% están ocupadas por casos COVID-19.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 10 de julio de 2022.**

Departamento	Cantidad Total	Ocupacion Confirmado Covid19	Ocupacion Sospechoso Covid19	Ocupacion No Covid19	Cantidad Disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje Camas Disponibles	Ocupacion Confirmado Covid19	Tasa Ocupación *100.000	Porcentaje de ocupación
05 - Antioquia	808	46	9	602	151	657	18,69	46	0,68	81,31
73 - Tolima	306	4	5	221	76	230	24,84	4	0,30	75,16
50 - Meta	179	4	8	101	66	113	36,87	4	0,37	63,13
17 - Caldas	178	5	4	112	57	121	32,02	5	0,49	67,98
11 - Bogotá, D.C.	1.603	41	29	1.080	453	1.150	28,26	41	0,52	71,74
66 - Risaralda	155	5		115	35	120	22,58	5	0,52	77,42
23 - Córdoba	398	6		268	124	274	31,16	6	0,33	68,84
13 - Bolívar	401	4		263	134	267	33,42	4	0,18	66,58
63 - Quindío	88	1		51	36	52	40,91	1	0,18	59,09
19 - Cauca	141	14	7	72	48	93	34,04	14	0,93	65,96
68 - Santander	598	9	2	368	219	379	36,62	9	0,39	63,38
08 - Atlántico	810	11	3	378	418	392	51,60	11	0,40	48,40
52 - Nariño	290	11		125	154	136	53,10	11	0,68	46,90
15 - Boyacá	172	3	1	75	93	79	54,07	3	0,24	45,93
18 - Caquetá	97	1	2	54	40	57	41,24	1	0,24	58,76
76 - Valle del Cauca	1.208	63	4	617	524	684	43,38	63	1,38	56,62
47 - Magdalena	307	3	3	120	181	126	58,96	3	0,21	41,04
86 - Putumayo	39		1	9	29	10	74,36		-	25,64
81 - Arauca	15	1		5	9	6	60,00	1	0,33	40,00
41 - Huila	428	12	7	141	268	160	62,62	12	1,06	37,38
70 - Sucre	206	2		102	102	104	49,51	2	0,21	50,49
27 - Chocó	32			9	23	9	71,88		-	28,13
20 - Cesar	522	4	8	211	299	223	57,28	4	0,30	42,72
54 - Norte de Santander	459	8	1	130	320	139	69,72	8	0,49	30,28
85 - Casanare	130	1		40	89	41	68,46	1	0,23	31,54
25 - Cundinamarca	439	5	4	127	303	136	69,02	5	0,15	30,98
94 - Guainía	10			3	7	3	70,00		-	30,00
44 - La Guajira	191	1	2	32	156	35	81,68	1	0,10	18,32
88 - Archipiélago de	30			4	26	4	86,67		-	13,33
97 - Vaupés	6				6		100,00		-	0,00
95 - Guaviare	8				8		100,00		-	0,00
99 - Vichada	12			2	10	2	83,33		-	16,67
<b>Pais</b>	<b>10.266</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>5.437</b>	<b>4.464</b>	<b>5.802</b>	<b>43,48</b>	<b>265</b>	<b>0,52</b>	<b>56,52</b>

En los últimos 7 días el país ha presentado un incremento de casos confirmados por COVID-19 en la UCI, pasando de 169 casos a 262 casos al 29 de junio que equivale a un incremento relativo del 55%. Los departamentos que presentan incrementos por encima del 100% en los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI son Meta (pasa de 1 a 16 casos), Cauca (pasa de 1 a 4 casos, Magdalena (pasa de 1 a 3 casos), Córdoba (pasa de 4 a 11 casos), y el distrito de Bogotá (pasa de 36 a 93 casos). La disponibilidad ha disminuido en un 3% comparado con la semana anterior

**Hospitalización en las UCI, con corte al 10 de julio de 2022.**

	Julio 10 de 2022	% variación con respecto de la semana anterior	% variación al día anterior
<b>N° total de camas</b>	10.266	-0,68	-0,44
<b>N° camas disponibles</b>	4.464	-2,28	-0,27
<b>N° casos no COVID-19</b>	5.437	1,00	-1,43
<b>N° total casos COVID-19</b>	365	-5,19	14,42
<b>N° casos sospechosos COVID-19</b>	100	-50,25	26,58
<b>N° casos confirmados COVID-19</b>	265	44,02	10,42
<b>N° de camas ocupadas</b>	5.802	0,59	-0,57
<b>% ocupación</b>	56,52	1,28	-0,13
<b>% disponibilidad</b>	43,48	-1,61	0,17
<b>% ocupación por casos no COVID-19</b>	93,71	0,41	-0,87
<b>% ocupación del total de casos COVID-19</b>	6,29	-5,75	15,07
<b>% ocupación de casos sospechosos de COVID-19</b>	1,72	-50,54	27,30
<b>% ocupación casos confirmados COVID-19</b>	4,57	43,18	11,04

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en hospitalización general según departamento en Colombia, 10 de julio de 2022.**

Departamento	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Porcentaje de ocupación
11 - Bogotá, D.C.	7.766	313	61	6.156	1.236	15,92	84,08
66 - Risaralda	1.057	17	7	827	206	19,49	80,51
05 - Antioquia	6.319	101	58	4.914	1.246	19,72	80,28
63 - Quindío	546			437	109	19,96	80,04
68 - Santander	2.533	56	16	1.740	721	28,46	71,54
76 - Valle del Cauca	4.965	120	85	2.899	1.861	37,48	62,52
54 - Norte de Santander	1.194	21	30	768	375	31,41	68,59
15 - Boyacá	952	41	6	588	317	33,30	66,70
81 - Arauca	180	1		118	61	33,89	66,11
08 - Atlántico	3.482	38	17	2.010	1.417	40,70	59,30
17 - Caldas	1.198	28	4	739	427	35,64	64,36
52 - Nariño	1.238	17	2	777	442	35,70	64,30
70 - Sucre	941	4	6	598	333	35,39	64,61
19 - Cauca	793	3	6	497	287	36,19	63,81
95 - Guaviare	68	1	1	48	18	26,47	73,53
73 - Tolima	1.371	17	4	924	426	31,07	68,93
50 - Meta	1.062	15	9	611	427	40,21	59,79
25 - Cundinamarca	1.761	22	24	907	808	45,88	54,12
20 - Cesar	1.682	14	26	938	704	41,85	58,15
23 - Córdoba	1.583	6	17	886	674	42,58	57,42
85 - Casanare	378	3		222	153	40,48	59,52
41 - Huila	1.579	36	13	863	667	42,24	57,76
13 - Bolívar	2.332		5	1.424	903	38,72	61,28
47 - Magdalena	1.374	6	29	717	622	45,27	54,73
18 - Caquetá	331		5	133	193	58,31	41,69
86 - Putumayo	325	5	12	138	170	52,31	47,69
94 - Guainía	17			8	9	52,94	47,06
44 - La Guajira	628	13	35	235	345	54,94	45,06
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Fe	78			48	30	38,46	61,54
97 - Vaupés	39			10	29	74,36	25,64
99 - Vichada	47			14	33	70,21	29,79
91 - Amazonas	125			35	90	72,00	28,00
27 - Chocó	388		1	10	377	97,16	2,84
<b>País</b>	<b>48.332</b>	<b>902</b>	<b>475</b>	<b>31.239</b>	<b>15.716</b>	<b>32,52</b>	<b>67,48</b>

Hospitalización en Sala General, con corte al 10 de julio de 2022.

	Julio 10 de 2022	% variación con respecto de la semana anterior	% variación al día anterior
<b>N° total de camas</b>	48.332	-0,18	-0,08
<b>N° camas disponibles</b>	15.716	-0,35	3,61
<b>N° casos no COVID-19</b>	31.239	-0,72	-1,88
<b>N° total casos COVID-19</b>	1.377	16,30	0,81
<b>N° casos sospechosos COVID-19</b>	475	18,45	-8,12
<b>N° casos confirmados COVID-19</b>	902	15,20	6,24
<b>N° de camas ocupadas</b>	32.616	-0,10	-1,77
<b>% ocupación</b>	67,48	0,08	-1,69
<b>% disponibilidad</b>	32,52	-0,17	3,69
<b>% ocupación por casos no COVID-19</b>	95,78	-0,62	-0,11
<b>% ocupación del total de casos COVID-19</b>	4,22	16,41	2,62
<b>% ocupación de casos sospechosos de COVID-19</b>	1,46	18,57	-6,47
<b>% ocupación casos confirmados COVID-19</b>	2,77	15,31	8,16

## Situación regional

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,7%** de los casos y más del **43,2%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales, utilizando como denominador los casos activos, se presentan en la región de la Amazonía con el **10,4%** y la región Eje Cafetero/Antioquia con el **8,7%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 7 de julio de 2022**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	Casos Activos	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.812.958	0,49	29.593	0,12	9.656	327	3,4	38	0,39	1,6	3.821,4	23.411,3
	Cundinamarca	322.629	0,4	7.312	0,05	1332	34	2,6	2	0,15	2,3	2.254,7	9.948,5
	Santander	287.715	0,3	8.216	0,1	824	44	5,3	0	0,0	2,9	3.602,1	12.614,1
	Boyacá	126.425	0,35	2.795	0,22	454	22	4,8	4	0,88	2,2	2.249,1	10.173,2
	Tolima	125.349	0,17	4.025	0,10	227	18	7,9	1	0,44	3,2	3.003,7	9.354,4
	Norte Santander	121.400	0,4	5.122	0,0	456	30	6,6	6	1,3	4,2	3.161,1	7.492,4
	Huila	101.349	0,36	3.521	0,11	414	46	11,1	4	0,97	3,5	3.136,4	9.027,9
<b>Totales</b>	<b>2.897.825</b>	<b>0,4</b>	<b>60.584</b>	<b>0,11</b>	<b>13.363</b>	<b>521</b>	<b>3,9</b>	<b>55</b>	<b>0,41</b>	<b>2,8</b>	<b>3.258,3</b>	<b>15.585,1</b>	
E Cafetero Antioquia	Antioquia	932.175	0,2	18.359	0,11	2.273	126	5,5	16	0,70	2,0	2.749,2	13.959,0
	Caldas	117.488	0,17	2.531	0,08	212	25	11,8	0	0,00	2,2	2.485,1	11.535,9
	Risaralda	107.259	0,26	2.477	0,04	277	9	3,2	0	0,0	2,3	2.577,4	11.160,5
	Quindío	71.276	0,23	2.060	0,10	172	10	5,8	0	0,00	2,9	3.709,0	12.833,3
	<b>Totales</b>	<b>1.228.198</b>	<b>0,2</b>	<b>25.427</b>	<b>0,10</b>	<b>2.934</b>	<b>170</b>	<b>5,8</b>	<b>16</b>	<b>0,55</b>	<b>2,3</b>	<b>2.760,0</b>	<b>13.331,4</b>
Caribe	Barranquilla	272.523	0,4	5.947	0,067	1.268	28	2,2	3	0,24	2,2	4.667,1	21.386,9
	Cartagena	161.161	0,60	2.324	0,216	965	5	0,5	2	0,21	1,4	2.259,1	15.665,9
	Atlántico	139.646	0,3	4.208	0,048	488	6	1,2	0	0,0	3,0	1.545,8	5.130,0
	Córdoba	121.303	0,41	3.971	0,000	520	11	2,1	5	0,96	3,3	2.171,2	6.632,4
	Cesar	107.613	0,23	2.678	0,000	247	2	0,8	0	0,00	2,5	2.067,3	8.307,4
	Santa Marta	83.609	0,1	2.102	0,095	56	2	3,6	1	1,79	2,5	3.902,6	15.523,0
	Sucre	66.551	0,39	1.723	0,000	265	8	3,0	1	0,4	2,6	1.815,1	7.019,9
	La Guajira	57.098	0,44	1.534	0,000	255	0	0,0	1	0,39	2,7	1.588,5	5.912,5
	Bolívar	39.783	0,37	926	0,000	151	8	5,3	0	0,00	2,3	424,6	1.824,1
	Magdalena	32.861	0,20	1.547	0,065	72	4	5,6	0	0,00	4,7	1.084,1	2.302,8
	San Andrés	10.277	0,25	155	0,000	26	0	0,0	0	0,0	1,5	2.433,6	16.135,5
<b>Totales</b>	<b>1.092.425</b>	<b>0,4</b>	<b>27.115</b>	<b>0,05</b>	<b>4.313</b>	<b>74</b>	<b>1,7</b>	<b>13</b>	<b>0,30</b>	<b>2,7</b>	<b>1.899,5</b>	<b>7.652,9</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	105.717	0,23	2.555	0,12	262	13	5,0	2	0,76	2,4	2.402,5	9.940,9
	Casanare	42.120	0,18	1.008	0,00	89	6	6,7	3	3,37	0,0	2.316,2	9.678,4
	Arauca	16.517	0,51	538	0,00	96	2	2,1	0	0,0	3,3	1.828,7	5.614,1
	Vichada	3.418	0,12	62	0,00	7	1	0,0	0	0,00	1,8	548,9	3.025,9
<b>Totales</b>	<b>167.772</b>	<b>0,2</b>	<b>4.163</b>	<b>0,07</b>	<b>454</b>	<b>22</b>	<b>4,8</b>	<b>5</b>	<b>1,10</b>	<b>2,5</b>	<b>2.184,4</b>	<b>8.803,2</b>	
Amazonia	Caquetá	25.111	0,24	1.035	0,00	64	4	6,3	2	3,13	4,1	2.521,2	6.116,9
	Putumayo	20.631	0,24	776	0,00	52	3	5,8	0	0,00	3,8	2.160,8	5.744,8
	Amazonas	7.593	0,09	265	0,00	7	0	0,0	0	0,0	3,5	3.353,6	9.609,0
	Guaviare	5.604	0,11	105	0,00	6	0	0,0	0	0,00	1,9	1.211,7	6.466,9
	Guainía	2.768	0,04	37	0,00	1	0	0,0	0	0,00	1,3	730,7	5.466,5
	Vaupés	1.896	0,00	22	0,00	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1,2	492,0	4.240,5
<b>Totales</b>	<b>63.603</b>	<b>0,2</b>	<b>2.240</b>	<b>0,00</b>	<b>130</b>	<b>7</b>	<b>5,4</b>	<b>2</b>	<b>1,54</b>	<b>3,5</b>	<b>2.173,3</b>	<b>6.171,0</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	551.933	0,6	15.119	0,17	3.125	21	0,7	0	0,00	2,7	3.335,9	12.178,2
	Nariño	104.949	0,3	3.327	0,00	282	14	5,0	1	0,35	3,2	2.044,1	6.448,1
	Cauca	73.439	0,6	1.797	0,00	423	17	4,0	1	0,2	2,4	1.204,5	4.922,4
	Choco	18.704	0,2	430	0,00	33	3	9,1	0	0,00	2,3	789,3	3.433,4
<b>Totales</b>	<b>749.025</b>	<b>0,5</b>	<b>20.673</b>	<b>0,12</b>	<b>3.863</b>	<b>55</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>2,8</b>	<b>2.522,2</b>	<b>9.138,4</b>	

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 5 de mayo de 2022.

## Región Central-Andina

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

La región Central Andina, tiene confirmados un total de **2.897.825 casos** y **60.584 muertes** que corresponden al 46,7% de los casos y al 43,2% de las muertes del País. En la última semana, la región tiene un incremento de 0,43% (12.346 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,11% (65 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 0,9% en los casos activos (118 casos nuevos) con una tendencia a la disminución en los casos activos con respecto de la semana anterior. El Distrito Capital de Bogotá (0,49%) está por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Boyacá (0,22%), Santander (0,12%) y Bogotá, D.C. (0,12%), están por encima del incremento relativo de defunciones. Esta región aporta el 53,3% (13.363 casos) de los casos activos, y los departamentos del Huila (48,4%), Boyacá (35,1%) y Cundinamarca (16,4%) presentan un incremento en el número de casos activos al comparar con las cifras reportadas la semana anterior.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 3,7% y el porcentaje de hospitalización en UCI es de 0,4%. Los departamentos con una letalidad por

encima de lo observado en la región son Norte de Santander (4,2), Huila (3,5), Tolima (3,2) y Santander (2,9%). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Tolima (2,2%), Cundinamarca (0,6%) y el Huila (0,5%); en la hospitalización de casos activos en sala general, los departamentos del Huila (12,1%), Tolima (6,2%) y Norte de Santander (5,9%) 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 **1.228.198 casos y 25.427 muertes** que corresponden al 19,8% de los casos y al 18,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 2.434 casos activos (0,23%) y **170** casos hospitalizados (5,8%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,23% (2.828) de los casos y del 0,098% (25) 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 0,26%, Antioquia con el 0,23%, Quindío con el 0,23%, y el departamento de Caldas con un incremento del 0,17%. En cuanto a muertes el departamento de Antioquia presentó un incremento del 0,11% seguido de Quindío con el 0,10 y Caldas con el 0,08%. 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 **1.092.425 casos y 27.115 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,3% de las muertes del País. En la última semana, la región Caribe tiene un incremento de 0,39% (4.191 nuevos casos) en los casos confirmados y una disminución del 15,1% en los casos activos (770 casos menos). El distrito de Barranquilla (0,45%) y el distrito de Cartagena (0,60%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, se evidenciaron 14 casos de muerte por COVID-19 en la región, que corresponde a un incremento relativo del 0,05%.

Esta región aporta el 17,2% (4.313 casos) de los casos activos al país, en la última semana. Al comparar las cifras con la semana anterior, los departamentos de La Guajira (25%), Sucre (13,2%), y el distrito de Cartagena (13,1%) y Atlántico (9,2%) presentan 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 2,5% que muestra un aumento relativo de acuerdo con lo observado en la semana anterior y del 0,4% en los casos de hospitalización en UCI, que al compararlo con la semana anterior, se observa un incremento relativo de los casos activos. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (4,7), Córdoba (3,3), Atlántico (3) y La Guajira (2,7).

El porcentaje de hospitalización de los casos activos en sala general se observan en los departamentos de Magdalena (8,3%), el distrito de Barranquilla (3,8%), Córdoba (3,7%) y Atlántico (3,1%), 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 **749.025 casos y 20.673 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,7% de las muertes del País. En la última semana, la región pacifico presenta un incremento del 0,51% (3.773 nuevos casos) en los casos confirmados, en las muertes el 0,12% (25 nuevos fallecimientos) y una disminución del 3,2% (126 casos menos) en los casos activos. Los departamentos del Valle del Cauca (0,56%) y del Cauca (0,65%) tienen un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y las defunciones se presentaron en el departamento de Valle del Cauca (0,2%). Esta región aporta el 15,4% (3.863 casos) de los casos activos al país y el departamento de Nariño presenta el

mayor incremento de casos activos de la región (97,2%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 1,3% y del 0,1% en la hospitalización en UCI. El porcentaje de hospitalización de casos activos en la hospitalización sala general más alto se encuentra en el departamento del Chocó (6,1%).

## Vacunación

Colombia reporta con corte al 7 de julio, un total de **86.191.269 dosis aplicadas; 36.251.593 esquemas completos (71% de la meta de vacunación)**. 673 municipios de Colombia alcanzaron coberturas por encima del 70% en esquemas completos de vacunación, y 523 de estos, el 40% con dosis de refuerzo, pudiendo eliminar la obligatoriedad del uso del tapabocas.

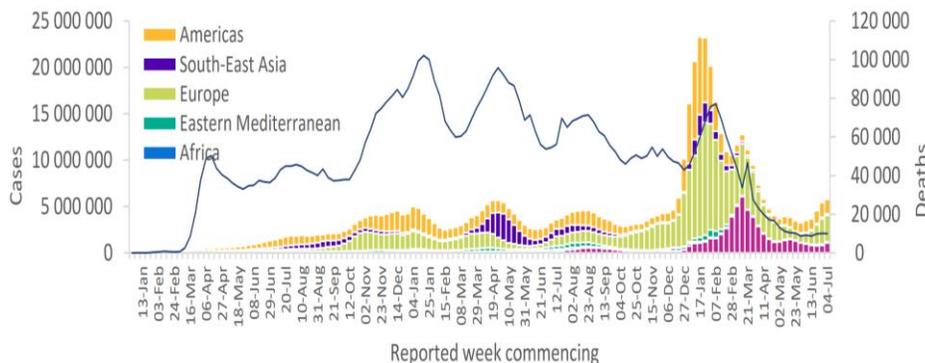


## Situación COVID-19 Contexto Global

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

Notas: *Visión general OMS*

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



A nivel mundial hemos hasta el 13 de julio de 2022, un total acumulado de aproximadamente 555.446.890 millones de casos de COVID-19, incluidas 6.353.692 de muertes, en las seis regiones de la OMS. Durante la semana epidemiológica (SE) 27 (03 - 09 de julio de 2022), los casos disminuyeron en 3 regiones, mientras que aumentaron en las regiones del Pacífico Occidental (27,9%), Sudeste Asiático (4,8%) y Europa (4,4%). Las muertes por COVID-19 aumentaron en cuatro regiones de la OMS, aumentaron en las regiones de África (-16,8%) y las Américas (-3,5%).

A nivel mundial, se notificaron aproximadamente 5.738.215 nuevos casos de COVID-19 en la SE 27, un aumento del 5,8 % en comparación con la SE 26 (26 de junio de 2022 al 2 de julio de 2022). Durante el mismo período, se informaron 9.953 nuevas muertes por COVID-19 en todo el mundo, un aumento relativo del 0,4 % en comparación con la semana anterior.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en Francia (877.440 casos nuevos), Estados Unidos de América (807.977 casos nuevos), Italia (728.549 casos nuevos), Alemania (575.520 casos nuevos) y Brasil (404.584 casos nuevos)

En la región de las Américas, en la SE 27 se notificaron 1.562.967 casos y 4.789 defunciones, una disminución de 0,9% de casos y 3,5% de defunciones en comparación con la semana anterior. A nivel subregional, los casos de COVID-19 aumentaron en 2 subregiones: América del Sur (2 %) y América Central (54,9 %), mientras que disminuyeron en el Caribe e Islas del Océano Atlántico (-5,2 %) y América del Norte (-4,5 %). Las muertes por COVID-19 aumentaron en la subregión de América del Sur (14,2 %) mientras que disminuyeron en las tres subregiones restantes (rango: -17,6 - -1,4 %).

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

Subregion	Total Cases	Total Deaths	Cases EW 26	Deaths EW 26	Cases EW 27	Deaths EW 27	% Change Cases	% Change Deaths
Caribbean and Atlantic Ocean Islands	3,934,528	33,914	44,114	136	41,817	112	-5.2%	-17.6%
Central America	3,477,462	51,619	34,903	141	54,075	139	54.9%	-1.4%
North America	97,646,965	1,381,431	923,627	2,724	881,667	2,295	-4.5%	-15.7%
South America	60,302,887	1,305,280	574,121	1,964	585,408	2,243	2.0%	14.2%

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

### Vigilancia genómica SarsCov2 región de las Américas.

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2022>

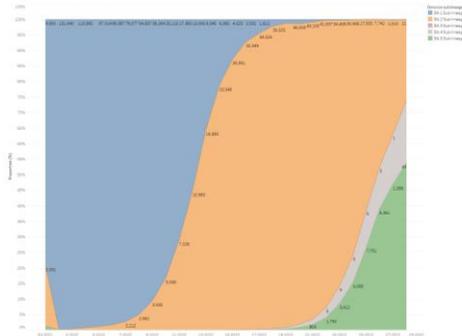
<https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-12-july-2022>

A través de la Red Regional de Vigilancia Genómica de la OPS y el trabajo de los Estados Miembros, hasta el 12 de julio se han subido a la plataforma *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID) 384.331 secuencias completas del genoma del SARS-CoV-2 de América Latina y el Caribe. 2022.

Después de la introducción del VOC de Omicron en las Américas a fines de 2021, su prevalencia ha aumentado rápidamente y ha sido informado oficialmente por 54 países o territorios. Omicron ahora es predominante en todos los países de la OPS y actualmente se detectan pocos linajes en la Región. Omicron comprende los sublinajes BA.1 a BA.5, que también se subdividen en sublinajes adicionales. La proporción acumulada de

secuencias recolectadas en las Américas desde noviembre de 2021 hasta la fecha son: 66,4% de BA.1 (y sublinajes BA.1), 30,8% de BA.2 (y sublinajes), <0,01% de BA.3 (y sublinajes), 0,97% de BA.4 (y sublinajes BA.4), y 1,83% BA.5 (y sublinajes BA.5).

**Distribución de los sublinajes de VOC Omicron identificados por los países de la Región de las Américas (enero-junio 2022)**



Fuente GISAI

Aunque BA.1 representa la mayoría de las secuencias acumuladas, BA.2 se volvió predominante en todas las subregiones entre las semanas 12 y 15 de 2022, y se han identificado pocas secuencias de BA.1 desde la semana 22 (Figura 8). Al mismo tiempo, la proporción de BA.4 y en particular BA.5 ha ido aumentando en toda la Región. En particular, en las últimas cuatro semanas, BA.4 y BA.5 combinados representan el 48 %, 41 % y 36 % de las muestras caracterizadas en América del Norte, el Caribe y América del Sur, respectivamente.

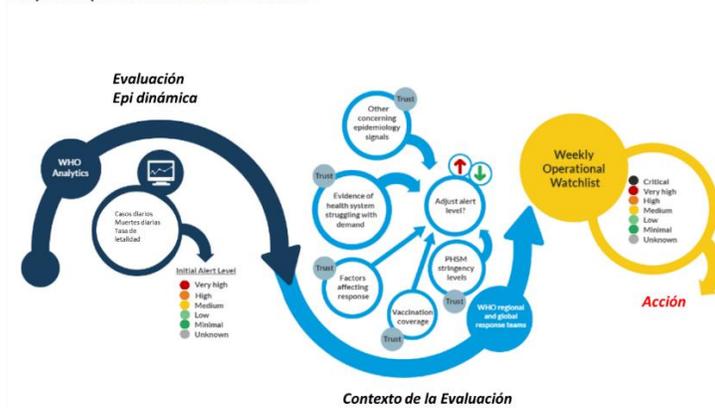
**Enfoque especial: Sistema mundial de alerta situacional de la OMS: un marco de múltiples etapas de métodos mixtos para identificar alertas de COVID-19 a nivel de país**

Traducción No Oficial. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2022>

**Antecedentes:** La pandemia de COVID-19 se ha caracterizado por períodos de mayor transmisión, en diferentes momentos, en todo el mundo. En un esfuerzo por identificar y responder mejor a los aumentos repentinos, la OMS desarrolló un sistema de alerta situacional global, utilizando un marco de métodos mixtos, para apoyar la identificación de países donde las acciones inmediatas pueden ayudar a mitigar el impacto de un aumento repentino en la morbilidad y mortalidad por COVID-19. El sistema de alerta se desarrolló a principios de mayo de 2021, luego del rápido aumento de hospitalizaciones y muertes en India y Nepal, tiempo durante el cual los gobiernos y las organizaciones de respuesta nacionales e internacionales enfrentaron desafíos y limitaciones importantes con respecto a la movilización de recursos, suministros globales y fuerza laboral para responder a la situación.

**Análisis integrado**

Etapas del proceso de evaluación semanal



**Etapa uno. Evaluación de la dinámica epidemiológica:** Se utilizó un algoritmo de evaluación de riesgo estadístico automatizado basado en la incidencia diaria de casos y muertes notificados durante la semana anterior para predecir la cantidad de muertes asociadas con COVID-19 (un indicador de la gravedad de la enfermedad) dentro de las próximas cinco semanas por millón de habitantes. Esta etapa produjo un nivel de alerta inicial.

**Segunda etapa. Evaluación del contexto** Se evaluaron manualmente factores contextuales adicionales utilizando “señales” para cada país en función de tres indicadores: (i) *presiones del sistema de salud*; (ii) *otras señales epidemiológicas preocupantes* (por ejemplo, brotes simultáneos, preocupaciones relacionadas con las pruebas, cambios en las variantes circulantes de preocupación, etc.); y (iii) *factores que afectan la respuesta*, como reuniones masivas, movimientos de población o inestabilidad relacionada con eventos agudos que generan desafíos logísticos. Las “señales” se obtuvieron de la vigilancia basada en eventos de varias fuentes, incluida la inteligencia epidémica de fuentes abiertas (EIOS), los motores de búsqueda de Internet, los informes de situación de la oficina regional de la OMS, los sitios web del Ministerio de Salud y la base de datos interna de seguimiento de variantes de la OMS. Esto se combinó con información sobre la cobertura de vacunación y sobre la implementación de medidas sociales y de salud pública. Se atribuyó una evaluación de la confianza en los datos disponibles para cada indicador, que va desde alto (datos confiables de una fuente confiable) hasta desconocido (ninguna salida de información constante de un país, con acceso limitado o nulo a los medios). Todos los indicadores, y los niveles de confianza asociados, se combinaron para producir una recomendación sobre si un país debe mantenerse en el nivel de alerta inicial, o si este nivel de alerta debe ajustarse hacia arriba o hacia abajo en un nivel en función de los factores agravantes o atenuantes identificados, respectivamente. . Sobre esta base, los equipos a nivel mundial y regional de la OMS acordaron conjuntamente una clasificación final para cada país.

**Etapa tres. Respuesta:** Sobre la base de las clasificaciones finales, se elaboró una lista de vigilancia operativa semanal de países considerados en un nivel de alerta moderado a crítico y se compartió entre la Sede de la OMS y las Oficinas regionales para informar y acelerar las acciones de respuesta. El sistema de alerta de situación global ha facilitado la liberación de más de USD 27 millones de fondos internos de emergencia para ayudar a acelerar las actividades de respuesta en contextos de riesgo y ha permitido la liberación rápida de asistencia operativa y técnica, incluidas más de 450 000 pruebas de diagnóstico rápido de antígenos; más de 6000 concentradores de oxígeno; apoyo para desplegar y establecer centros de tratamiento de COVID-19; y el despliegue de equipos de respuesta rápida. Uno de los desafíos inherentes a la metodología fue el tiempo de anticipación relativamente corto de las alertas, lo que limitó la capacidad de influir en las decisiones operativas que requieren una planificación anticipada considerable, como la distribución de vacunas. A medida que los países se prepararon mejor para futuros aumentos repentinos de casos y las limitaciones de la cadena de suministro se aliviaron en 2021, los equipos de respuesta utilizaron cada vez más la lista de vigilancia operativa semanal para facilitar la promoción de alto nivel y guiar el trabajo de los equipos técnicos y operativos.

**Próximos pasos:** Se llevó a cabo una revisión cualitativa y cuantitativa retrospectiva del proceso entre abril y junio de 2022, para informar el uso de este sistema para COVID-19 y de sistemas similares para futuras epidemias. Los resultados preliminares sugieren que el enfoque de métodos mixtos, que incorpora múltiples fuentes de datos y permite diferencias en la calidad de los datos, puede haber mejorado la capacidad de identificar rápidamente contextos en deterioro, particularmente cuando hubo lagunas o retrasos en la notificación oficial de casos y muertes. Por lo tanto, esto ayudó a mejorar las evaluaciones situacionales de manera oportuna. Sin embargo, desarrollar un sistema global estandarizado siguió siendo un desafío, ya que la disponibilidad de datos varió según el país durante el transcurso de la pandemia. Además, a pesar de los beneficios de la evaluación cualitativa, esto agregó un grado de subjetividad basado en diferentes percepciones de riesgo.

En función de la disminución del nivel de apoyo operativo mundial necesario para las respuestas de los países a la COVID-19 (debido a la preparación y las lecciones aprendidas en los últimos dos años), se tomó la decisión de pausar el sistema mundial de alerta situacional de la OMS para la COVID-19 en mayo de 2022. Sin embargo, algunas oficinas regionales de la OMS continúan utilizando el sistema para sus respectivas regiones. Actualmente se están redactando los factores desencadenantes que pueden impulsar la reimplementación del

sistema global para COVID-19. Las lecciones aprendidas se están documentando y el algoritmo estadístico de evaluación de riesgos continúa activo, para una posible adaptación a futuras epidemias o pandemias.

**Conclusión:** El sistema global de alerta situacional de la OMS sirvió como un marco global que permitió la identificación de países en riesgo de aumentos repentinos en la morbilidad y mortalidad por COVID-19; y en algunos casos facilitó la toma de decisiones operativas oportunas y basadas en evidencia para mitigar estos aumentos repentinos. La naturaleza de múltiples etapas de este sistema de alerta resultó beneficiosa durante la pandemia de COVID-19 y el uso de este sistema para informar acciones operativas basadas en evidencia debe explorarse para otros brotes y emergencias de salud. No obstante, el uso del sistema de alerta situacional de la OMS para una emergencia sanitaria diferente requeriría el ajuste de los parámetros e indicadores.

**Reconocimiento:** la OMS reconoce el trabajo de los equipos a nivel mundial, regional y nacional que han contribuido a este proyecto, así como a los colegas de UNICEF integrados en la respuesta global. A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b> 	<b>Manejo Clínico</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i8IJIR">https://bit.ly/3i8IJIR</a>
<b>Laboratorio</b> 	<b>Prevención y control de infecciones</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/2LgILNX">https://bit.ly/2LgILNX</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a>
<b>Preparación crítica y respuesta</b> 	<b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>
<b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b> 	<b>Otros recursos</b> 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a>	Acceda a actualización sobre variantes: <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a>

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

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

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