



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

A situación COVID-19 Colombia. Corte 12 de enero 10:00pm.

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

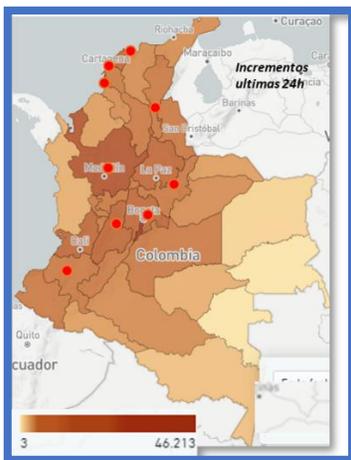
A la fecha Colombia reporta **1.816.082 casos** (14.179 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,8% en las últimas 24h y **46.782 defunciones** (331 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,7% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Tolima 2,7% (1384), Cundinamarca 1,5% (1159), Boyacá 1,5% (482), Cartagena 1,3% (621), Atlántico 1,3% (499), Santa Marta 1,1% (195), Barranquilla 1,0% (606), Santander 0,9% (660), Cauca 0,9% (180), Antioquia 0,9% (2.480).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan los mayores incrementos relativos en Ibagué con el 57.3% (842), Cali con el 55,9% (3.356) y Bello 44,6% (578). En el país se observa un incremento en los últimos 7 días del 23,5%.



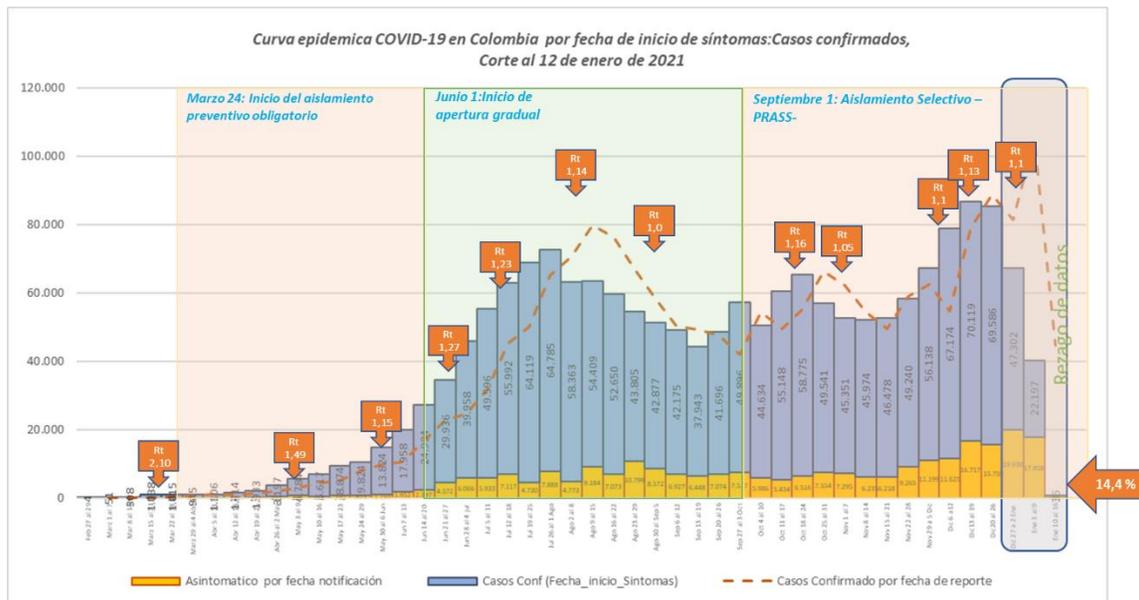
Variación de los municipios con mayor carga casos activos

MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	38.683	46.213	7530	19,47
MEDELLIN	8.836	12.192	3356	37,98
CALI	2.943	4.587	1644	55,86
BARRANQUILLA	2.030	2.401	371	18,28
IBAGUE	1.469	2.311	842	57,32
BUCARAMANGA	1.532	1.891	359	23,43
MANIZALES	1.297	1.875	578	44,56
BELLO	1.297	1.765	468	36,08
CARTAGENA	1.519	1.644	125	8,23
PEREIRA	1.601	1562	-39	-2,44
PASTO	893	1245	352	39,42
ITAGUI	863	1240	377	43,68
NACIONAL	95.013	117.293	22280	23,45

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 12 de enero del 2021

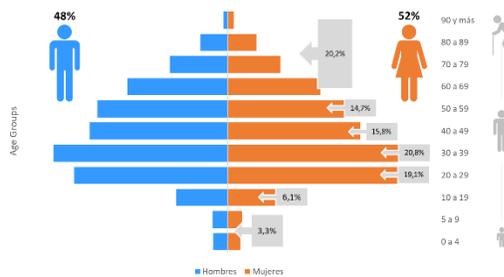
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 12 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 12 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.702.966	1.816.082	113.116	6,6	COLOMBIA	44.428	46.782	2.354	5,3
BOGOTA	490.315	525.622	35.307	7,2	BOGOTA	10.131	10.743	612	6,0
MEDELLIN	153.356	163.802	10.446	6,8	CALI	2.797	2.921	124	4,4
CALI	100.265	104.517	4.252	4,2	MEDELLIN	2.706	2.824	118	4,4
BARRANQUILLA	58.279	61.100	2.821	4,8	BARRANQUILLA	1.918	1.969	51	2,7
CARTAGENA	45.282	48.000	2.718	6,0	CUCUTA	1.443	1.522	79	5,5
IBAGUE	34.926	38.778	3.852	11,0	BUCARAMANGA	1.028	1.080	52	5,1
BUCARAMANGA	29.741	31.656	1.915	6,4	IBAGUE	817	886	69	8,4
CUCUTA	28.607	30.135	1.528	5,3	CARTAGENA	824	857	33	4,0
VILLAVICENCIO	26.118	27.308	1.190	4,6	MONTERIA	848	850	2	0,2
PEREIRA	23.994	26.004	2.010	8,4	SOLEDAD	823	850	27	3,3

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



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

Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 12 de enero de 2021.

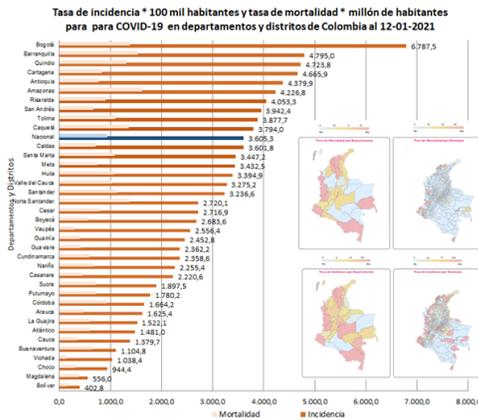
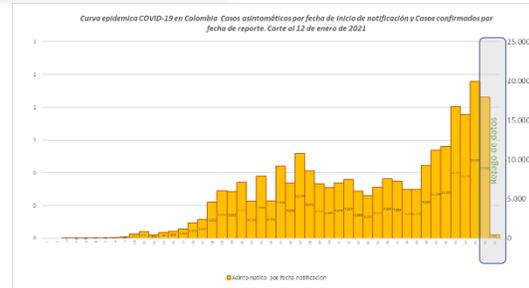


En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48% de los casos son en hombres, el 3,3% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,9% de los casos, el 20,2% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 17,4% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,8%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

Fuente: con base en los datos publicados en:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

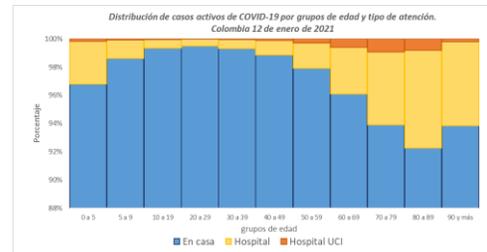
Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 14,4% de los casos notificados.



La tasa de incidencia nacional es de **3.605,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (6.787,5), Barranquilla (4.795,0), Quindío (4.723,8), Cartagena (4.665,9), Antioquia (4.379,9), Amazonas (4.226,8), Risaralda (4.053,3), San Andrés (3.942,4), Tolima (3.877,7), Caquetá (3.794,0).

Indicadores gravedad y letalidad

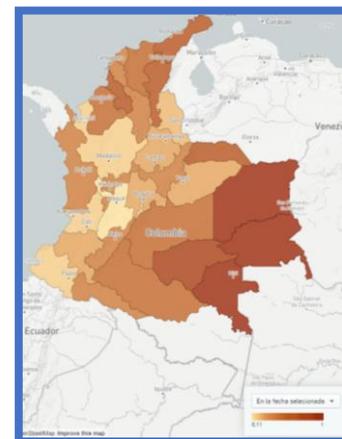
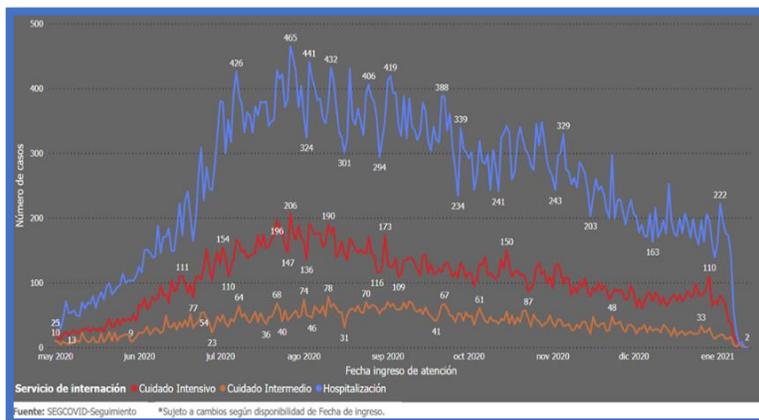
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 61% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 73% son personas de 50 años y más.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

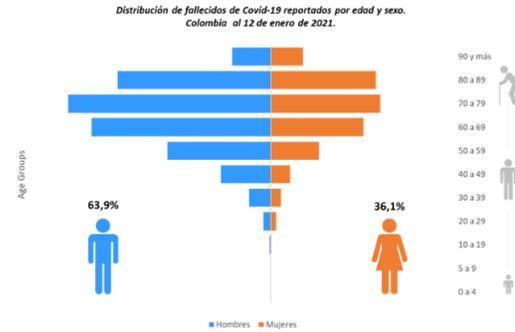
Al 12 de enero, 71,4% (8.350) de las UCI están ocupadas, 3.342 camas disponibles / 11.692 total de camas UCI. Disponibilidad 28,6%. Se encuentran: 4.334 (51,9%) casos confirmados, 1.175 (14,1%) casos sospechosos y 2.841 (34,0%) casos no COVID-19. En relación con la disponibilidad de camas Adultos la disponibilidad 39,5%, 17.444 camas disponibles/ 44.142

Camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 12 de enero del 2021

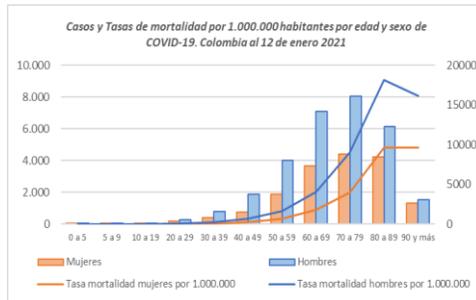


Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y página web de las Entidad Territorial de Bogotá al 21 de diciembre.

Al 12 de enero, en el país se han presentado **46.782 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,9% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **928,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.581,9), Barranquilla (1.496,6), Caquetá (1.300,8), Bogotá (1.288,9), Norte Santander (1.269,5), Quindío (1.209,9), Santander (1.063,2), Santa Marta (1.045,3), Huila (1.016,4), Tolima (973,1), Valle del Cauca (958,7), Córdoba (918,6).



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



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (12.476); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2% en el grupo de 10 a 19 años.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 4,6% y las mujeres 2,6%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,78 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardíaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroideas (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%).



Hasta el 12 de enero 2021, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento **de 6.480.184 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 26.914 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.579.635 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 28%, la positividad para los territorios con mayor número de casos activos es para Tolima 33%, Cartagena 31%, Valle del cauca 27%, Bogotá 25%, Antioquía 23%, Atlántico 18%.

Se notifica a la fecha, la realización de **2.289.403 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 449.461 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 16.625 y positividad del 25,6%, realizados en 1.314 IPS de 33 departamentos. La positividad para los territorios con mayor número de casos activos es para Antioquía 25,2%, Bolívar 23,3%, Valle 21,2%, Tolima 12,2%, Atlántico 10,8% y Bogotá 8,8%.

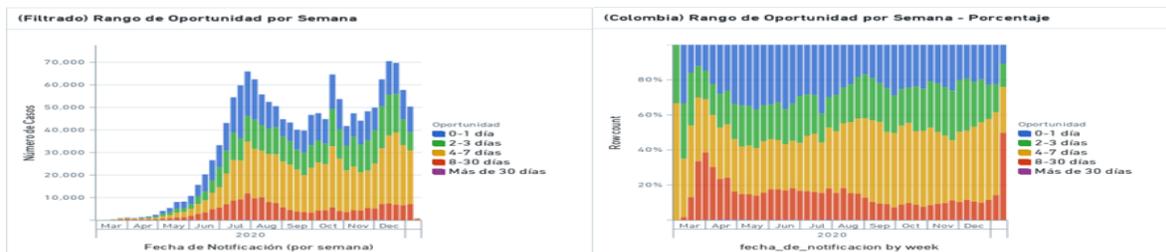
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 12 de enero, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 5,1 días; en la población indígena la media está en 4,5 días (fecha de semana de notificación 5/01/2021) y en población afrocolombiana 11,5 días (fecha de semana de notificación 6/01/2021).

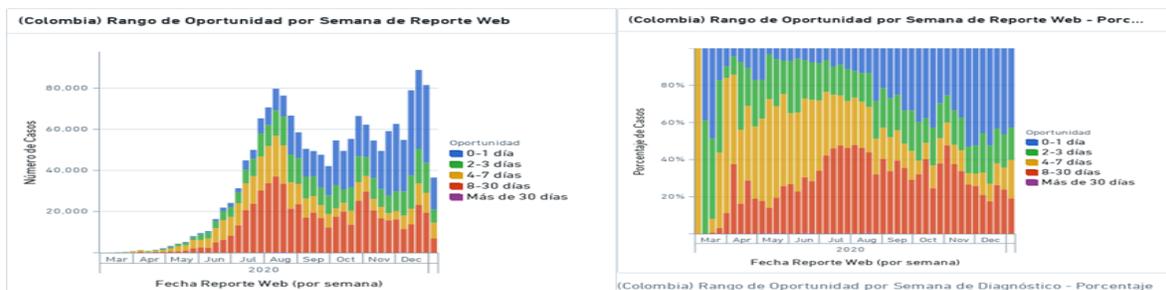
De acuerdo con la semana comprendida del 3 al 10 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 22,4% entre los 0 a 1 días, el 16,1% de 2 a 3 días, el 47,3% entre 4 a 7 días, el 14,1% entre los 8 a los 30 días y el 0,02% en más de 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 12 de enero de 2021.



De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 12 de enero, tiene una media de 4,8 días, en indígenas fue de 5,3 días (fecha de semana de notificación 7/01/2021) y en afrodescendientes 1 días (fecha de semana de notificación 7/01/2021). Durante la semana del 3 al 10 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 43,2% entre los 0 a 1 días, el 15,7% de 2 a 3 días, el 11,5% entre 4 a 7 días, el 29,5% entre los 8 a los 30 días y más de 30 días el 0,1%.

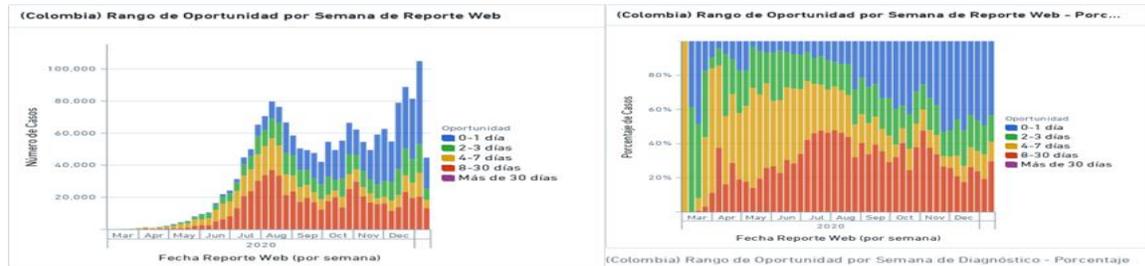
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 12 de enero de 2021.



Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 13,7 días. En población indígena se encuentra una media de 10,5 días (fecha de semana de diagnóstico 6/01/2021) y en población afrocolombiana 13,4 días (fecha de semana de diagnóstico 6/01/2021).

De acuerdo con la semana del 3 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 8% entre los 0 a 1 días, el 8,8% de 2 a 3 días, el 36,9% entre 4 a 7 días, el 46,0% entre los 8 a los 30 días y el 0,2% más de 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 12 de enero de 2021.



Fuente: <https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri.report.main.report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc>

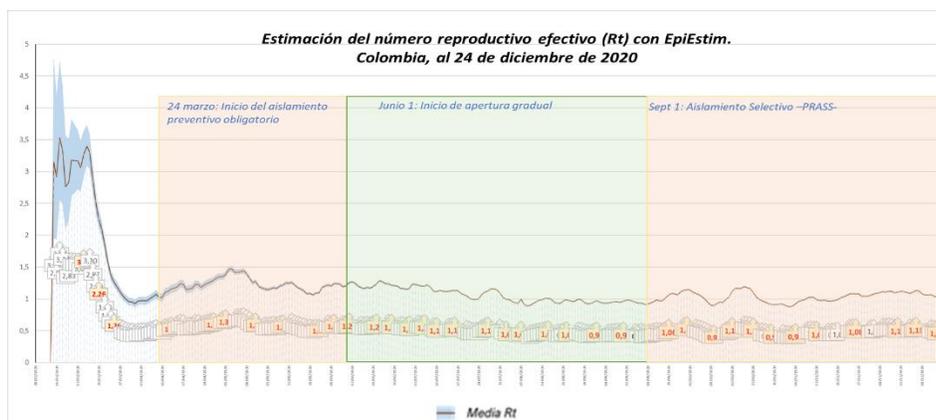


Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 24 de diciembre**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y esta cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, al **30 de septiembre el Rt medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **24 de diciembre es de 1,03**. 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 COVID19 en un 65,9%.





Población en condición de vulnerabilidad

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

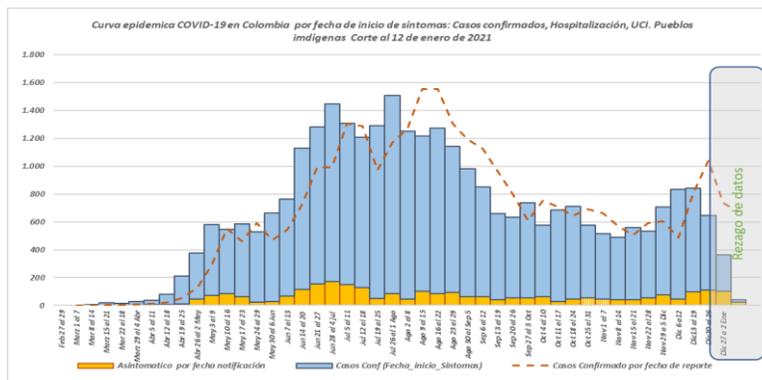
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones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

Datos en Pueblos indígenas

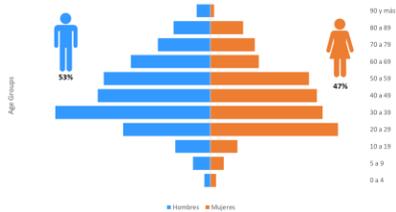
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **30.432 casos** (1,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **976 defunciones**. El 94,2% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **76 pueblos étnicos**.

De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Cauca 18,6%, Nariño 11,5%, Bogotá 8,7%, Córdoba 8,1%, La Guajira 7,5%, Putumayo 7,3%, Caldas 5,1%, Cesar 5,1% y Tolima 4,5%. El 8,5% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

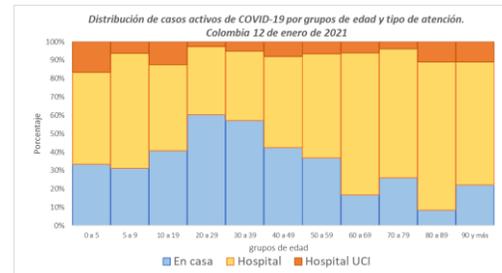


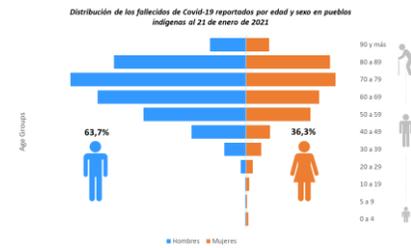
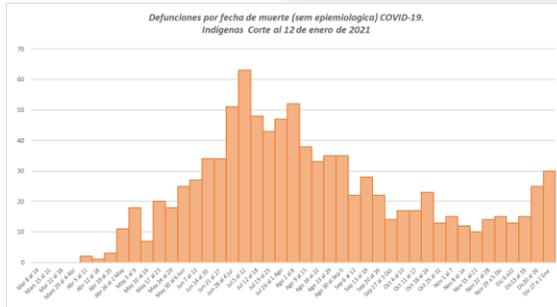
Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 12 de enero de 2021.



El 2,2% de los casos están activos (683), de estos casos activos, el 41,3% (282) se reportan en casa, el 52,4% (358) se encuentran hospitalizados y un 6,3% (43) en UCI, ubicados en 131 municipios. El 53% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 36,5%, en menores de 10 años el 3,2% y personas de 60 años y más el 23,6%.

El 4,9% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 4,5% los casos graves y fatales, el 71,5% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 976 muertes, 63,7% en hombres en 182 municipios del país.





En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Sincelejo, Cali, Maicao y Galapa. Las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Tarapacá, Coyaima, Natagaima, Silvia, Sibundoy Puracé y Mocoa.

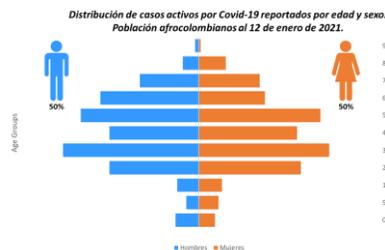
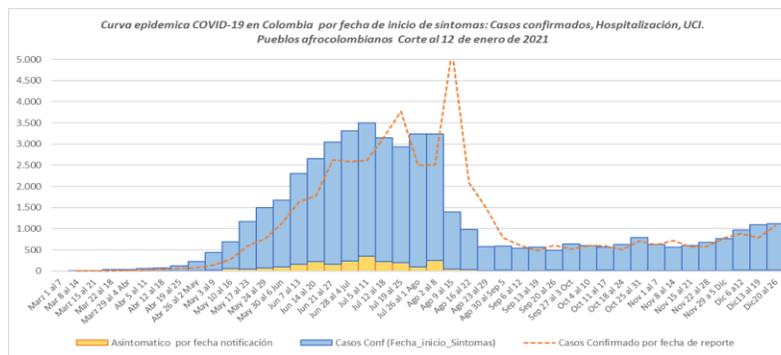
Datos en Afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **49.635 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.616 defunciones**. El 94,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos.

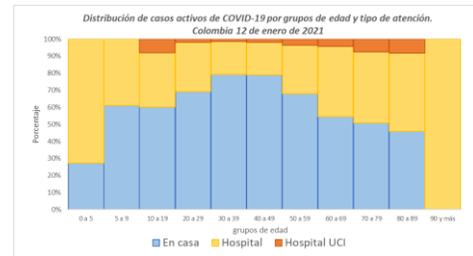
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos en el país en territorios con menor proporción de poblaciones afro.

La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: el Valle 22%, Barranquilla 17%, Antioquia 15,4%, Cartagena 6,8%, Chocó 6,2%, Nariño 5%, Santa Marta 3,7%, Atlántico 3,5%, Bogotá 3,3 % y Cauca 3,2%. El 5,7% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

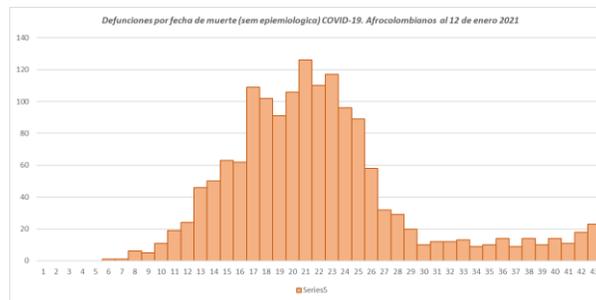
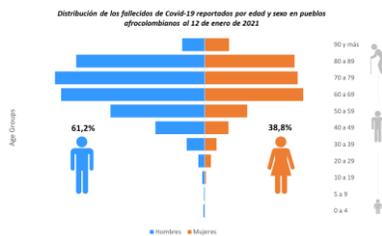


El 1,5% de los casos están activos (746), de estos casos activos, el 66,1% (493) se reportan en casa, el 30,7% (229) se encuentran hospitalizados y un 3,2% (24) en UCI, ubicados en 88 municipios. El 50% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 34%, en menores de 10 años el 5,4% y personas de 60 años y más el 24,9%.

El 4,8% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,9% los casos graves y fatales, el 73,7% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Entre los casos activos por grupos de edad se observa que las mayores proporciones de población en hospitalización general o UCI se incrementa con la edad es así como los casos activos con 60 años o más se encuentran en más del 50% en hospitalización general o UCI.



Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.616 muertes, 61,2% en hombres, el 74,4% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 18% (268), Valle 16,2% (242), Cartagena 8,8% (132), Chocó 8,2% (123), Barranquilla 8% (119), las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios de departamentos como Choco, Buenaventura, Nariño y el departamento de Atlántico.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad

<p>14,8%</p> <p>279.000 Casos</p> <p>36.417 Muertes</p> <p>Corte 12 de ene</p> <p>77,8%</p>	<p>2,3%</p> <p>30.432 Casos</p> <p>976 Muertes</p> <p>Corte 12 de Ene</p>	<p>3,1</p> <p>49.635 Casos</p> <p>1.616 Muertes</p> <p>corte 12 de Ene</p>
<p>1,7%</p> <p>22.640 Casos</p> <p>107 Muertes</p> <p>corte 31 de dic</p>	<p>1,1%</p> <p>16.892 Casos</p> <p>251 Muertes</p> <p>corte 1 de ene</p>	<p>0,3%</p> <p>5.138 Casos</p> <p>54 Muertes</p> <p>Corte 12 dic</p>



CONTEXTO REGIONAL

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

Curvas de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, Casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 12 de enero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
AMAZONAS	2.005	2.260	14	128
ANTIOQUIA	291.002	257.850	2.220	6.180
ARAUCA	4.776	4.529	104	139
ATLANTICO	38.461	37.213	212	1.606
BARRANQUILLA	60.220	55.241	161	1.569
BOGOTA	277.024	659.953	7.348	10.743
BOLIVAR	8.708	8.165	100	817
BOYACA	32.849	28.060	743	699
CALDAS	35.931	32.063	770	716
CAQUETA	15.188	14.907	569	1.472
CARTAGENA	47.329	42.975	245	215
CASANARE	9.624	8.690	281	1.672
CAUCA	20.544	18.388	703	291
CESAR	34.832	33.258	1.244	423
CHOCO	5.105	4.864	23	612
CORDOBA	29.976	29.663	105	41
CUNDINAMARCA	75.404	65.858	1.722	182
GUAINIA	1.175	1.230	2	2.073
GUAJIRA	14.398	14.023	314	3
GUAVIARE	1.925	1.992	6	265
HUILA	37.432	34.541	285	32
MAGDALENA	7.454	7.370	106	607
META	25.608	24.511	473	155
NARIÑO	36.529	30.771	773	574
NORTE SANTANDER	43.729	39.717	617	774
PUTUMAYO	6.123	5.840	183	1.796
QUINDIO	26.159	23.297	381	85
RISARALDA	28.893	24.256	771	997
SAN ANDRES	2.286	2.445	10	1.308
SANTANDER	73.590	66.233	2.074	320
STA MARTA D.E.	18.896	17.031	243	1.947
SUCRE	17.753	17.422	258	492
TOLIMA	51.472	49.492	1.010	123
VALLE	147.888	135.455	2.348	1.610
VAUPES	1.116	1.139	3	5.597
VICHADA	1.164	1.148	7	56
Total país	1.552.710	1.614.822	27.129	44.959

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **68,1%** de los casos (**1.237.790**) y el **60,2%** de las defunciones (**28.320**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 5.3% y la región Amazonía/Orinoquía con el 4,6%.

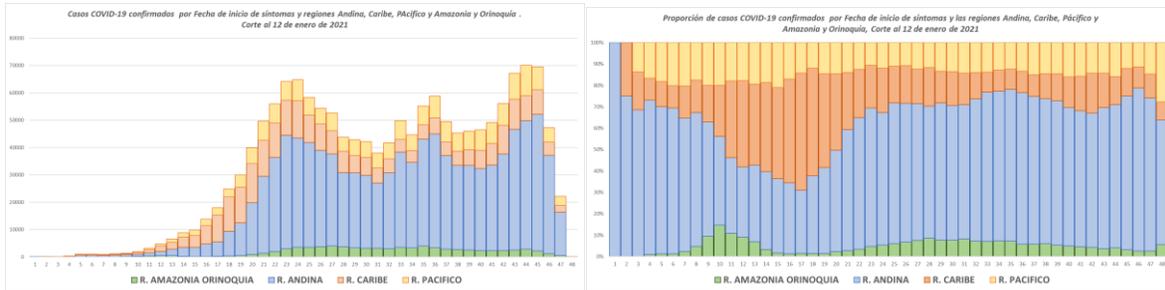


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 12 de enero del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	525.622	0,6	10.743	0,9	6.141	1,2	1207	0,2	2,0	1.387,3	6.787,5
	Antioquia	292.486	0,9	5.180	0,7	2087	0,7	233	0,1	1,8	4.379,9	4.379,9
	Cundinamarca	76.488	1,5	1916	1,7	1608	2,1	114	0,1	2,5	590,8	2.358,6
	Santander	73.824	0,9	2575	0,7	1929	2,6	145	0,2	3,5	1.128,9	3.236,6
	Tolima	51.961	2,7	1462	1,7	960	1,8	50	0,1	2,8	1.091,0	3.877,7
	Norte Santander	44.074	0,7	2224	0,6	386	0,9	231	0,5	5,0	1.372,6	2.720,1
	Risaralda	38.954	0,8	867	0,9	673	1,7	98	0,3	2,2	902,1	4.053,3
	Huila	38.112	0,4	1209	1,1	190	0,5	95	0,2	3,2	1.076,9	3.394,9
	Caldas	36.683	0,6	716	0,6	700	1,9	70	0,2	2,0	703,0	3.601,8
	Boyacá	33.350	1,5	699	0,4	676	2,0	68	0,2	2,1	562,5	2.683,6
	Quindío	26.236	0,8	729	1,1	366	1,4	15	0,1	2,8	1.312,6	4.232,8
Totales	1.237.790	0,8	28.320	0,9	15.716	1,3	2326	0,2	2,7	1018,5	4.451,5	
Caribe	Barranquilla	61.100	1,0	1.969	0,2	150	0,2	11	0,0	3,2	1.542,2	4.795,0
	Cartagena	48.000	1,3	857	0,4	214	0,4	31	0,1	1,8	833,1	4.665,9
	Atlántico	40.315	1,3	1.606	0,4	176	0,4	36	0,1	4,0	590,0	1.481,0
	Cesar	35.194	0,5	1024	0,4	1190	3,4	54	0,2	2,9	790,5	2.716,9
	Córdoba	30.437	0,4	1686	0,1	101	0,3	4	0,0	5,5	921,8	1.664,2
	Santa Marta	18.567	1,1	586	1,2	221	1,2	22	0,1	3,2	1.088,0	3.447,2
	Sucre	18.012	0,2	686	0,0	248	1,4	10	0,1	3,8	722,7	1.897,5
	La Guajira	14.699	0,4	565	0,5	292	2,0	22	0,1	3,8	585,1	1.522,1
	Bolívar	8.785	0,4	317	0,6	96	1,1	4	0,0	3,6	145,3	402,8
	Magdalena	7.934	0,2	535	0,2	100	1,3	6	0,1	6,7	374,9	556,0
	San Andrés	2.511	0,2	42	0,0	10	0,4	0	0,0	1,7	659,4	3.942,4
Totales	285.554	0,8	9.873	0,3	2.798	1,0	200	0,1	3,5	691,6	2.000,4	
Amazonía/Orinoquía	Meta	36.503	0,7	789	0,6	428	1,2	45	0,1	2,2	741,9	3.432,5
	Caquetá	15.575	0,4	555	0,5	535	3,4	34	0,2	3,6	1.351,9	3.794,0
	Casanare	9.664	0,3	193	1,0	241	2,5	40	0,4	0,0	443,5	2.220,6
	Putumayo	6.393	0,1	260	0,8	170	2,7	13	0,2	4,1	724,0	1.780,2
	Arauca	4.782	0,1	139	1,5	100	2,1	4	0,1	2,9	472,5	1.625,4
	Amazonas	3.340	0,1	128	0,8	11	0,3	3	0,1	3,8	1.619,8	4.226,8
	Guaviare	2047	0,7	37	0,0	5	0,2	1	0,0	1,8	427,0	2.362,2
	Guainía	1242	0,1	20	0,0	1	0,1	1	0,1	1,6	395,0	2.452,8
	Vichada	1173	0,2	16	6,7	7	0,6	0	0,0	1,4	141,6	1.038,4
	Vaupés	1143	0,1	13	0,0	3	0,3	0	0,0	1,1	290,7	2.556,4
Totales	81.862	0,4	2.150	0,7	1501	1,8	141	0,2	2,6	732,2	2.787,8	
Pacífico	Valle del Cauca	148.437	0,4	4644	0,3	2.549	1,7	399	0,3	3,1	1024,7	3.275,2
	Nariño	36.709	0,7	1096	1,2	692	1,9	81	0,2	3,0	673,4	2.255,4
	Cauca	20.585	0,9	530	0,8	586	2,8	117	0,6	2,6	355,2	1.379,7
	Choco	5.145	0,4	169	0,0	20	0,4	3	0,1	3,3	310,2	944,4
	Buenaventura	3.445	0,1	203	0,5	54	1,6	4	0,1	5,9	651,0	1.104,8
Totales	210.876	0,5	6.642	0,5	3.901	1,8	604	0,3	3,1	780,7	2.478,5	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 11 de enero de 2021.



REGIÓN ANDINA

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

Datos del Distrito de Bogotá D.C.

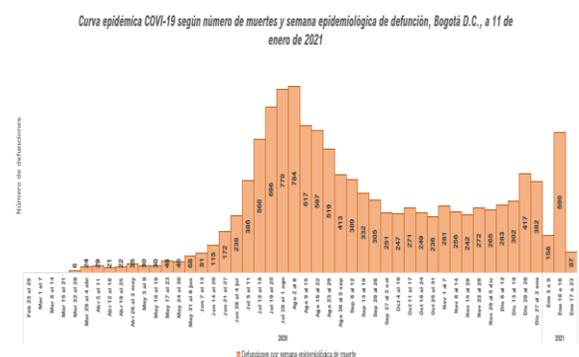
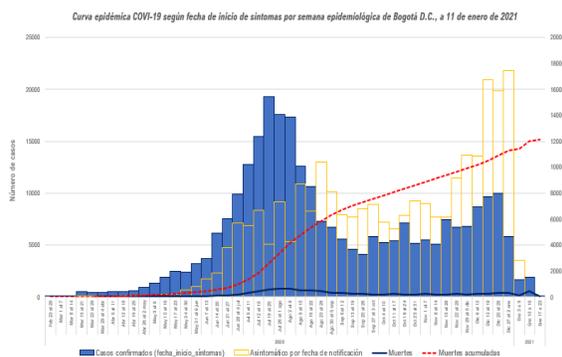
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 11 de enero de 2021 un total de **522.621 casos** confirmados y **10.650 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29% del total de los casos y el 22,9% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 52,5% (274.371) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,8% (234.082); la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (74.783) de los casos y el 78% (8.308) de las muertes.

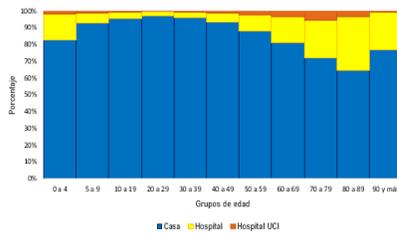
Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 88,4% (461.805) se han recuperado, el 8,5% (44.669) están siendo atendidos en casa, el 0,7% (3.578) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (657) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (10.650). Hasta el 11 de enero el 9,3% (48.904) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 11 de noviembre a partir del 11 de agosto (**94 días**) y hasta el momento (60 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 106 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 48 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 53 de 2020 y uno de 2021 se presentó un aumento relativo de 7,8% (37.604) en el número de casos notificados y 6% (604) en el número de muertes.

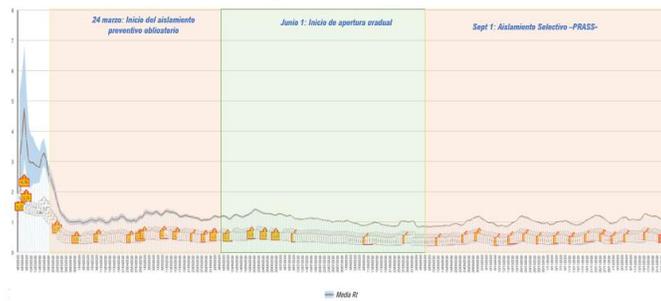
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 78% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de noviembre y el 23 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,12, con un 6,3% más en comparación con el R_t del 24 de diciembre de 2020 que es de **1,12**. Con corte al 24 de diciembre el impacto estimado del 65%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 11 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Bogotá D.C., al 24 de diciembre de 2020



Datos del municipio de Bello

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

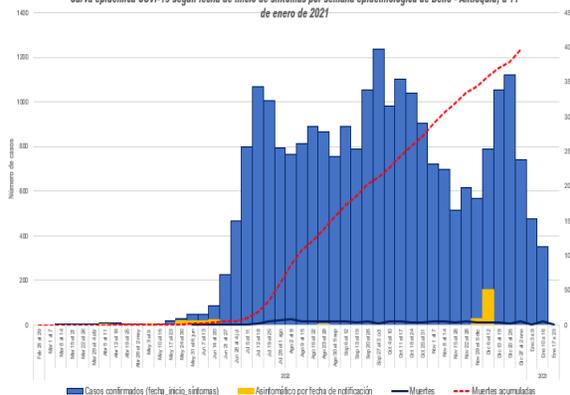
El municipio de Bello reportó a 11 de enero de 2021 un total de **24.475 casos** confirmados y **385 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,4% del total de los casos y el 7,5% del total de muertes en el departamento del Antioquia. Se caracteriza por tener el 53,8% (13.168 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 51,2% (12.538 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (2.820) de los casos y el 82,3% (317) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 91,8% (22.479) se han recuperado, el 5,8% (1.409) están siendo atendidos en casa, el 0,6% (153) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (15) está siendo atendido en UCI y el 1,6% han fallecido (385). Hasta el 11 de enero el 6,4% (1.577) permanece en condición de casos activos.

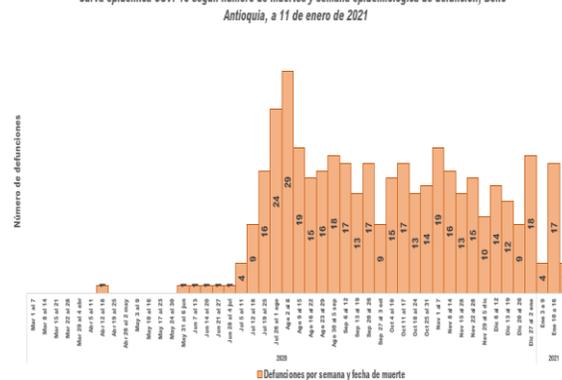
La última duplicación de casos se presentó el 20 de octubre a partir del 26 de agosto (**56 días**) y hasta el momento (83 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 18 de noviembre ocurrió la duplicación más reciente, 78 días después de la duplicación anterior (2 de septiembre); por ahora, han pasado 54 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 53 de 2020 y uno de 2021 se presentó un aumento relativo del 6,4% (1.468) en el número de casos notificados y de 5,5% (20) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 75,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de noviembre y 23 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,1, con una disminución al 24 de diciembre del 8,2% (**1,01**). Con corte al 24 de diciembre el impacto estimado del 66,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

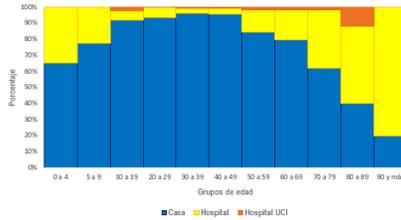
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Bello - Antioquia, a 11 de enero de 2021



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bello - Antioquia, a 11 de enero de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bello - Antioquia, 11 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Bello - Antioquia, al 24 de diciembre de 2020



Datos del municipio de Medellín

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

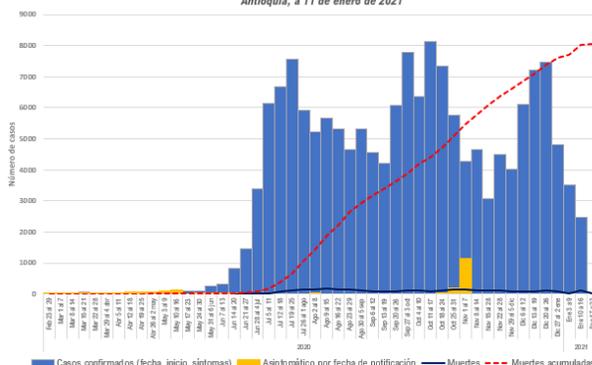
El municipio de Medellín reportó a 11 de enero de 2021 un total de **162.443 casos** confirmados y **2.809 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56% del total de los casos y el 54,6% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Se caracteriza por tener el 52,8% (85.833 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 48,3% (162.443 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,3% (78.490) de los casos y el 84,4% (2.370) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 91,4% (148.466) se han recuperado, el 6,1% (9.873) están siendo atendidos en casa, el 0,6% (915) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (69) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (2.809). Hasta el 11 de enero el 6,7% (10.857) permanece en condición de casos activos.

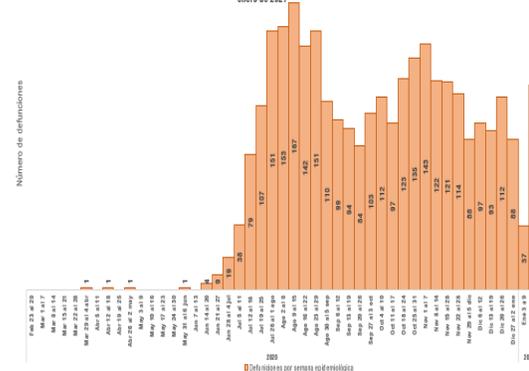
La última duplicación de casos se presentó el 10 de octubre a partir del 19 de agosto (**59 días**) y hasta el momento (87 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 19 de diciembre ocurrió la duplicación más reciente, 911 días después de la duplicación anterior (20 de septiembre); por ahora, han pasado 22 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 53 de 2020 y uno de 2021 se presentó un aumento relativo del 6,8% (10.391) en el número de casos notificados y de 4,4% (118) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 78,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 3 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de noviembre y 24 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,12, con una disminución al 24 de diciembre del 13,4% (**0,97**). Con corte al 24 de diciembre el impacto estimado del 67,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

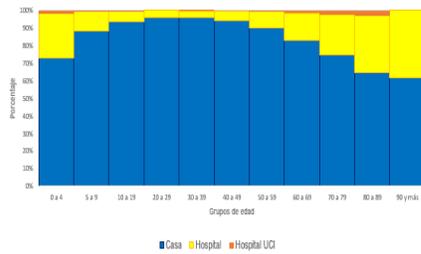
Curva epidémica COVI-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Medellín - Antioquia, a 11 de enero de 2021



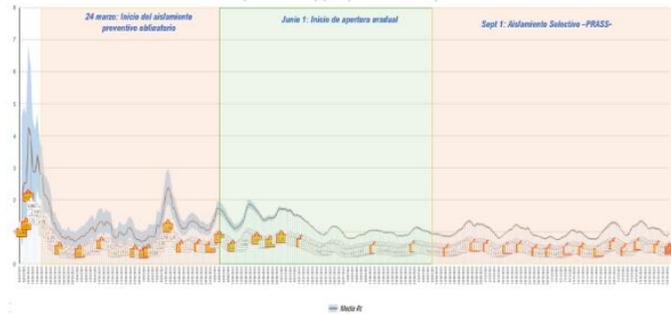
Curva epidémica COVI-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 11 de enero de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Medellín - Antioquia, 11 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Medellín - Antioquia, al 24 de diciembre de 2020



Datos del municipio de Ibagué

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

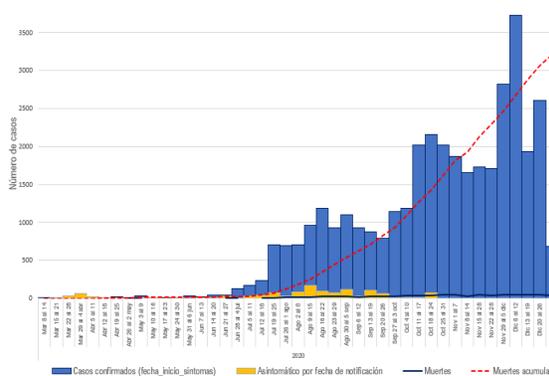
El municipio de Ibagué reportó a 11 de enero un total de **37.658 casos** confirmados y **876 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 74,5% del total de los casos y el 61% del total de muertes en el departamento de Tolima. Se caracteriza por tener el 50,9% (19.173) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (16.692); la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (6.355) de los casos y el 85,3% (747) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Ibagué, el 93% (35.037) se han recuperado, el 3% (1.136) están siendo atendidos en casa, el 1,3% (497) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (27) está siendo atendido en UCI y el 2,3% han fallecido (876). Hasta el 11 de enero el 4,4% (1.660) permanece en condición de casos activos.

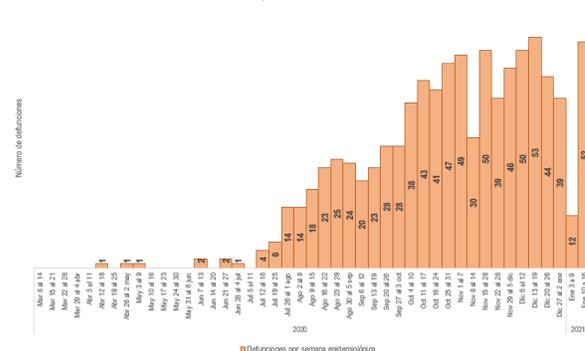
La última duplicación de casos se presentó el 17 de diciembre a partir del 25 de octubre (**54 días**) y hasta el momento (24 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 17 de diciembre ocurrió la duplicación más reciente, 58 días después de la duplicación anterior (21 de octubre); por ahora, han pasado 25 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 53 de 2020 y uno de 2021 se presentó un aumento relativo del 9,6% (3.310) en el número de casos notificados y 7,6% (62) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 58,2% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Ibagué (10 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 noviembre y 23 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,06 con incremento a 24 de diciembre del 10,4% (**1,17**). Con corte al 24 de diciembre el impacto estimado del 61%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

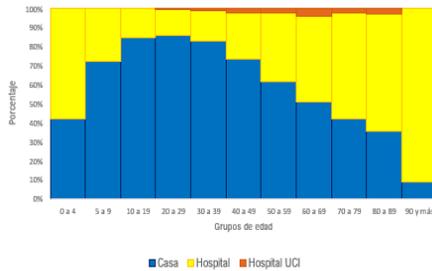
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio por semana epidemiológica de síntomas Ibagué - Tolima, a 11 de enero de 2021



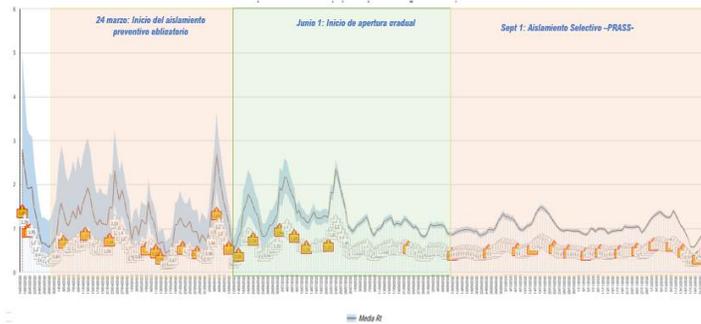
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica Ibagué - Tolima, a 11 de enero de 2021



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Ibagué - Tolima, 11 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Ibagué - Tolima, al 24 de diciembre de 2020



Datos del municipio de Bucaramanga

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

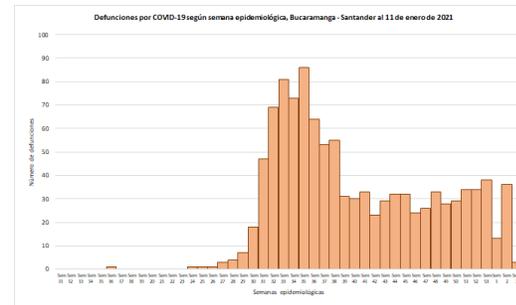
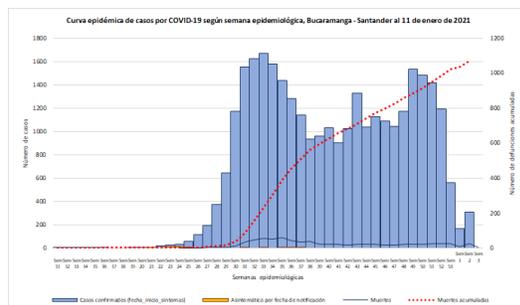
El municipio de Bucaramanga presenta al 11 de enero un total de **31.262 casos confirmados** y **1.072 muertes** las cuales representan el 40,2% de los casos y el 40,1% de las muertes en el departamento de Santander.

La última duplicación de casos se dio el 21 de noviembre a partir del 5 de septiembre (77 días), hasta el momento (51 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 19 de septiembre a partir del 20 de agosto (30 días), hasta el momento (114 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 6,4% en el total de los casos, el 36,8% en los casos activos, el 4,6% en las muertes y el 5,0% en los casos recuperados.

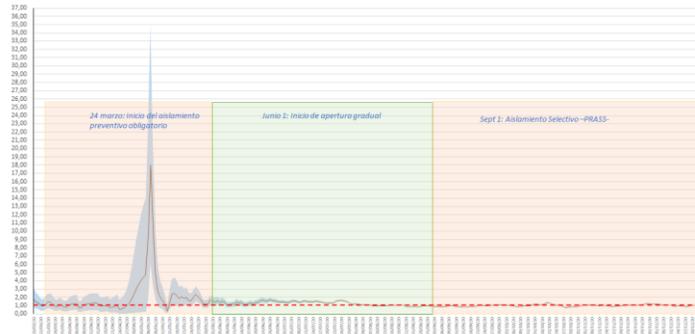
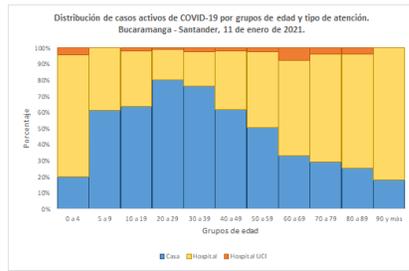
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,2% (15.695) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 38,9% (12.152) y el 18,6% (18,6) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 79,3% (850) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,7 (28.345) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4%, (1.072) y se reportan activos el 5,7% (1.773). Entre los casos activos el 57,2% (1.014) están en casa, el 40,0% (709) en hospitalización general y el 2,8% (50) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,79 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,99 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió a 2,06 y posteriormente descendió a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. **El valor del Rt con corte al 24 de diciembre fue de 0,98**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 67,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bucaramanga - Santander al 24 de diciembre 2020



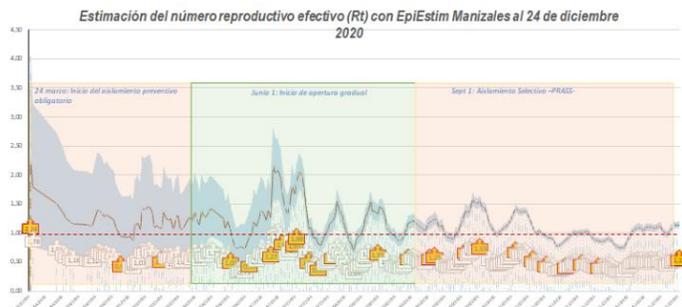
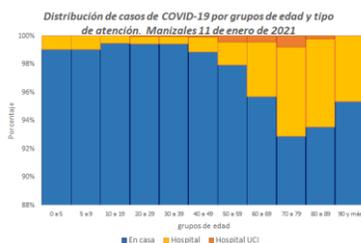
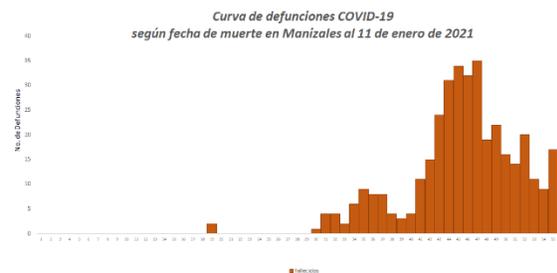
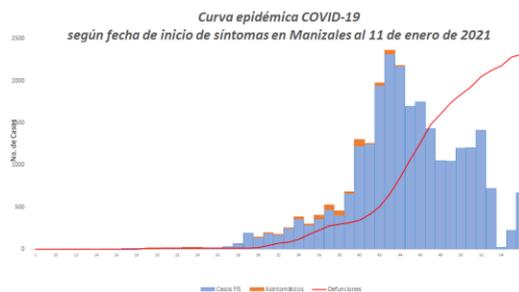
Datos del municipio de Manizales

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

Con corte al 11 de enero, en el municipio de Manizales se han reportado **25.421 casos**. El **90,6% (23.053)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (370) y se reportan activos el 7,5% (1.914). Entre los casos activos el 80,7% (1.546) están en casa, el 18,2% (349) en hospitalización general y el 0,9% (19) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2 de 2021, se encontró un incremento de casos del 2,7% (672), fallecimientos en un 1,3% (5). La proporción de positividad para el municipio es del 22%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,9% (10.655), la población mayor de 60 años concentra el 18,8% (4.780) de los casos y el 87,2% (323) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 24 de diciembre es 1,15** con un porcentaje de impacto estimado del 61,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



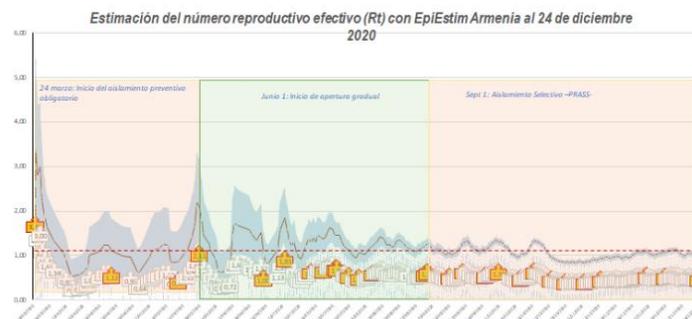
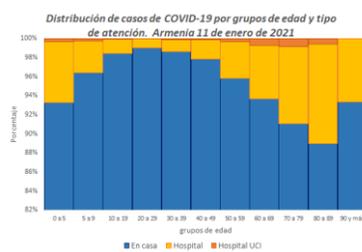
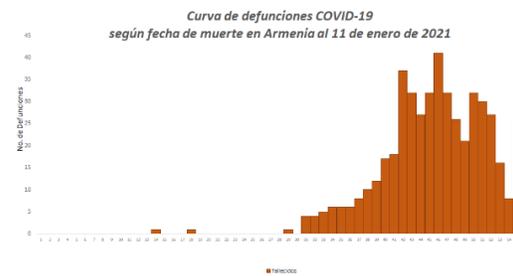
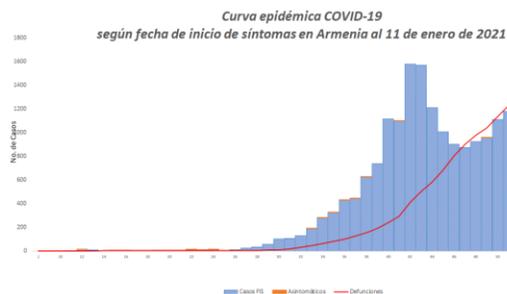
Datos del municipio de Armenia

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

Con corte al 11 de enero, se han reportado **18.963 casos** en el municipio de Armenia, el **91,8% (17.387)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (487)** y se reportan activos el 5,6% (1.056). Entre los casos activos el 74,8% (790) están en casa, el 24,6% (260) en hospitalización general y el 0,5% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 1,9% (359) y 5,8% (27) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 27%. En el departamento de Santander se reportan **17 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,1% (8.000), la población mayor de 60 años concentra el 19% (3.613) de los casos y el 83,5% (407) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un R_t de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 24 de diciembre es de 0,97** y un impacto estimado del 67,7%, evidenciando un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



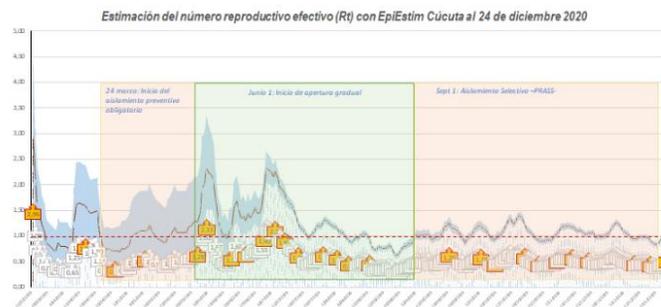
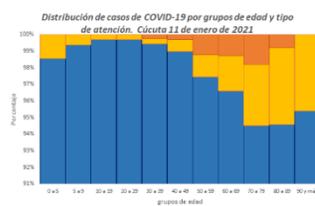
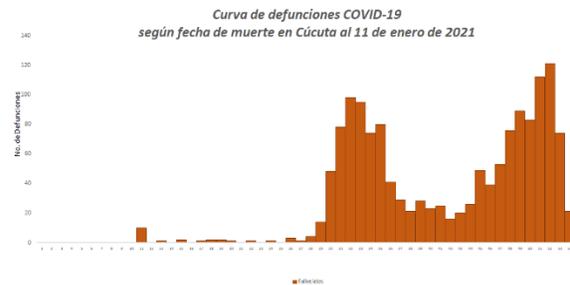
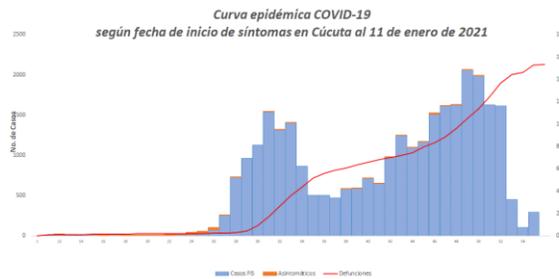
Datos del municipio de Cúcuta

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

Con corte al 11 de enero, se han reportado **29.996 casos** en el municipio de Cúcuta, el **90,7% (27.208)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,1% (1.523)** y se reportan activos el 3,9% (1.186). Entre los casos activos el 80,7% (958) están en casa, el 12,9% (154) en hospitalización general y el 6,2% (74) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 0,9% (295) y 4,5% (66) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 44%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 45,9% (13.779), la población mayor de 60 años concentra el 16,4 (4.933) de los casos y el 70,3% (1.071) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del R_t con corte al 24 de diciembre es 1,06**, con un porcentaje de impacto estimado del 64,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



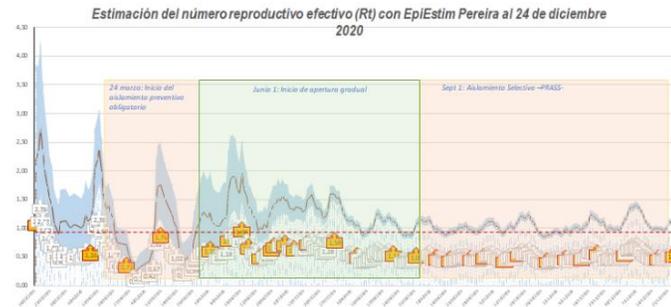
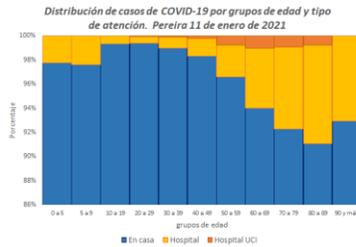
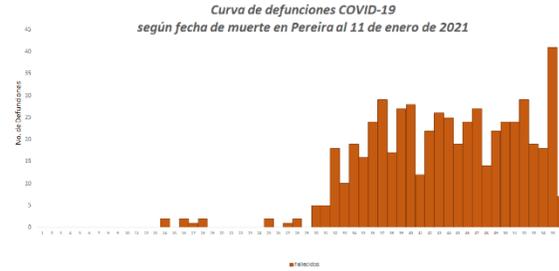
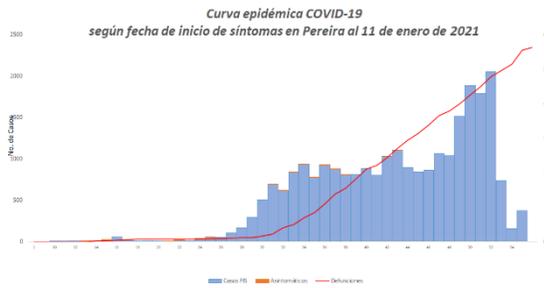
Datos del municipio de Pereira

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

Con corte al 11 de enero, se han reportado **25.762 casos** en el municipio de Pereira, el **95,6% (24.645)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (563)** y se reportan activos el 6,6% (1.724). Entre los casos activos el 76% (1.311) están en casa, el 21,3% (368) en hospitalización general y el 2,6% (45) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 1,8% (376) y un aumento del 9,3% (48) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 39%. En el departamento de Risaralda se reportan **22 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 47% (12.124), la población mayor de 60 años concentra el 16,6% (4.297) de los casos y el 82,7% (466) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **17 de diciembre es 0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados al 11 de enero un total de **283.180 casos** y **9.843 muertes** que corresponden al 16,1% de los casos y al 21,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 4,3% (11.593 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,1 % (205 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los distritos de Cartagena (6,4%), Santa Marta (5,5%), Barranquilla (4,9%) y los departamentos de Bolívar (4,8%) y Atlántico (4,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de San Andrés y el distrito de Cartagena presentan un incremento mayor al observado en las defunciones de la región, presentando un 5,0% y 4,0% respectivamente.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,5; porcentaje de hospitalización 1,2%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,7), Córdoba (5,6), Atlántico (4,0), Sucre (3,8), La Guajira (3,8) y Bolívar (3,6). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento de La Guajira (0,2%), Cesar (0,2%) y el Distrito de Santa Marta (0,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cesar (3,9%) y La Guajira (2,3%).

Datos del distrito de Cartagena

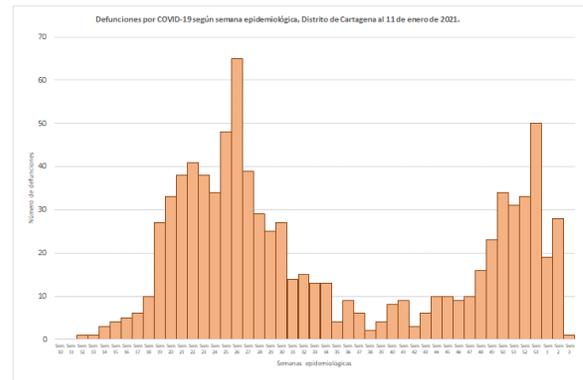
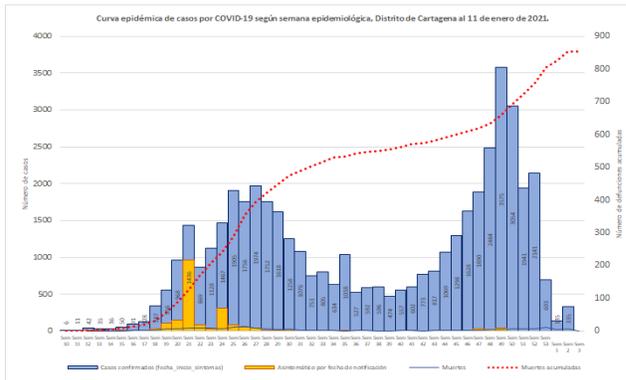
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 11 de enero un total de 47.379 casos confirmados y 854 muertes. La última duplicación de casos se dio el 12 de diciembre a partir del 20 de agosto (114 días), hasta el momento (30 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 18 de noviembre a partir del 21 de junio (150 días), hasta el momento (54 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 6,4% en el total de los casos, el 54,2% en los casos activos, el 4,0% en las muertes y el 5,3% en los casos recuperados.

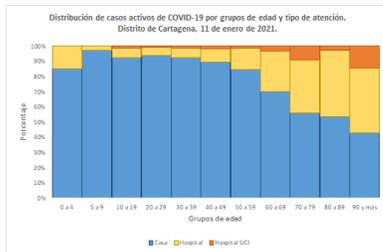
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,3% (23.855) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,6% (19.687) y el 13,9% (6.578) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,4% (635) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,9% (44.952) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (854) y se reportan activos el 3,1% (1.491). Entre los casos activos el 85,9% (1.281) están en casa, el 12,3% (183) en hospitalización general y el 1,8% (27) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,59 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,47 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 24 de diciembre fue de 1,08** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 64,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Cartagena al 24 de diciembre 2020



Datos del distrito de Santa Marta

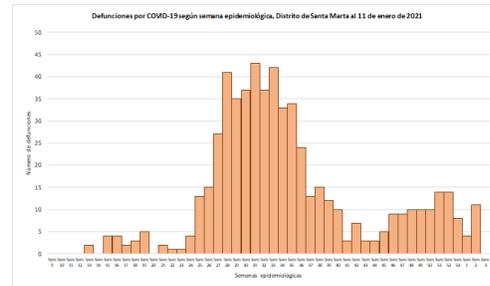
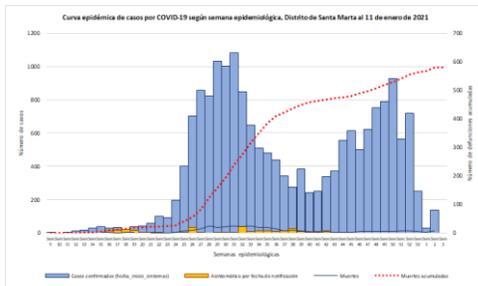
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta presenta al 11 de enero un total de 18.372 casos confirmados y 579 muertes. La última duplicación de casos se dio el 1 de noviembre a partir del 29 de julio (95 días), hasta el momento (71 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 14 de agosto a partir del 17 de julio (28 días), hasta el momento (150 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 5,5% en el total de los casos, el 43,2% en los casos activos, el 2,7% en las muertes y el 4,4% en los casos recuperados.

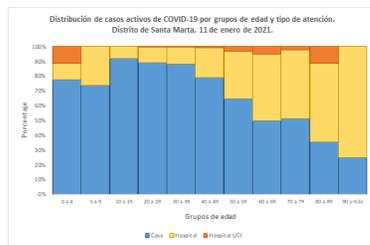
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,1% (8.836) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,8% (7.316) y el 15,9% (2.921) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,2% (412) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,5% (16.992) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (579) y se reportan activos el 4,1% (753). Entre los casos activos el 66,8% (503) están en casa, el 30,8% (232) en hospitalización general y el 2,4% (18) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió 1,44 y hasta 1,49 el 25 de mayo, descendiendo a 1,09 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,92. **El valor del Rt con corte al 24 de diciembre fue de 1,24**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 62,7%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Santa Marta al 24 de diciembre 2020



Datos del distrito de Barranquilla

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

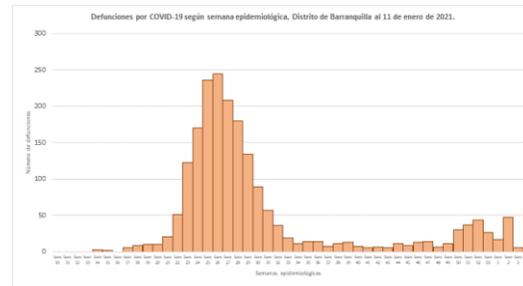
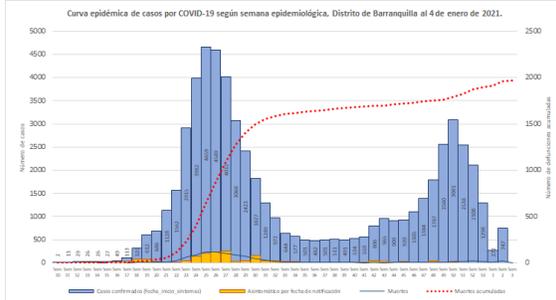
El Distrito de Barranquilla presenta al 11 de enero un total de 60.494 casos confirmados y 1.966 muertes. La última duplicación de casos se dio el 29 de octubre a partir del 27 de junio (124 días), hasta el momento (74 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 6 de julio a partir del 18 de junio (18 días), hasta el momento (189 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 4,9% en el total de los casos, el 34,8% en los casos activos, el 2,8% en las muertes y el 4,1% en los casos recuperados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,7% (30.664) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,2% (23.717) y el 16,6% (10.019) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,1% (1.456) de los fallecidos.

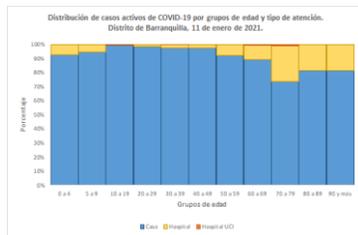
Según el reporte de casos para el territorio, el 92,7% (56.051) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (1.966) y se reportan activos el 3,7% (2.263). Entre los casos activos el 94,3% (2.133) están en casa, el 5,6% (126) en hospitalización general y el 0,2% (4) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el

25 de mayo, y a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 24 de diciembre fue de 0,81** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 73,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Barranquilla al 24 de diciembre 2020



REGIÓN PACÍFICA

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

Hasta el 11 de enero de 2021 la región Pacífica aportó **209.820 casos (11%)** y **6.407 (13%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **12.467 casos (6,3%)** y **346 muertes (5,7%)**. Asimismo, en los últimos siete días se evidenció una disminución de los casos en: Buenaventura (80,6%), Cauca (61,7%), Chocó (79,5%), Nariño (29,7%) y Valle del Cauca (63%). En relación con las muertes hubo una disminución en Buenaventura (100%), Cauca (100%), Nariño (80%) y Valle del Cauca (67,2%); en Chocó no reportaron muertes. Durante las últimas 24 horas hubo incremento de casos en Cauca (22,7%), Nariño (36,5%) y Valle del Cauca (63,7%). Respecto a las muertes hubo disminución en Valle del Cauca (36,8%) y en Nariño no hubo cambios; no se presentaron reportes de muertes en Buenaventura, Cauca y Chocó.

Datos del distrito de Cali

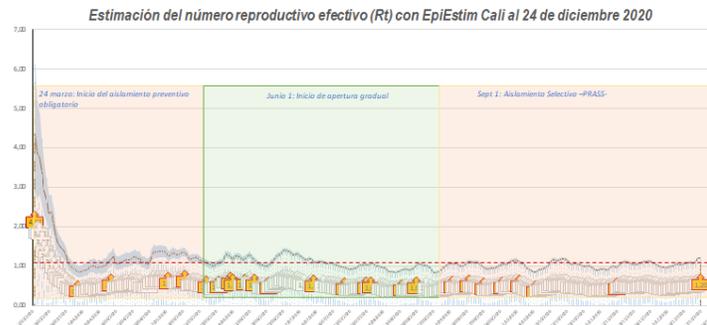
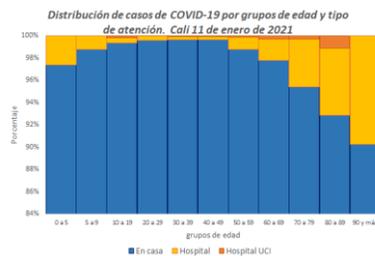
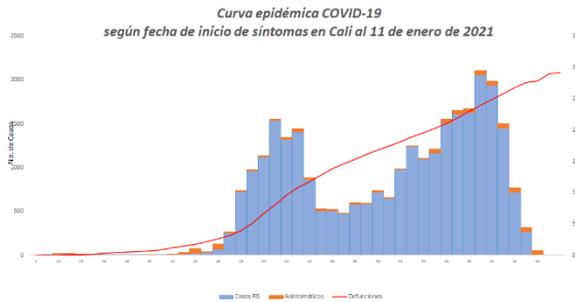
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 11 de enero, se han reportado **96.222 casos** en el municipio de Cali, el **92,5% (96.222)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,8% (2.916)** y se reportan activos el 4,3% (4.503). Entre los casos activos el 65% (2936) están en casa, el 30,9% (1.395) en hospitalización general y el 3,8% (172) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 1 y 2, se encontró un incremento de casos del 0,1% (51) y un aumento del 5,8% (161) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 18%. En el departamento de Antioquia se reportan **715 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,7% (46.511), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (17.110) de los casos y el 82,8% (2.416) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2**

al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **24 de diciembre** es **1.20** y con un porcentaje de impacto estimado del 60%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Pasto

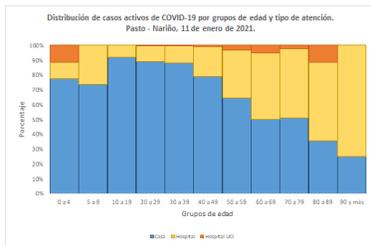
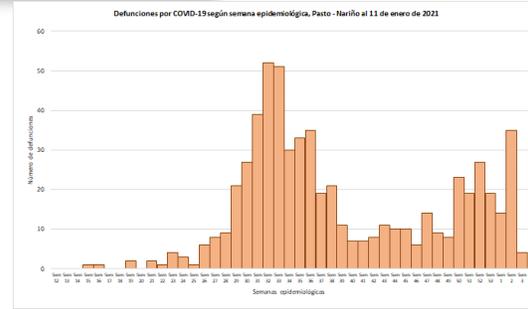
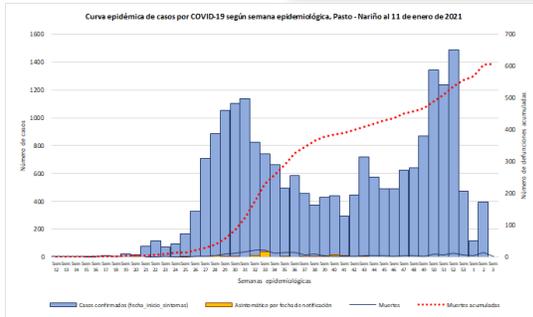
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto presenta al 11 de enero un total de 21.111 casos confirmados y 608 muertes las cuales representan el 50,7% de los casos y el 52,1% de las muertes en el departamento de Nariño. La última duplicación de casos se dio el 14 de octubre a partir del 31 de julio (75 días), hasta el momento (89 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 30 de diciembre a partir del 26 de agosto (126 días), hasta el momento (12 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 14,2% en el total de los casos, el 61,1% en los casos activos, el 7,8% en las muertes y el 12,1% en los casos recuperados

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,3% (10.206) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,3% (8.714) y el 15,6% (3.292) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 78,3% (476) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,6% (19.124) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9%, (608) y se reportan activos el 46,3% (1.324). Entre los casos activos el 74,1% (981) están en casa, el 24,0% (318) en hospitalización general y el 1,9% (25) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 2,31 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,63 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t descendió a 1,52 y posteriormente descendió a 0,67 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del R_t , fue de 0,85. Desde la última semana del mes de noviembre el valor del R_t se encuentra alrededor de 1. **El valor del R_t con corte al 24 de diciembre fue de 1,13**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 62,3%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Pasto - Nariño al 24 de diciembre 2020



Contexto Nacional

Se han destinado 1.5 billones de pesos para adquisición de vacunas. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, reveló que el país ha destinado alrededor de 1.5 billones de pesos para la adquisición de vacunas, aunque la inversión final podría ser de cerca de 2 billones. "El objetivo del Gobierno no es tener protagonismo con la primera vacuna, sino ejecutar un proceso masivo con el que se logre la meta final de vacunar a más de 34 millones de colombianos, destacando que ya se cuentan garantizadas 29 millones de inmunizaciones", anunció. En primer lugar, se encuentra el mecanismo COVAX con el cual se ha firmado un convenio de 20 millones de dosis de vacunas, que se aplicarán a 10 millones de habitantes del territorio nacional. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-han-destinado-1-5-billones-de-pesos-para-adquisicion-de-vacunas.aspx>

Minsalud detalló proceso de adquisición de vacunas. A nivel mundial existe alta demanda de vacunas frente a una reducida oferta. Son 164 países que buscan biológicos para inmunizar a su población, bajo condiciones de venta que se manejan a través de derecho privado y de manera confidencial, acorde con el requerimiento generalizado de todas las casas productoras. En el caso de Colombia, Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, afirmó que el país "ya suscribió con el mecanismo Covax el contrato para adquirir vacunas para 10 millones de colombianos, equivalentes a 20 millones de dosis, con vacunas de dos dosis". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-detallo-proceso-de-adquisicion-de-vacunas.aspx>

Intervención del Dr Cuauhtémoc Ruiz Matus en el programa Prevención y acción: El jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia/ del Departamento de Salud Familiar, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Washington D.C, sostuvo que la Región de las Américas se caracteriza por tener los programas nacionales de inmunizaciones más fuertes y éxitos. Hemos sido la primera Región del Mundo en eliminar la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el Síndrome de Rubeola Congénita y también eliminamos el tétanos neonatal. En este esfuerzo, Colombia ha jugado un papel importante en la consecución y mantenimiento de estos logros, al tener uno de los programas nacionales de inmunizaciones más fuertes desde el punto de vista técnico, con gran compromiso de los trabajadores de la salud pública y el apoyo político necesario. Esto le ha valido diversos reconocimientos, como el otorgado por Director General de la OMS en 2019 por los esfuerzos realizados para el control del sarampión en Colombia y evitar su desimanación hacia otras regiones de América.

Colombia se prepara ahora para la introducción de las vacunas contra el COVID-19, lo que representa sin duda, el más grande desafío del programa de inmunizaciones. Pero para esto, Colombia tiene experiencia y el personal técnico capacitado para hacer frente a este reto, como lo demostró ante la respuesta a la pandemia de H1N1, el mantener las coberturas de vacunación en su programa regular y la vacunación que realiza en personas adultas en la vacunación estacional contra influenza, entre otras actividades.

Minsalud expuso proyecto de decreto para Plan Nacional de Vacunación. El Ministerio de Salud y Protección Social publicó el proyecto de decreto que servirá como marco jurídico del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, para que sea consultado por los colombianos y puedan exponer las apreciaciones que consideren pertinentes frente a este. El jefe de la cartera de Salud, Fernando Ruiz Gómez, explicó que "este decreto se complementará con una serie de resoluciones que irán saliendo a lo largo del año, haciendo ajustes operativos a todo el Plan de Vacunación. Se expone a consulta ciudadana para recibir comentarios y con base en ellos -y el diálogo que llevaremos a cabo en la comisión intersectorial para la vacunación-, se discutirán los comentarios presentados y saldrá el texto definitivo".

Etapas de la vacunación: Con la población definida, se tiene establecida la vacunación para el año 2021 en dos fases y cinco etapas, de acuerdo con lo expuesto por el funcionario en el programa Prevención y Acción, información descrita en el proyecto de decreto.

Primera fase

Etapa 1: se vacunará de forma progresiva al 100% de las personas mayores de 80 años; al 100% de los trabajadores de la salud en los servicios de urgencia, hospitalización y UCI de las IPS de tercer y cuarto nivel; personal de acciones de salud pública (vacunadores, equipos de vigilancia epidemiológica); y al 100% del personal administrativo que labore dentro de los servicios de urgencia, hospitalización y UCI.

Etapa 2: se vacunará de forma progresiva al 100% de la población entre los 60 y los 79 años; y al 100% de los trabajadores de la salud y del personal de apoyo de todas las IPS.

Etapa 3: se vacunará de forma progresiva al 100% de las madres y padres comunitarios identificados por el ICBF y los docentes de preescolar, educación básica y educación media; y al 100% de la población que tenga entre 16 y 59 años y presente comorbilidades de riesgo.

Segunda fase

Etapa 4: se vacunará de forma progresiva al 100% de cuidadores de niños y adolescentes del ICBF, personal de las Fuerzas Militares, Policía Nacional, bomberos, socorristas de la Cruz Roja, Defensa Civil, población privada de la libertad, guardias del INPEC, personas en situación de calle identificados por los entes territoriales y personal de las funerarias, centros crematorios y cementerios.

Etapa 5: se vacunarán a las personas mayores de 16 años sin comorbilidades. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 50 y 59 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-expuso-proyecto-de-decreto-para-Plan-Nacional-de-Vacunacion.aspx>



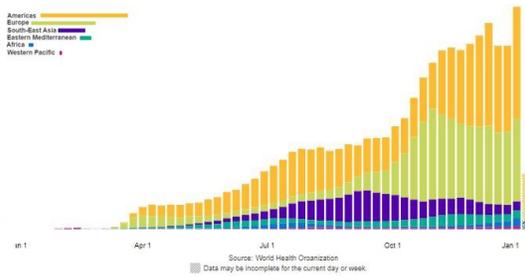
SITUACION GLOBAL

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 Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 89.988.887 (631.148 casos nuevos) y 1.944.385 muertes (10.247 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Reino Unido, Brasil, Federación Rusa, Colombia, Sudáfrica, India, Alemania, India y Turquía. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Federación Rusa, Irán (República Islámica) y

España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (44,3%) y el 47,6% de las muertes.



Variaciones % en los países con mayor número de casos y muertes en los últimos 7 días

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países			
				Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M	
Global	4.260.608	5.096.205	19,6	Global	89.287	76.426	-14,4
Estados Unidos	1.497.356	1.759.634	17,5	Estados Unidos	22.413	18.318	-18
Reino Unido	383.833	404.955	5,5	Brasil	7.082	4.879	-31
Brasil	249.461	372.044	49,1	México	6.493	4.787	-26
Federación Rusa	179.347	163.819	-8,7	Alemania	6.059	4.540	-25
Alemania	122.684	146.416	19,34	Reino Unido	6.529	4.322	-34
Sudáfrica	101.478	133.294	31,4	Federación Rusa	3.298	3.679	12
Francia	96.080	125.471	30,6	Italia	3.523	3.310	-6
Italia	109.967	122.777	11,6	Sudáfrica	3.568	2.940	-18
India	132.541	122.335	-7,7	Francia	2.333	2.303	-1
España	7.717	115.160	1.392,3	Polonia	1.762	2.048	16

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 12 de enero

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 39.835.210 casos (282.517 casos nuevos) y 925.289 muertes (4.033 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,7% de los casos y de 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (198.788 casos), Brasil (25.822 casos), Colombia (15.003 casos), Argentina (8.704 casos), Canadá (7.892 casos), México (7.594 casos), Chile (3.243 casos), Perú (2.166 casos), Panamá (2.166 casos), República Dominicana (1.506 casos), Bolivia (1.010 casos) y Ecuador (1.061 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.954 muertes), México (662 casos), Brasil (480 muertes), Colombia (337 muertes), Argentina (159 casos) y Canadá (136 muertes).
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualizaciones epidemiológicas en las Américas

Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Información preliminar. La OPS/OMS el 11 de enero de 2021 comunicó a los Estados Miembros información preliminar sobre la detección en las Américas de dos variantes de interés de SARS-CoV-2 que han sido asociadas al incremento de transmisión en el Reino Unido y en la República de Sudáfrica. Recomienda continuar con la secuenciación de muestras, según las pautas de la red regional de vigilancia genómica y monitorear los cambios repentinos en la incidencia de la COVID-19, a la luz de las medidas de salud pública y de distanciamiento social implementadas y cumplidas por la población.

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. De hecho, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales (también denominados linajes) que circulan actualmente a nivel global. Por diversos procesos de microevolución y presiones de selección, pueden aparecer algunas mutaciones adicionales, generando diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes). Es importante mencionar, que la denominación de clado, linaje, variante, etc., son arbitrarias y no corresponden a una jerarquía taxonómica oficial. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados, con más de 280.000 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público.

Los datos de secuenciación genómica (GSD por sus siglas en inglés) pueden contribuir a mejorar la salud pública justifica e insta a expandir la capacidad de secuenciación. Esto sugiere suficiente personal entrenado, disponibilidad de equipos, reactivos e infraestructura bioinformática, garantía de la calidad del dato y capacidades para su interpretación y utilización. Actualmente, la capacidad de secuenciación y los datos no se distribuyen uniformemente en todo el mundo, con una representación sesgada del SARS-CoV2 GSD de países de ingresos altos. Este sesgo, debe considerarse cuando se evalúa la presencia o ausencia en una variante determinada en un lugar y su frecuencia relativa.

Caracterización genómica del SARS-CoV-2 -Variantes genéticas del SARS-CoV-2 en las Américas. La región de las Américas ha contribuido a la generación de datos de secuenciación genómica mediante la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 a través de los Laboratorios Nacionales de Salud Pública o instituciones públicas equivalentes. Hasta el 11 de enero de 2021, países y territorios de las Américas han publicado en la plataforma GISAID, 79.144 genomas del SARS-CoV-2, recolectados entre febrero y diciembre de 2020 en 32 países o territorios.

En los últimos meses, dos variantes diferentes de SARS-CoV-2 han sido notificadas a la OMS como eventos inusuales de salud pública: en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01 (A), perteneciente al linaje B.1.1.7 y en la República de Sudáfrica, denominada 501Y.V2 (B), perteneciente al linaje B.1.35. Los hallazgos para primera sugieren mayor transmisibilidad sin cambios en la gravedad aún en Reino Unido (con 40 países afectados de 5 de las 6 regiones de OMS). La segunda en Sudáfrica (seis países de 2 de las 6 regiones de OMS).

Con relación a la situación en las Américas, hasta el 11 de enero de 2021, 8 países han notificado la detección de la variante VOC 202012/01 (Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Jamaica, México y Perú). Un país la detección de la variante 501Y.V2 y un país la detección de mutaciones de potencial interés para la salud pública.

Conclusiones y orientaciones preliminares para las autoridades nacionales.

- La información y los datos preliminares sugieren que ambas variantes de interés (202012/01 y 501Y.V2) se han identificado en las Américas. Sin embargo, la frecuencia de detección de estas variantes es aún muy limitada hasta la fecha. No obstante, existe la posibilidad de que gradualmente se incremente la detección de estas variantes en las próximas semanas y meses.
- La OPS/OMS ha venido fortaleciendo la capacidad que cada país realice vigilancia genómica desde marzo de 2020 en el marco de la Red Regional de Vigilancia Genómica de la COVID-19 e insta a los Estados Miembros a participar en esta Red y a realizar la secuenciación, de acuerdo con las muestras recomendadas y los planteamientos técnicos de esta Red.
- Además de recomendar la publicación oportuna de las secuencias en la plataforma GISAID, la OPS/OMS solicita a los países la notificación inmediata de la primera detección de las variantes VOC 202012/01 y 501Y.V2 al primer nivel subnacional en base a datos mínimos de acuerdo con el documento de la OMS, disponible en: <https://bit.ly/3sd4Psb>

Enlaces de interés

<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/>