

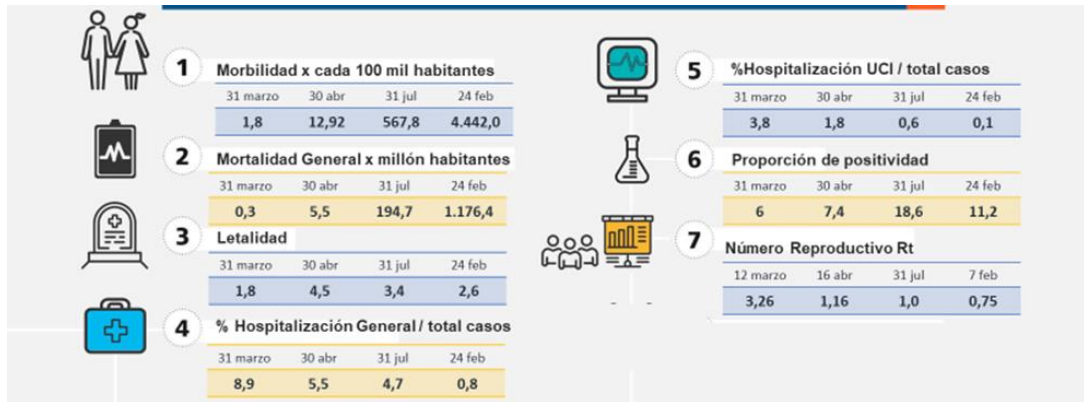


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de febrero 10:00pm.

Con base en los datos publicados en:

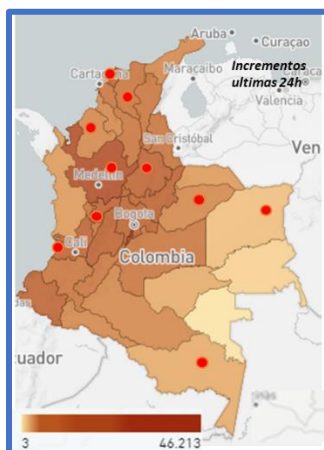
A la fecha Colombia reporta **2.237.542 casos** (3.953 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **59.260 defunciones** (142 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,2% en las últimas 24h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Amazonas 1,9% (93), Magdalena 0,7% (74), Córdoba 0,4% (149), Casanare 0,3% (31), Vichada 0,2% (3), Santander 0,2% (191), Quindío 0,2% (66), Barranquilla 0,2% (154), Antioquia 0,2% (705), Buenaventura 0,2% (8).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que los municipios que muestran mayores incrementos de la cantidad de casos activos son. Montería, Santa Marta y Barranquilla. En el país se observa un decremento en los últimos 7 días del 2,1%.

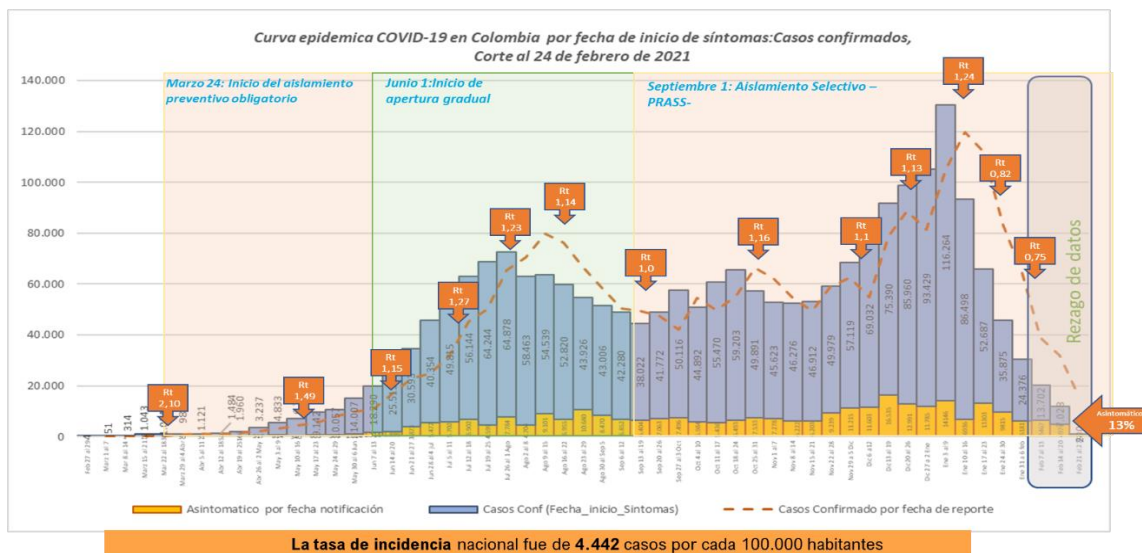


Variación de los municipios con mayor carga casos activos				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	15.761	13.181	-2580	-16,37
MEDELLIN	2.942	2.458	-484	-16,45
CALI	3.026	2.439	-587	-19,40
BARRANQUILLA	653	736	83	12,71
BUCARAMANGA	780	677	-103	-13,21
MONTERIA	343	446	103	30,03
SOACHA	510	426	-84	-16,47
MANIZALES	585	418	-167	-28,55
PEREIRA	390	413	23	5,90
SANTA MARTA	351	405	54	15,38
PASTO	352	379	27	7,67
PALMIRA	367	369	2	0,54
NACIONAL	38.146	37.361	-785	-2,06

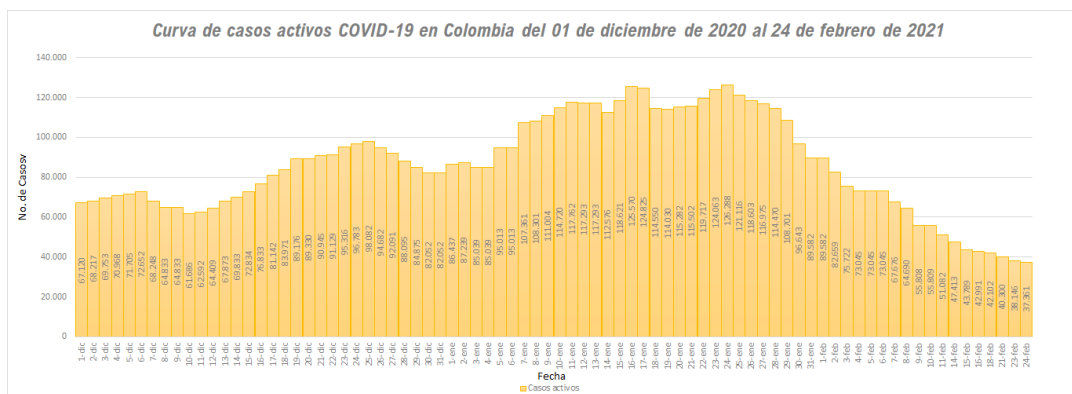
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 24 de febrero del 2021**

Incremento de casos en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales a 24 de febrero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 24 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.202.598	2.237.542	34.944	1,6	COLOMBIA	57.949	59.260	1.311	2,3
BOGOTA	643.642	654.204	10.562	1,6	BOGOTA	13.448	13.734	286	2,1
MEDELLIN	188.906	192.604	3.698	2,0	CALI	3.762	3.838	76	2,0
CALI	135.486	138.357	2.871	2,1	MEDELLIN	3.413	3.495	82	2,4
BARRANQUILLA	73.555	74.866	1.311	1,8	BARRANQUILLA	2.185	2.209	24	1,1
CARTAGENA	56.104	56.480	376	0,7	CUCUTA	1.813	1.833	20	1,1
IBAGUE	47.103	47.348	245	0,5	BUCARAMANGA	1.309	1.337	28	2,1
BUCARAMANGA	37.884	38.537	653	1,7	IBAGUE	1.146	1.159	13	1,1
CUCUTA	34.225	34.551	326	1,0	CARTAGENA	984	993	9	0,9
NEIVA	32.215	32.497	282	0,9	NEIVA	955	976	21	2,2
MANIZALES	31.952	32.138	186	0,6	SOLEDAD	942	954	12	1,3

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



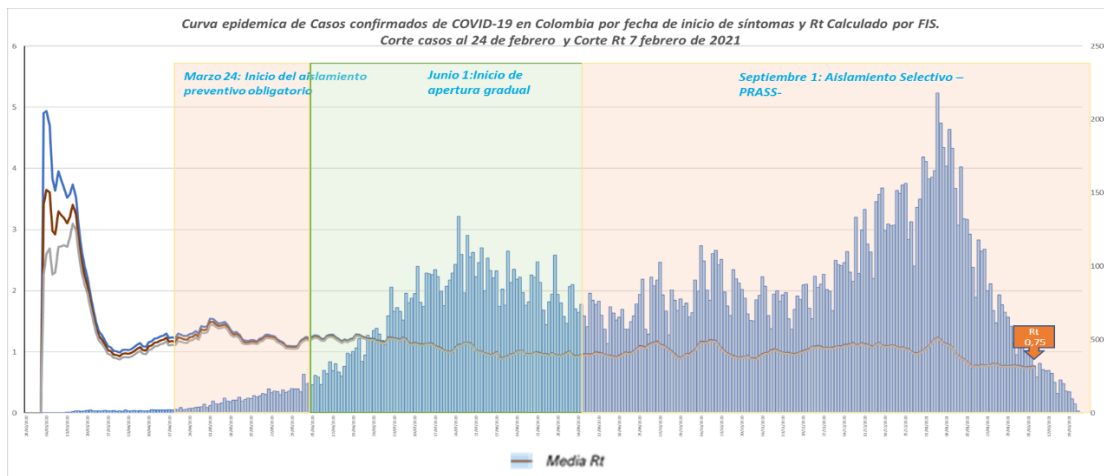
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta la fecha actual con un reporte de 37.361 casos activos.



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

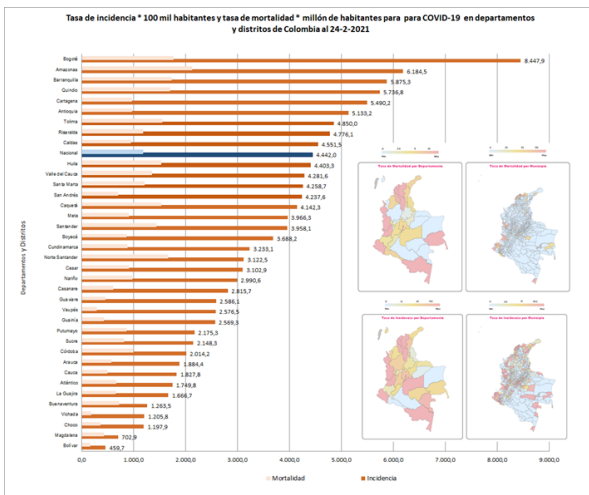
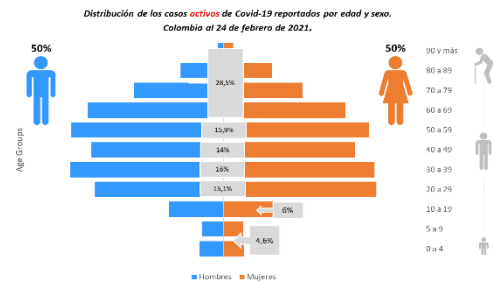
El número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 ( $R_t$ ) 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 0,75**, tomado fecha de corte **el 7 de febrero**, 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 COVID19 en un 68,1%.

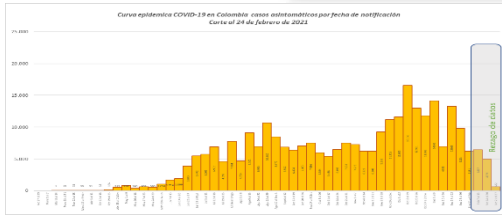


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50% de los casos son en hombres, el 4,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 31,1% de los casos, el 28,5% de los casos son en personas de 60 años y más.



La tasa de incidencia nacional es de **4.442 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.447,9), Amazonas (6.184,5), Barranquilla (5.875,3), Quindío (5.736,8), Cartagena (5.490,2), Antioquia (5.133,2), Tolima (4.850,0), Risaralda (4.776,1), Caldas (4.551,5).

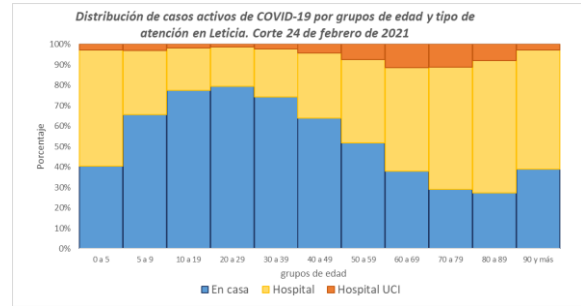


Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 13% de los casos notificados.

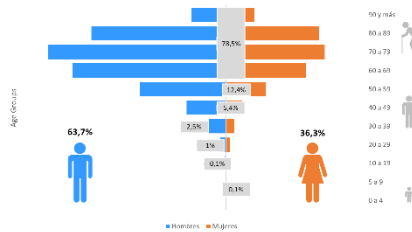
Fuente: con base en los datos publicados en:  
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## 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 60,8% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 74,4% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 62,4% de los casos son clasificados como graves; del total de fallecimientos del país, el **78,5%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

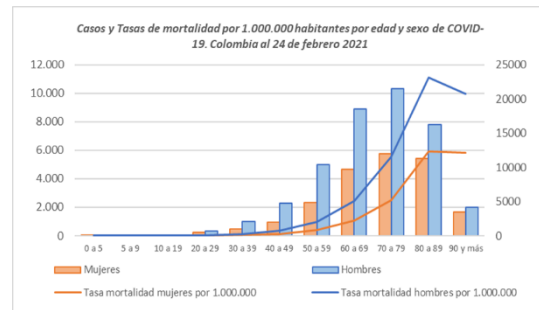


Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia el 24 de febrero de 2021.

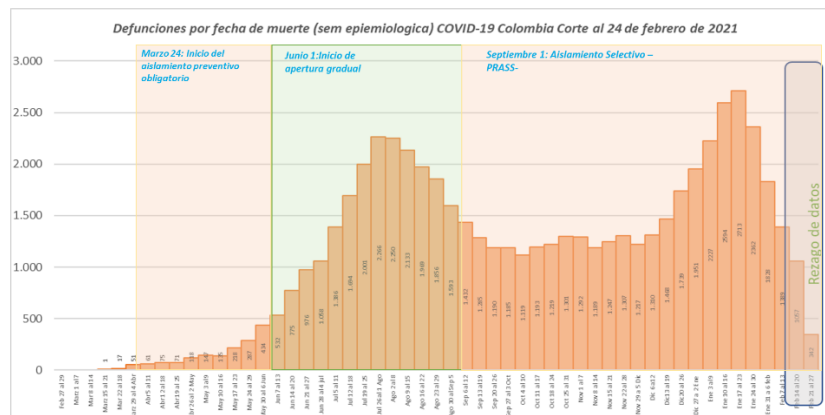


Al 24 de febrero, en el país se han presentado **59.260 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.176,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Bogotá (1.773,5), Amazonas (2.126,0), Barranquilla (1.733,6), Quindío (1.701,5), Cartagena (965,3), Antioquia (966,0), Tolima (1.554,5), Risaralda (1.181,0), Caldas (950,5).

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 (16.063); 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 3,5% y las mujeres 1,9%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,85 hombres por COVID-19.



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

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 cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (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%). De acuerdo con los grupos de edad entre los menores de 50 años el principal factor de riesgo asociado en la obesidad, seguido de hipertensión y diabetes, en mayores de 50 años son la hipertensión y la diabetes los más comunes.

### Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 23 de febrero, del total de las 12.052 camas de UCI, el 55,3% (6.664) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 41,0% (4.965), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha aumentado en un 9,1% y el número de camas disponibles en un 8,6%. Del total de las 7.146 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.248 (33,7%) casos confirmados, 557 (8,4%) pacientes sospechosos y 3.859 (57,9%) casos no COVID-19.

Del total de 44.494 camas hospitalarias para adultos, el 64,3% (28.613) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 35,7% (15.881), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 5,5% y el número de camas disponibles en un 5,3%. Del total de las 27.641 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 2.105 (7,6%) casos confirmados, 1.305 (4,7%) pacientes sospechosos y 24.331 (88,0%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 23 de febrero de 2021.

Departamento	Casos Totales	Casos Cuidado Intensivo	Disponibilidad UCIs	Departamento	Casos Totales	Casos Cuidado Intensivo	Disponibilidad UCIs
Valle del Cauca	192.857	401	28%	Tolima	64.929	33	51%
Antioquia	340.490	178	33%	Quindío	31.665	9	55%
Santander	89.662	109	36%	Cundinamarca	104.361	87	56%
Bogotá D.C.	650.932	723	37%	Putumayo	7.787	6	58%
Risaralda	45.782	58	38%	Norte de Santander	50.438	109	61%
Córdoba	36.488	20	40%	Caquetá	16.981	16	61%
Nariño	48.440	57	42%	Sucre	20.319	4	62%
Chocó	6.511	4	44%	Casanare	12.189	24	72%
Caldas	46.290	67	45%	Cesar	40.059	36	73%
Meta	42.060	21	46%	Arauca	5.539	4	73%
Cauca	27.183	45	48%	Vichada	1.359		75%
Boyacá	45.594	45	48%	La Guajira	16.081	17	82%
Huila	49.278	35	48%	Archipiélago de San Andrés	2.697		83%
Magdalena	32.710	33	49%	Guaviare	2.240	1	88%
Bolívar	66.379	27	49%	Guainía	1.301	1	100%
Atlántico	121.750	46	50%	Vaupés	1.152		100%
				Amazonas	4.759	5	

Fuente: [visor COVID-19 \(foundrygov.com\)](https://visor.covid-19.foundrygov.com) y [Microsoft Power BI](#)

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 24 de febrero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 8.089.392 pruebas PCR en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 25.820 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.895.926 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 65.090 muestras/día.

La proporción de positividad por PCR es de 10,5%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (46%), Tolima (33%), Quindío (31%), Cauca (29%), Putumayo (28%), Huila (27%), Valle del Cauca (26%), Risaralda (26%), Cesar (25%) y Cundinamarca (25%).

Se notifica a la fecha, la realización de 3.212.800 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 584.503 pruebas positivas, con una positividad del 7,4%, realizados en 1.499 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (36,5%), Vaupés (36,5%), Caquetá (31,7%), Amazonas (31,3%), San Andrés y Providencia (26,4%), Norte de Santander (24,9%) y Antioquia (23,7%)

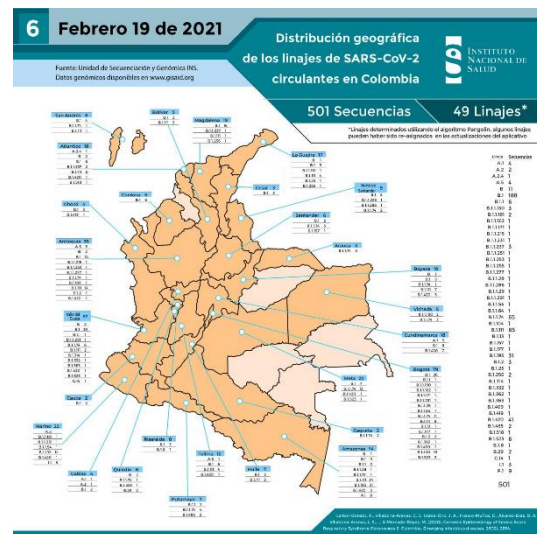
(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

## Vigilancia genómica

El Instituto Nacional de Salud -INS, desde el año 2016 lidera la vigilancia genómica, que tiene como finalidad detectar la introducción y aparición de nuevos linajes de los virus circulantes incluido el SARS-CoV-2. A la fecha, 12 laboratorios en Colombia apoyan la vigilancia genómica, generando una capacidad de secuenciar 384 muestras cada 10 días, en la actualidad se estudian alrededor del 1% de las pruebas positivas procesadas. [boletin-prensa-ins-7-01-2021-vigilancia-genomica.pdf](#)

Al corte del 19 de febrero, se han reportado **501 secuencias** a GISAID y se ha identificado la **circulación en el territorio de 49 linajes de SARS-CoV-2**, provenientes de 28 departamentos. En ninguna de las muestras se ha encontrado, hasta el momento, los linajes o cepas del Reino Unido, de Sudáfrica. Se encontró en el departamento del Amazonas, la variante P1 en nueve casos, acorde a lo reportado al 19 de febrero, procedentes de Amazonas.

<https://twitter.com/INSColombia/status/1362979636305666050?s=20r>



## Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

## Trabajadores de la salud:

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

De acuerdo con el INS en su boletín N.65 del 24 de febrero de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **43.157 casos** (980 nuevos) que representa un incremento del 2,3% con respecto del boletín anterior. 3.782 casos son asintomáticos, recuperados 42.031 casos (323 nuevos) y **216 casos fallecidos** (8 nuevos).

De acuerdo con la fase de contagio el 41,8% (18.057 casos) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud y el 41,4% (17.849 casos) son indeterminados. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 25,9% (11.171 casos), medicina 17,7% (7.651 casos), administrativos 12,2% (5.245 casos), enfermería 10,7% (4.611 casos), estudiantes 7,1% (3.058 casos), otros auxiliares 3,1% (1.350 casos) y personal aseo - administrativos 2,8% (1.224 casos). El departamento de

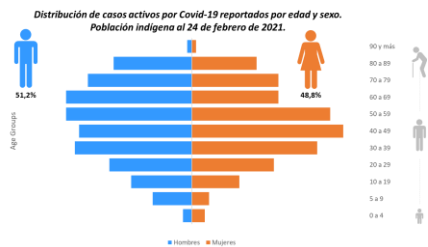
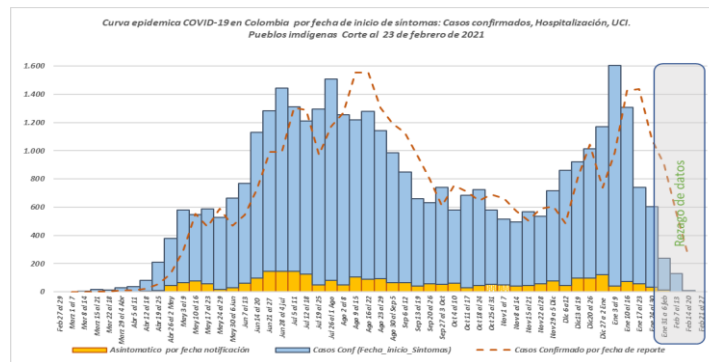
Antioquía presenta el 32,9% (14.192 casos) de los casos, seguido de Bogotá D.C con el 29,2% (12.620 casos), Valle del Cauca con el 14,8% (6.382 casos), Norte de Santander 3,0% (1.275 casos) y el Meta con el 2,4% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquía de 189 IPS, Boyacá de 110 IPS y Barranquilla de 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,77% del total de casos reportados a la fecha.

## Datos en pueblos indígenas

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

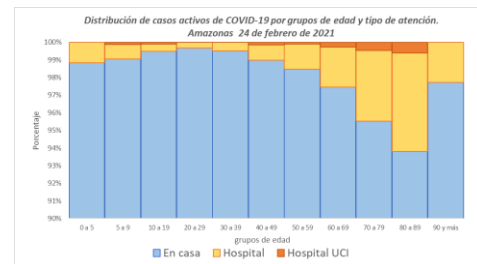
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **36.438 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.156 defunciones**. El 95,3% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **77 pueblos étnicos**.

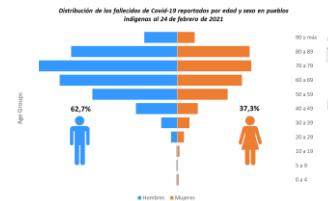
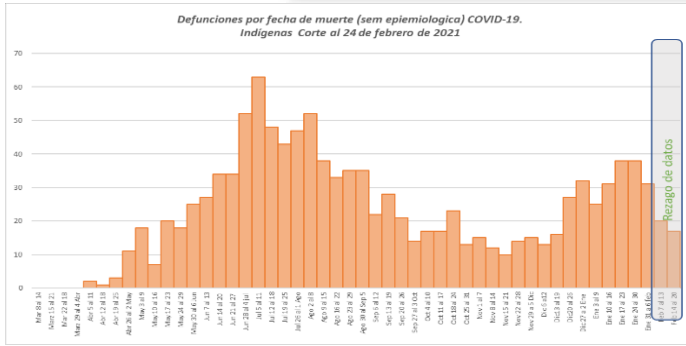
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Nariño 21,4%, Cauca 15,5%, Bogotá 12,7% Caldas 6,7%, Córdoba 6,7%, Putumayo 6,7%, Tolima 6,2% y Valle 5,2%. El 7,8% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



El 1,2% de los casos están activos (448), de estos casos activos, el 25,9% (116) se reportan en casa, el 65,4% (293) se encuentran hospitalizados y un 8,7% (39) en UCI, ubicados en 115 municipios. El 53,9% 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 28%, en menores de 10 años el 2,5% y personas de 60 años y más el 30,1%.

De los casos reportados en los pueblos el 4,2% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 20,6% los casos graves y fatales, el 71,9% 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 1.160 muertes, 62,7% en hombres en 202 municipios del país.





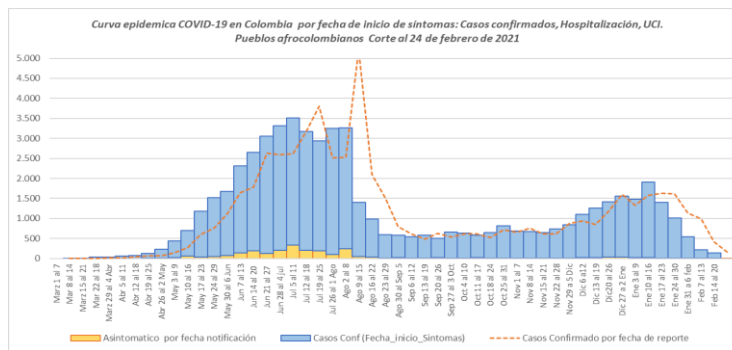
En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Cali, Sincelejo, Ipiales, Riosucio, Galapa y Maicao. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Mallama, Aldana, Leticia, Coyaima, La Chorrera y Natagaima.

## Datos en población Afrocolombiana

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

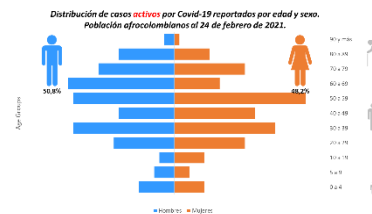
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **57.642 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.798 defunciones**. El 96,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

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.

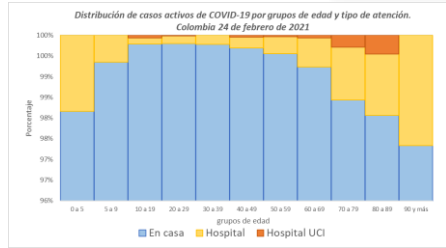


La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Cali 12,4%, Cartagena 11,3%, Barranquilla 8,9%, Buenaventura 7,8%, Quibdó 7,8%, Tumaco 7,8%, Medellín 5,3%, Bogotá 4,6%. El 3,6% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

El 0,4% de los casos están activos (248), de estos casos activos, el 21,4% (53) se reportan en casa, el 70,2% (174) se encuentran hospitalizados y un 8,5% (21) en UCI, ubicados en 68 municipios. El 50,8% 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 26,6%, en menores de 10 años el 7,4% y personas de 60 años y más el 32,3%.

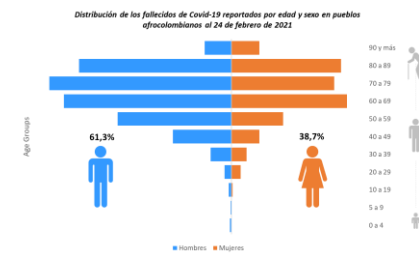
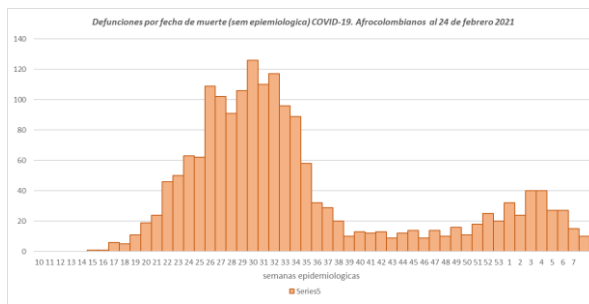






El 3,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 11,8% los casos graves y fatales, el 74% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Entre los casos activos por grupos de 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 1.798 muertes, 61,4% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 15,7% (278), Cartagena 10,6% (187), Barranquilla 8,6% (153), Cali 7,6% (135), Buenaventura 7,3% (130). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Bahía Solano, Rio Quito, Quibdó, Santo Tomas, Unión Panamericana, Buenaventura, Tadó y Jagua de Ibirico.

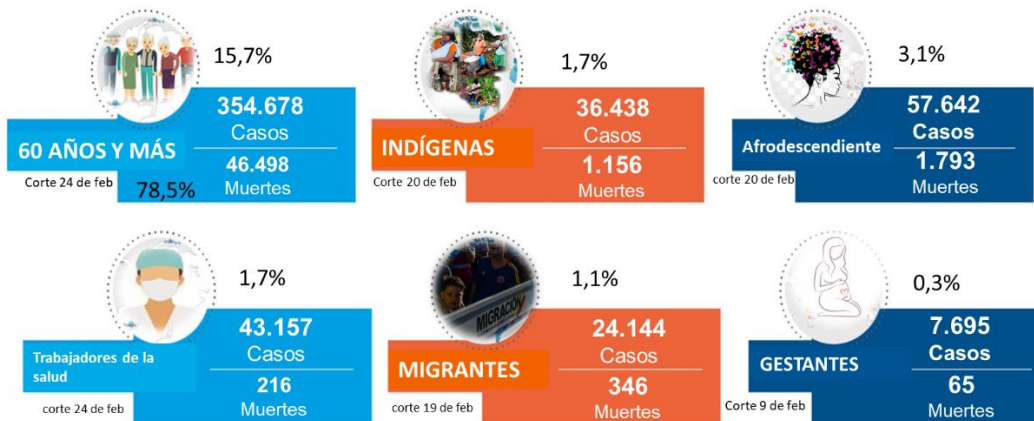


## Población Migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 33 del 19 de febrero de 2021, se reportan **24.144 casos** (629 casos nuevos) en personas extranjeras y **346 fallecidos** (11 muertes nuevas). Recuperados 23.010 (716 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,09% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91,0% (21.973 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,4% de la población está entre los 20 a los 39 años (13.855 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (1.951). El 53,0% (12.802) son hombres y el 47,0% (11.347) son mujeres. El 49,1% (11.557) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 16,8 % (3.955) de municipios de Antioquia, el 4,8% (1.140) de municipios del Norte de Santander, y el 5,2% (1.216) de municipios del Valle del Cauca, principalmente.

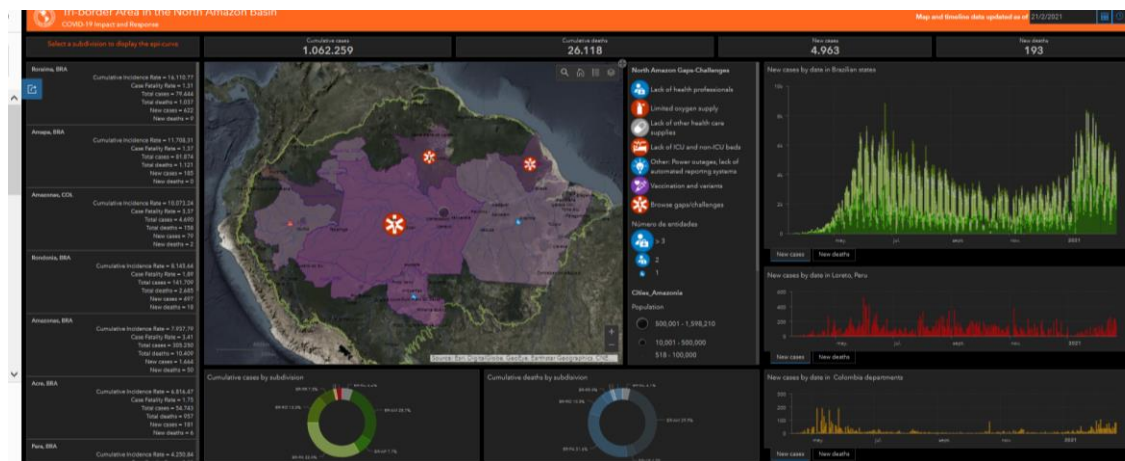
## Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



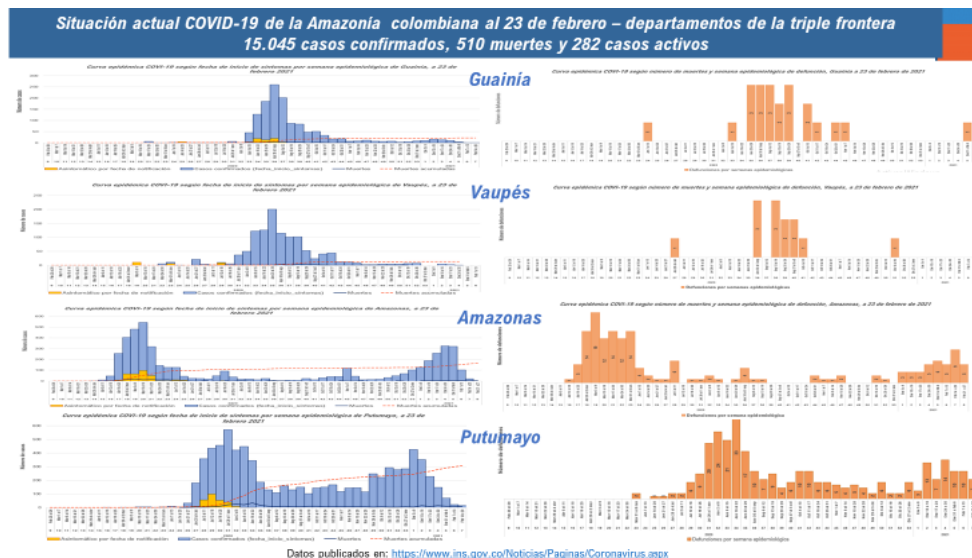
## Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizas Colombia Brasil y Perú

Desde enero de 2021, los estados de la región amazónica del norte de Brasil comenzaron a experimentar un aumento en los casos de COVID-19 seguido de un aumento en las muertes y hospitalizaciones. Mientras que el estado de Amazonas se convirtió en el epicentro del brote a mediados de enero, los estados vecinos del norte como Roraima y Rondônia siguieron rápidamente a la suite con tasas semanales de ocupación de camas en la UCI de alrededor del 88% y 96% respectivamente a partir del 9 de febrero y el porcentaje de positividad de la prueba en o cerca del 50% en ambos estados. En las vecinas Colombia (Amazonas) y Perú (Loreto), a partir de enero de 2021 se observan leves incrementos en casos y muertes en comparación con los meses anteriores a lo largo de las regiones fronterizas de ambos países. Ambas regiones también han experimentado un aumento en la ocupación de camas en UCI desde enero 2021.

Al 23 de febrero se reportaron 1.062.259 casos acumulados y 26.118 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 4.963 casos nuevos.

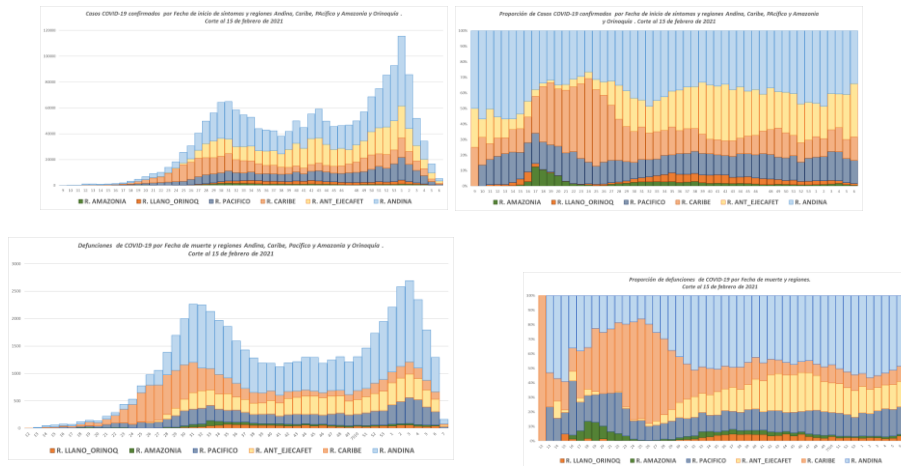


Dando seguimiento a los departamentos de Amazonia limítrofes con Brasil y Perú se evidencia en Amazonas, Guainía, Vaupés y Putumayo un total de 15.045 casos y 510 muertes. Los mayores incrementos se observan en el departamento de Amazonas con 70 casos activos.



**Situación COVID-19 contexto regional**

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **47,3%** de los casos (**1.060.185**) y el **56,7%** de las defunciones (**27.430**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,7% la región del Pacífico con el 4,5%.



**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 24 de febrero 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
Central	Bogotá	654.204	0,2	13.734	0,2	4.785	0,7	748	0,1	2,1	1.773,5	8.447,9
	Cundinamarca	104.850	0,2	2.862	0,4	1.229	1,2	112	0,1	2,7	882,5	3.233,1
	Santander	90.280	0,2	3.273	0,3	1.185	1,3	139	0,2	3,6	1.435,0	3.958,1
	Tolima	64.990	0,0	2.083	0,1	648	1,0	52	0,1	3,2	1.554,5	4.850,0
	Norte Santander	50.595	0,1	2.696	0,3	292	0,6	134	0,3	5,3	1.663,9	3.122,5
	Huila	49.432	0,1	1.711	0,2	97	0,2	65	0,1	3,5	1.524,1	4.403,3
	Boyacá	45.834	0,1	1.071	0,3	592	1,3	66	0,1	2,3	861,8	3.688,2
<b>Totales</b>	<b>1.060.185</b>	<b>0,2</b>	<b>27.430</b>	<b>0,3</b>	<b>8.828</b>	<b>0,8</b>	<b>1.316</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1.475,2</b>	<b>5.701,9</b>	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	342.789	0,2	6.451	0,2	1.131	0,3	197	0,1	1,9	966,0	5.133,2
	Caldas	46.355	0,0	968	0,1	603	1,3	77	0,2	2,1	950,5	4.551,5
	Risaralda	45.901	0,1	1.135	0,4	489	1,1	69	0,2	2,5	1.181,0	4.776,1
	Quindío	31.862	0,2	945	0,5	270	0,8	13	0,0	3,0	1.701,5	5.736,8
	<b>Totales</b>	<b>466.907</b>	<b>0,2</b>	<b>9.499</b>	<b>0,3</b>	<b>2.493</b>	<b>0,5</b>	<b>356</b>	<b>0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1.031,1</b>	<b>5.068,0</b>
Caribe	Barranquilla	74.866	0,2	2.209	0,0	89	0,1	12	0,0	3,0	1.733,6	5.875,3
	Cartagena	56.480	0,1	993	0,0	208	0,4	36	0,1	1,8	965,3	5.490,2
	Atlántico	47.631	0,1	1.804	0,2	238	0,5	46	0,1	3,8	662,7	1.749,8
	Cesar	40.195	0,2	1.176	0,0	349	0,9	43	0,1	2,9	907,8	3.102,9
	Córdoba	36.839	0,4	1.816	0,3	300	0,8	33	0,1	4,9	992,9	2.014,2
	Santa Marta	22.938	0,1	651	0,2	156	0,7	27	0,1	2,8	1.208,7	4.258,7
	Sucre	20.393	0,1	772	0,7	184	0,9	8	0,0	3,8	813,3	2.148,3
	La Guajira	16.096	0,1	633	0,2	168	1,0	18	0,1	3,9	655,5	1.666,7
	Magdalena	10.030	0,7	615	0,8	168	1,7	17	0,2	6,1	431,0	702,9
	Bolívar	10.027	0,1	353	0,0	83	0,8	5	0,0	3,5	161,9	459,7
San Andrés	2.699	0,1	45	0,0	5	0,2	0	0,0	1,7	706,5	4.237,6	
<b>Totales</b>	<b>338.194</b>	<b>0,2</b>	<b>11.067</b>	<b>0,2</b>	<b>1.948</b>	<b>0,6</b>	<b>245</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>775,3</b>	<b>2.369,2</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	42.180	0,1	968	0,1	263	0,6	26	0,1	2,3	910,2	3.966,3
	Casanare	12.254	0,3	265	0,4	231	1,9	28	0,2	0,0	608,9	2.815,7
	Arauca	5.544	0,1	167	0,0	80	1,4	3	0,1	3,0	567,6	1.884,4
	Vichada	1.362	0,2	21	0,0	5	0,4	0	0,0	1,5	185,9	1.205,8
<b>Totales</b>	<b>61.340</b>	<b>0,1</b>	<b>1.421</b>	<b>0,1</b>	<b>579</b>	<b>0,9</b>	<b>57</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>745,6</b>	<b>3.218,6</b>	
Amazonia	Caquetá	17.005	0,1	628	0,0	165	1,0	19	0,1	3,7	1.529,8	4.142,3
	Putumayo	7.812	0,2	310	0,0	183	2,3	9	0,1	4,0	863,2	2.175,3
	Amazonas	4.887	1,9	168	1,8	33	0,7	20	0,4	3,4	2.126,0	6.184,5
	Guaviare	2.241	0,0	40	0,0	8	0,4	1	0,0	1,8	461,6	2.586,1
	Guainía	1.301	0,0	22	0,0	1	0,1	1	0,1	1,7	434,5	2.569,3
	Vaupés	1.152	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.576,5
<b>Totales</b>	<b>34.398</b>	<b>0,4</b>	<b>1.181</b>	<b>0,3</b>	<b>392</b>	<b>1,1</b>	<b>90</b>	<b>0,1</b>	<b>3,4</b>	<b>1.145,9</b>	<b>3.337,4</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	194.047	0,2	6.128	0,2	2.118	1,1	513	0,3	3,2	1.352,1	4.281,6
	Nariño	48.675	0,1	1.591	0,4	662	1,4	95	0,2	3,3	977,5	2.990,6
	Cauca	27.270	0,1	743	0,1	356	1,3	56	0,2	2,7	498,0	1.827,8
	Choco	6.526	0,1	200	0,0	28	0,4	5	0,1	3,1	367,1	1.197,9
<b>Totales</b>	<b>276.518</b>	<b>0,2</b>	<b>8.662</b>	<b>0,3</b>	<b>3.164</b>	<b>1,1</b>	<b>669</b>	<b>0,2</b>	<b>3,1</b>	<b>1.056,8</b>	<b>3.373,6</b>	

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

*A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 23 de febrero de 2021.*

### Datos de Región Central - Andina

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

Hasta el 23 de febrero de 2021 la región andina aportó **1.058.374 casos (47,4%)** y **27.359 (46,2%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **14.692 casos (1,4%)** y **558 muertes (2,1%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,7%) y muertes (50,1%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1,9%, siendo Boyacá el de mayor incremento seguida de Santander y Cundinamarca. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 2,1% y los mayores incrementos no superaron el 5%, siendo Boyacá y Cundinamarca de mayores incrementos con el 4% (44 casos y 83 casos respectivamente). La letalidad más alta la tiene Norte de Santander con el 5,3% y la menor Bogotá con el 2,1%,

Esta región aporta el 52,8% de los casos activos del país (20.147 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 66% (13.448 casos), seguido de Santander con el 10,4% (3.185 casos) y Cundinamarca con el 9,9% (2.767 casos).

### Datos del Distrito de Bogotá D.C.

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

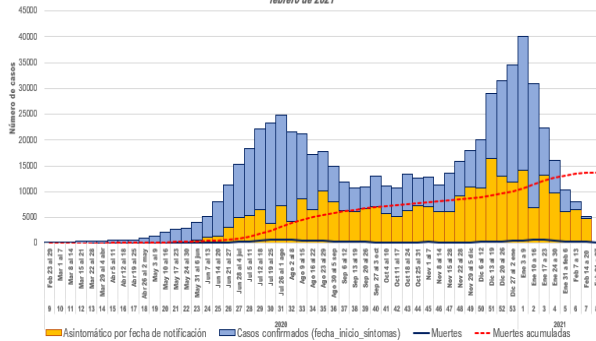
El distrito de Bogotá reportó al 23 de febrero de 2021 un total de **652.994 casos** confirmados y **13.703 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,2% del total de los casos y el 23,2% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 1,5% (9.352) en el número de casos notificados y 1,9% (255) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 52,9% (345.500) 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 44,2% (288.904); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (95.745) de los casos y el 78,8% (10.803) de las muertes.

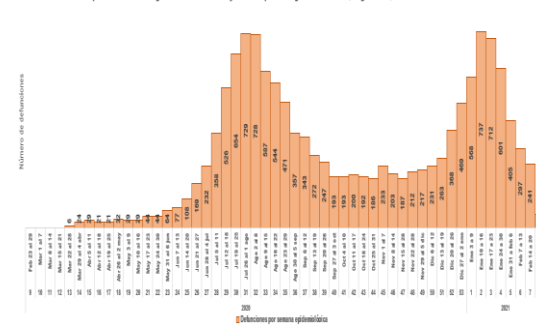
Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 95,6% (624.325) se han recuperado, el 1,5% (9.734) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (2.875) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (694) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (13.703). Hasta el 23 de febrero el 2% (13.303) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 84,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 8 de enero y el 6 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,84, con un 9,5% más en comparación con el Rt del 7 de febrero de 2021 que es de **0,76**. Con corte al 7 de febrero de 2021 el impacto estimado del 74,7%, 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.

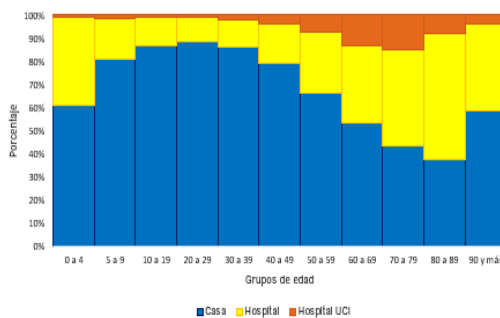
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Bogotá D.C., a 23 de febrero de 2021



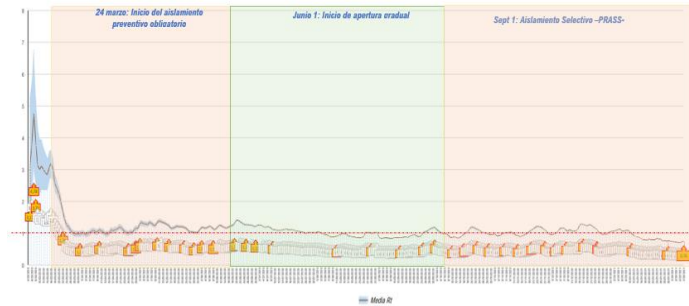
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bogotá D.C., a 23 de febrero de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 23 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Bogotá D.C., al 7 de febrero de 2021



## Datos del municipio de Soacha

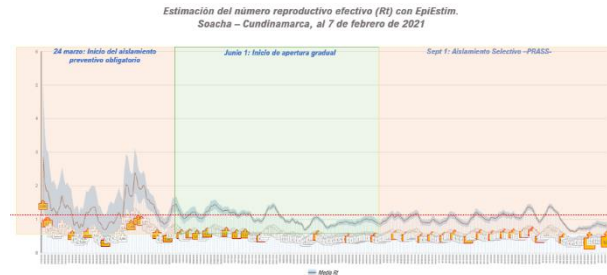
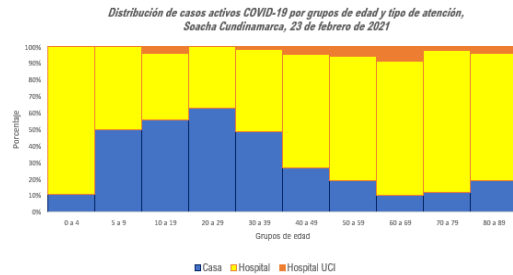
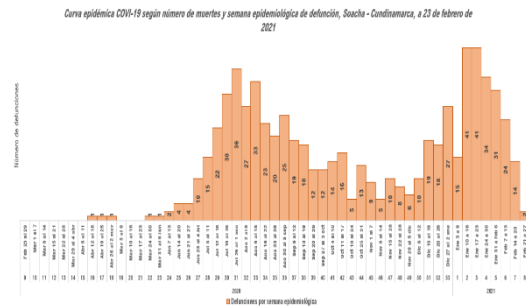
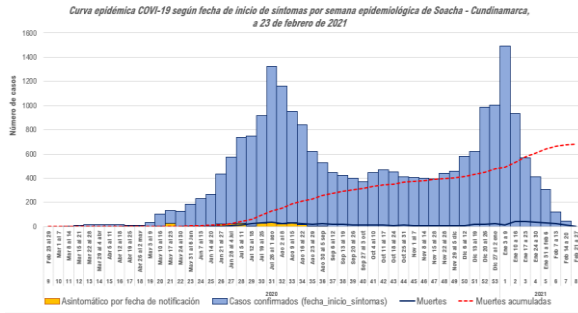
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soacha reportó al 23 de febrero de 2021 un total de **22.616 casos** confirmados y **679 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 21,6% del total de los casos y el 23,8% del total de muertes en el departamento de Cundinamarca. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,6% (366) en el número de casos notificados y 2,3% (15) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,7% (12.361 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 47,4% (10.727 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,4% (2.797) de los casos y el 73,3% (498) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Soacha, el 94,7% (21.416) se han recuperado, el 0,1% (126) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (302) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (19) está siendo atendido en UCI y el 3% han fallecido (679). Hasta el 23 de febrero el 2% (447) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 89,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Soacha (11 y 17 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 8 de enero y el 6 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,82, con un leve incremento al 7 de febrero del 1,2% (**0,83**). Con corte al 7 de febrero de 2021 el impacto estimado del 72,38%, 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.



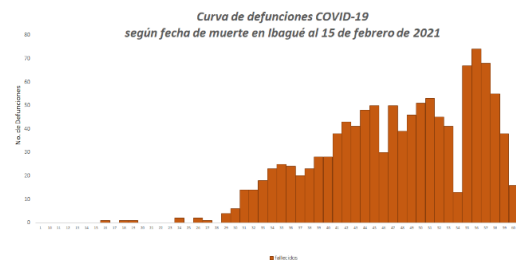
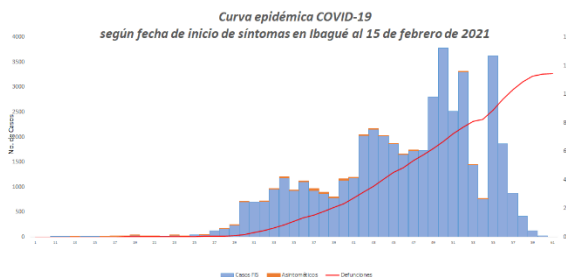
## Datos del municipio de Ibagué

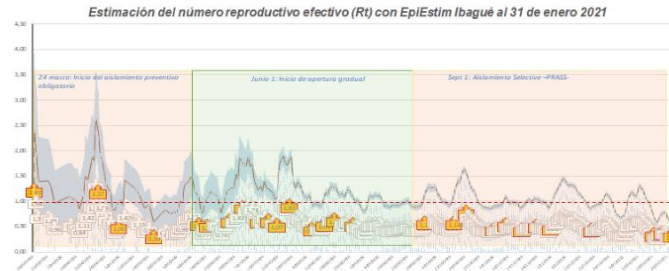
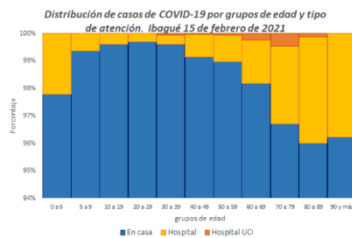
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 15 de febrero, se han reportado **47.073 casos** en el municipio de Ibagué, el **96,3% (45.346)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (1.144)** y se reportan activos el 0,9% (460). Entre los casos activos el 26% (120) están en casa, el 70% (322) en hospitalización general y el 3,9% (18) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7, se encontró un incremento de casos del 1,1% (515) y un aumento del 2% (322) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. En el departamento de Risaralda se reportan **54 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,1% (20.303), la población mayor de 60 años concentra el 17,4% (8.204) de los casos y el 84,3% (964) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) 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 Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **31 de enero** es **0,67** y con un porcentaje de impacto estimado del 77,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





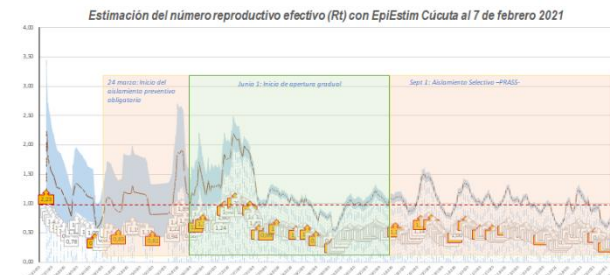
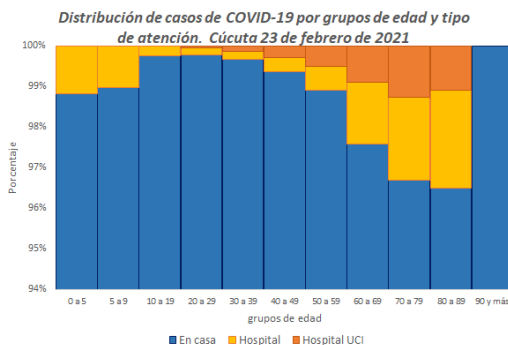
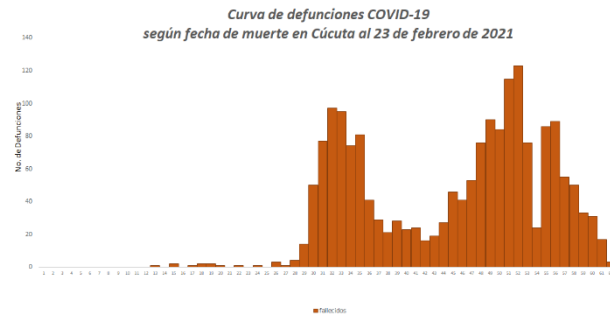
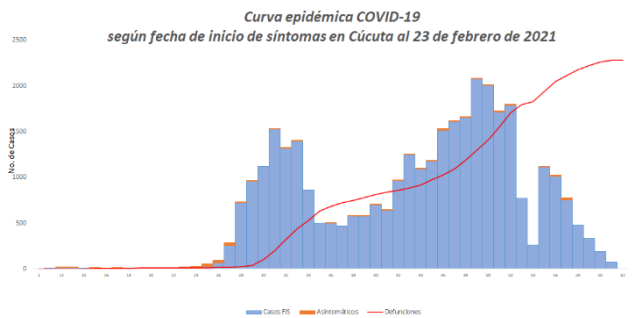
## Datos del municipio de Cúcuta

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

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **34.495 casos** en el municipio de Cúcuta, el **93,3% (32.192)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,3% (1.827)** y se reportan activos el 1% (359). Entre los casos activos el 62% (223) están en casa, el 22,2% (80) en hospitalización general y el 15,5% (56) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 7 y 8, se encontró un incremento de casos del 0,8% (270) y 0,8% (14) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **56 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 45,4% (15.678), la población mayor de 60 años concentra el 17% (5.709) de los casos y el 70,8% (1.295) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) 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 Rt 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 Rt con corte al 7 de febrero es 0,7**, con un porcentaje de impacto estimado del 76.7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



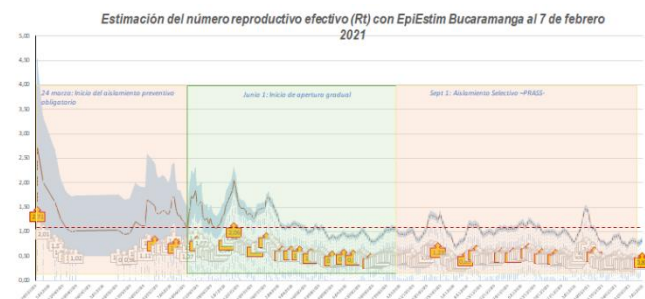
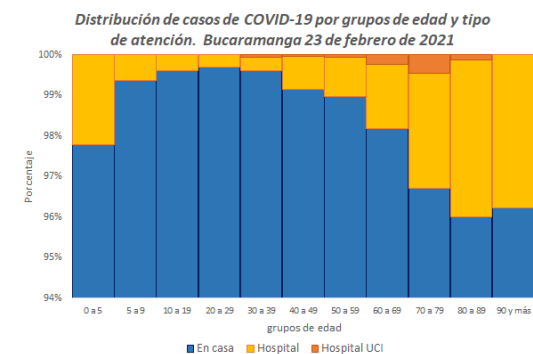
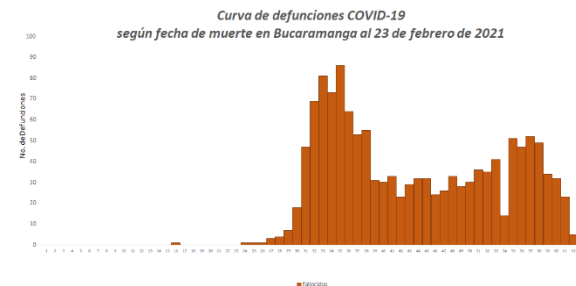
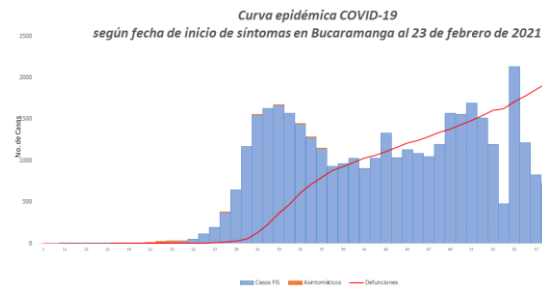
### Datos del municipio de Bucaramanga

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

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **38.476 casos** en el municipio de Bucaramanga, el **94,4% (36.351)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3,5% (1.334)** y se reportan activos el 1,7% (690). Entre los casos activos el 45% (312) están en casa, el 49,7% (343) en hospitalización general y el 5% (35) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 7 y 8, se encontró un incremento de casos del 1,6% (592) y 1,9% (25) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 11%. 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 43,8% (16.864), la población mayor de 60 años concentra el 18% (7.116) de los casos y el 79% (1.055) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) 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 Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **7 de febrero** es **0,82** y con un porcentaje de impacto estimado del 72,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



### 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 **466.067 casos** y **9.475 muertes** que corresponden al 20,8% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.807** casos activos (1,4%) y **448.658** casos recuperados (96,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1% de los casos y del 2,3% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas



fueron Antioquia (0,5%), seguido de Quindío (0,4%), Risaralda (0,2%) y Caldas (0,1%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,7%), Risaralda (0,5%), Quindío (0,5%) y Caldas (0,3%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,1%) y Antioquia (1,9%).

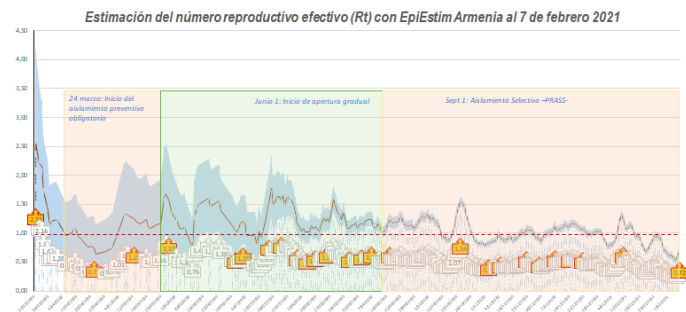
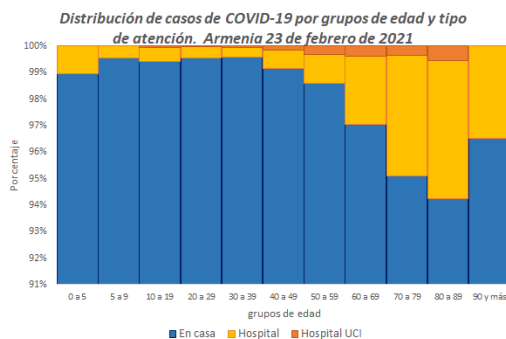
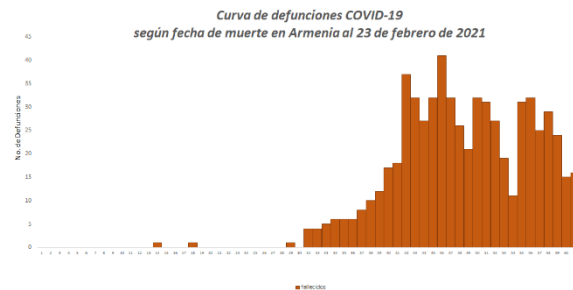
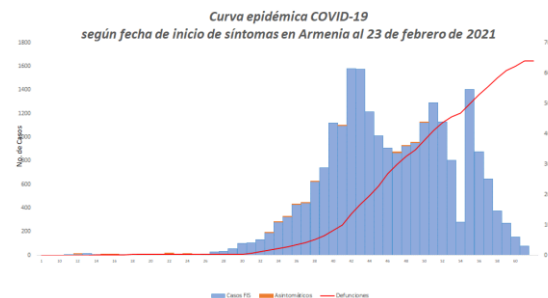
**Datos del municipio de Armenia**

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

Con corte al 23 de febrero, en el municipio de Armenia se han reportado **23.312 casos**. El **95,4% (22.247)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (640) y se reportan activos el 1,6% (373). Entre los casos activos el 48% (180) están en casa, el 50,4% (188) en hospitalización general y el 1,3% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 7 y 8 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,5% (341), fallecimientos en un 2,4% (15). La proporción de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Caldas se reportan **9 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 41,1% (9.584), la población mayor de 60 años concentra el 20% (4.605) de los casos y el 82,8% (530) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,5** 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 7 de febrero es 0,72** y con un porcentaje de impacto estimado del 76%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



**Datos del municipio de Medellín**

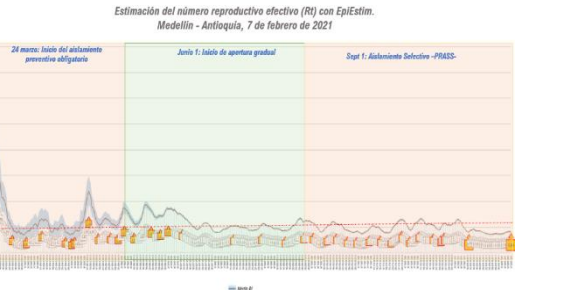
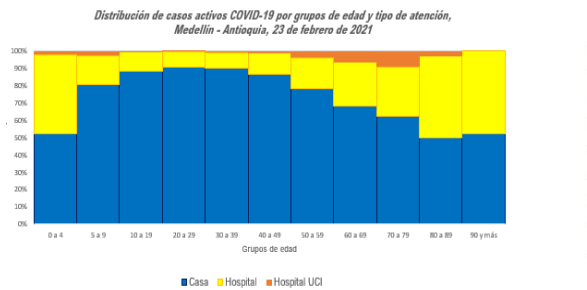
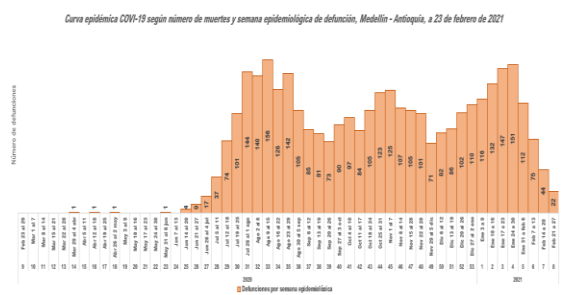
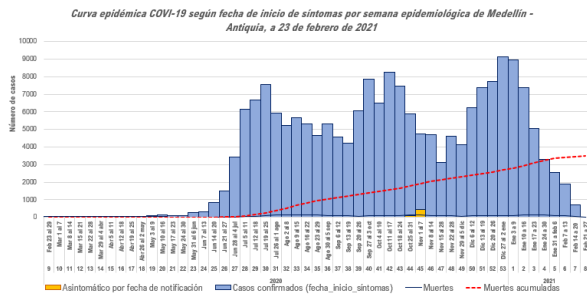
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 23 de febrero de 2021 un total de **192.140 casos** confirmados y **3.485 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,2% del total de los casos y el 54,1% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,7% (3.234) en el número de casos notificados y 2,1% (72) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (102.989 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 47,4% (10.727 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,4% (2797) de los casos y el 84,9% (2.958) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,6% (185.540) se han recuperado, el 1,1% (2.198) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (454) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (72) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.485). Hasta el 23 de febrero el 1,4% (2.724) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 81,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 8 de enero y 6 de febrero 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,82, con un aumento al 7 de febrero de 2021 del 2,5% (**0,84**). Con corte al 7 de febrero el impacto estimado del 72%, 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.



**Datos del municipio de Bello**

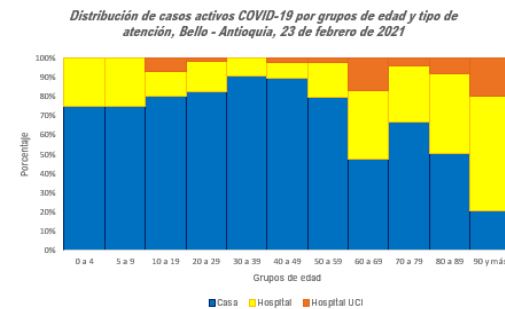
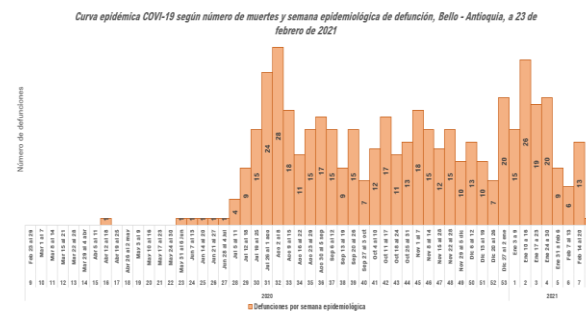
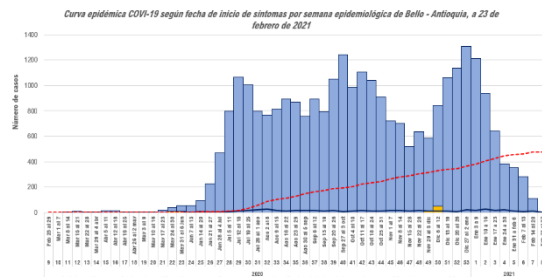
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bello reportó al 23 de febrero de 2021 un total de **28.189 casos** confirmados y **475 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,2% del total de los casos y el 7,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,1% (301) en el número de casos notificados y 1,7% (8) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,1% (15.238 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 50,6% (14.259 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12% (3.262) de los casos y el 82,5% (392) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 96,9% (27.320) se han recuperado, el 1% (268) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (66) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (14) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (475). Hasta el 23 de febrero el 1,2% (348) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), se evidencia una disminución del 88,7% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 8 de enero y el 6 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,81, con una disminución al 7 de febrero del 8,6% (**0,88**). Con corte al 7 de febrero de 2021 el impacto estimado del 70,7%, 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.



## Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 23 de febrero un total de **337.564 casos** y **11.047 muertes** que corresponden al 15,1% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,6% (5.308 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,7 % (184 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Magdalena (4,6%), Córdoba (3,2%), el distrito de Santa Marta (2,6%), el departamento de Sucre (1,9%) y el distrito de Barranquilla (1,8%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de San Andrés (4,7%), Magdalena (3,0%), el distrito de Santa Marta (2,5%), Sucre (2,3%), Cesar (2,3%) y Bolívar (2,0%) están por encima del incremento relativo de defunciones (1,7%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,3; porcentaje de hospitalización 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,05%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,1), Córdoba (4,9), La Guajira (3,9), Atlántico (3,8), Sucre (3,8) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento del Magdalena (0,12), La Guajira (0,11%), Cesar (0,09%), Atlántico (0,10%) y el Distrito de Santa Marta (0,08%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Magdalena (1,5%), L a Guajira (1,0%) están por encima del 1%.

**Datos del distrito de Cartagena**

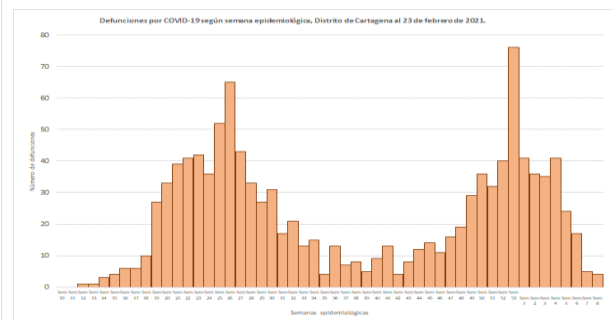
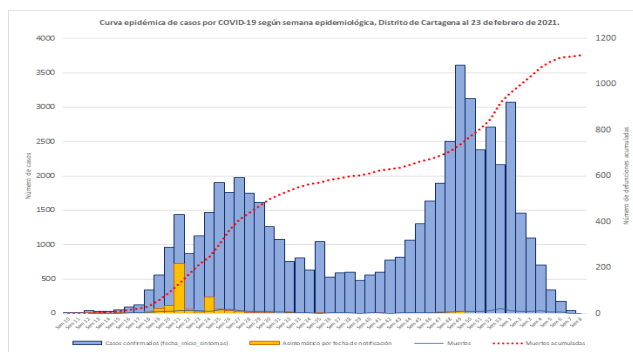
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 23 de febrero un total de **56.436 casos confirmados y 993 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,7% en el total de los casos y el 1,0% en las muertes. Se han identificado 32 conglomerados, dentro de estos el 75,0% (24) en instituciones de salud, 12,5% (4) en Fuerzas Militares, el 8,8% (3) en la Policía, el 6,3% (2) en empresas, el 3,1% (1) en población carcelaria y 3,1% (1) plaza de mercado.

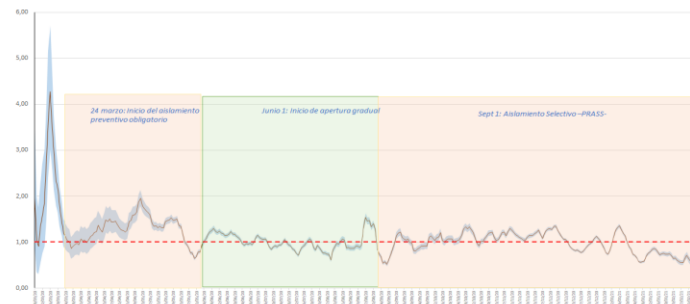
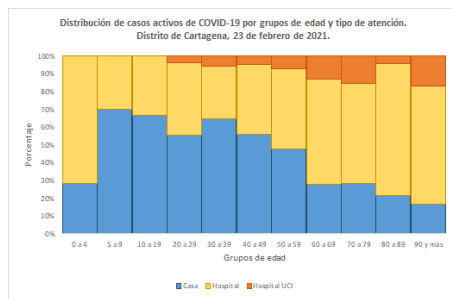
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (27.929) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 70,9% (25.446) y el 22,6% (8.100) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,3% (738) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,5% (55.042) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (993) y se reportan activos el 0,5% (292). Entre los casos activos el 44,2% (129) están en casa, el 48,3% (141) en hospitalización general y el 7,5% (22) 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 17 de febrero fue de 0,43.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Cartagena al 17 de febrero 2021



**Datos del distrito de Barranquilla**

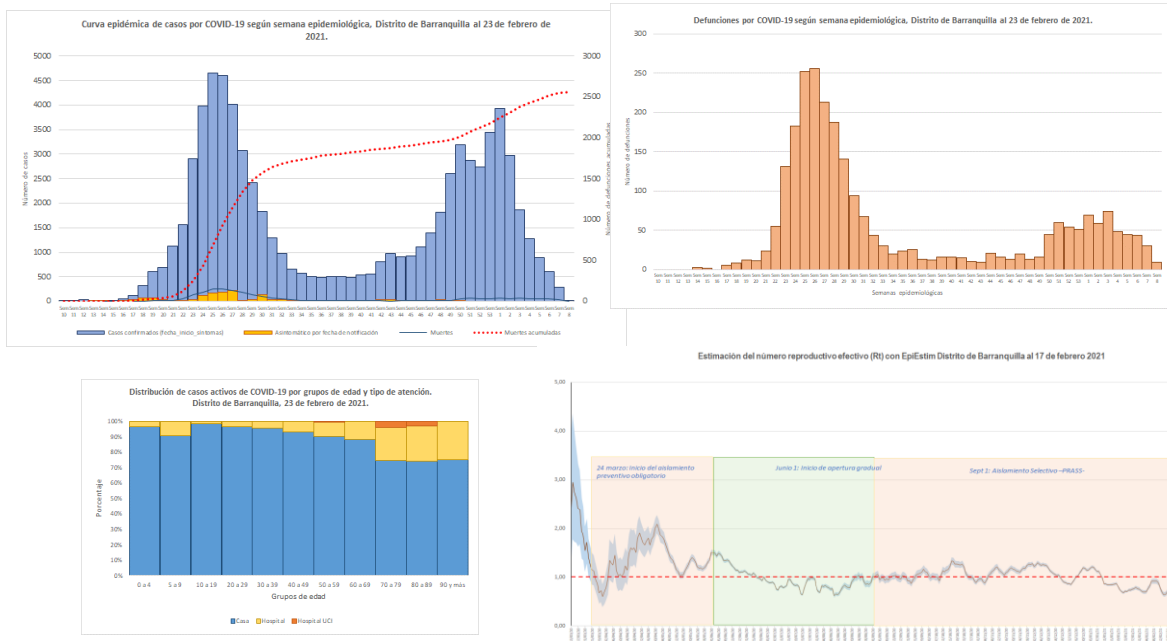
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 23 de febrero un total de **74.712 casos confirmados y 2.209 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,8% en el total de los casos y el 1,3% en las muertes. Se han identificado 38 conglomerados, dentro de estos el 63,2% (24) en instituciones de salud, el 23,7% (9) en empresas, 10,5% (4) centros de protección y 2,6% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (37.156) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,1% (31.741) y el 18,0% (12.397) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,8% (1.653) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,6% (71.428) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (2.209) y se reportan activos el 1,1% (807). Entre los casos activos el 91,4% (738) están en casa, el 8,1% (65) en hospitalización general y el 0,5% (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 17 de febrero fue de 0,70.**



**Datos del municipio de Montería**

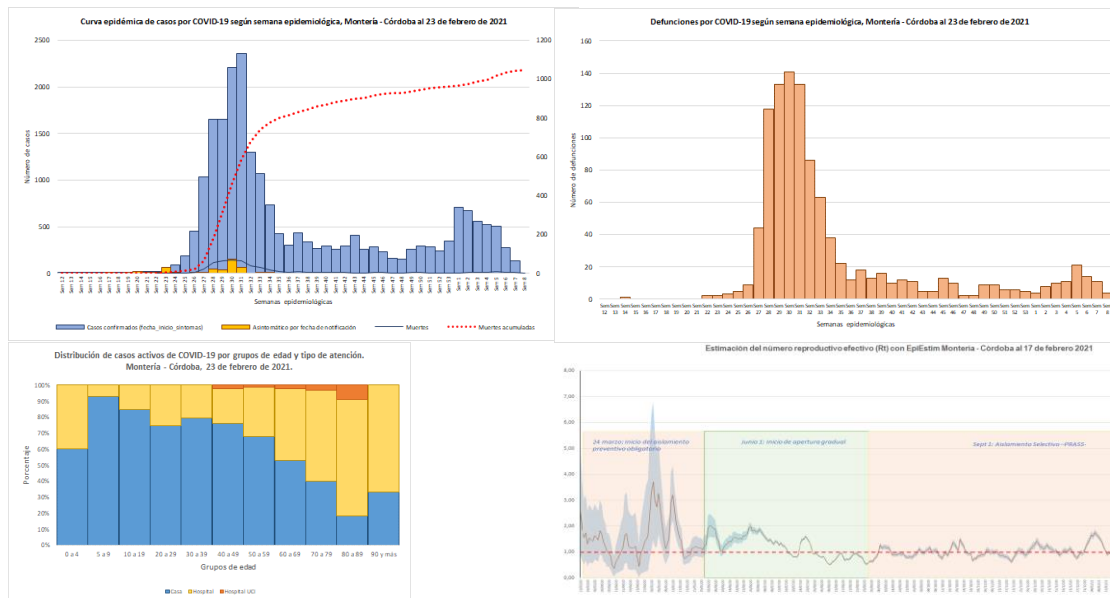
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Montería presenta al 23 de febrero un total de 21.976 casos confirmados que corresponden al 59,9% de los casos del departamento de Córdoba y 904 muertes que aportan el 49,9%. El departamento del Córdoba presenta 11 conglomerados, dentro de estos el 27,3% (3) en empresas, el 27,3% (3) en instituciones de salud, el 27,3% (3) en población carcelaria, el 9,1% (1) plaza de mercado y el 9,1% (1) en Fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (10.195) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 16,7% (9.040) y el 7,7% (4.175) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,0% (669) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,4% (20.519) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,1% (904) y se reportan activos el 2,0% (432). Entre los casos activos el 69,2% (299) están en casa, el 29,6% (128) en hospitalización general y el 1,2% (5) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo este era de 2,56 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,33 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 1,58 y hasta 1, el 25 de mayo, descendiendo a 1,17 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,53. Las cifras del  $R_t$ , estuvieron or encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del  $R_t$  con corte al 17 de febrero fue de 0,65.**



### Datos del Distrito de Santa Marta

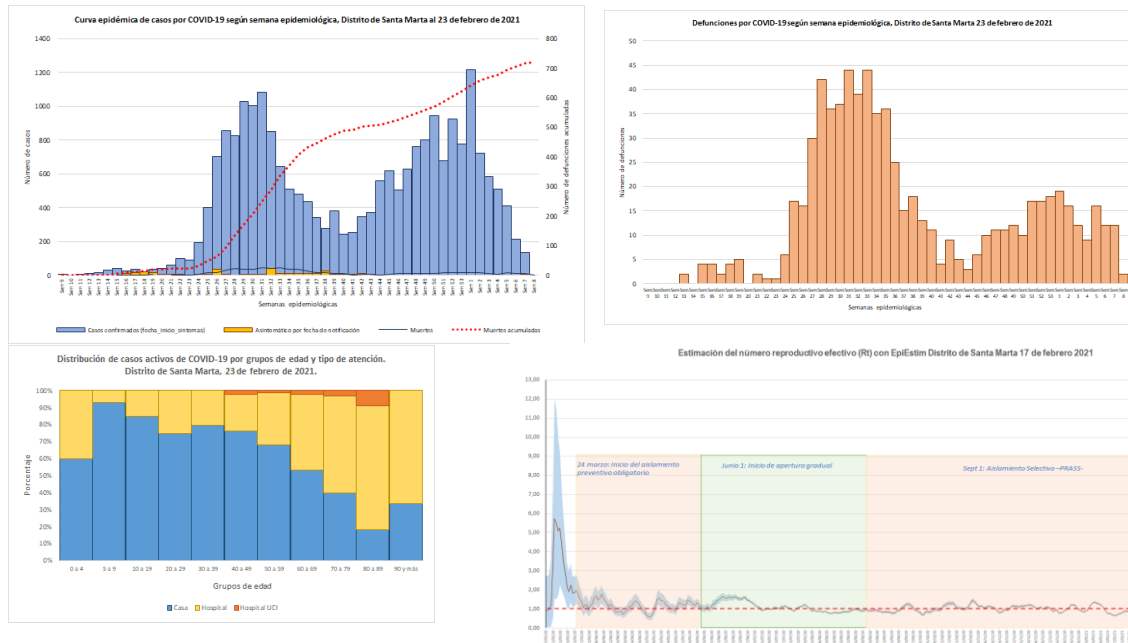
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 23 de febrero un total de 22.904 casos confirmados y 650 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,6% en el total de los casos y el 2,5% en las muertes. Se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (8) en instituciones de salud, el 23,1% (3) comunitario, el 7,7% (1) en población carcelaria y el 7,7% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,6% (10.893) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,3% (9.540) y el 17,7% (3.726) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,7% (466) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,2% (21.806) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (650) y se reportan activos el 1,7% (388). Entre los casos activos el 61,9% (240) están en casa, el 33,2% (129) en hospitalización general y el 4,9% (19) 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 17 de febrero fue de 0,75.**



**Datos del Distrito de Soledad**

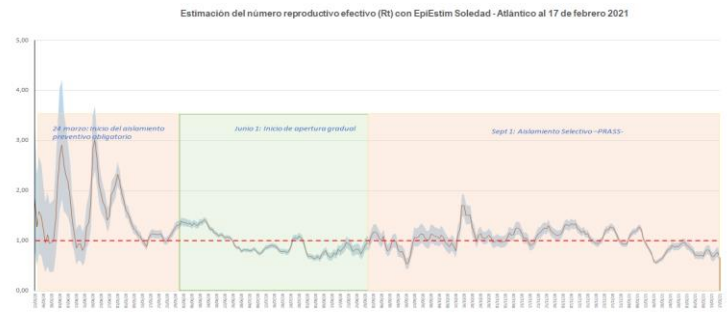
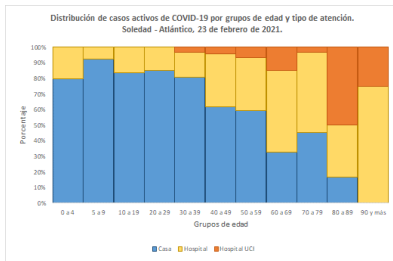
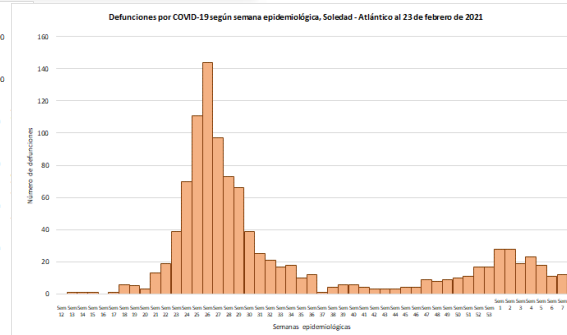
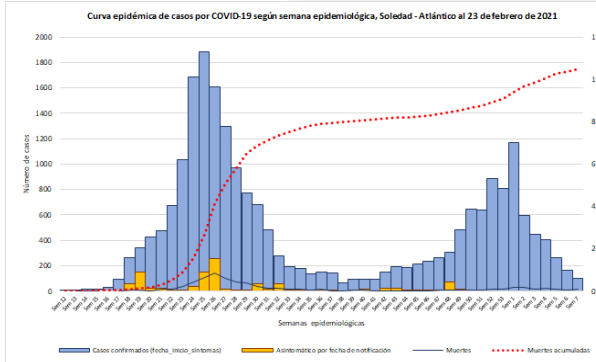
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 23 de febrero un total de **22.938 casos confirmados y 953 muertes** las cuales representan el 48,2% de los casos y el 52,9% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,5% en el total de los casos, el 1,5% en las muertes y el 1,2% en los casos recuperados. En el departamento del Atlántico, se han identificado 15 conglomerados, dentro de estos el 6,7% (1) en centros de protección, el 13,3% (2) en comunitario, el 6,7% (1) en Fuerzas militares, el 20,0% (3) en instituciones de salud, el 53,3% (8) en empresas.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,0% (22.938) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,9% (10.431) y el 15,2% (3.315) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,8% (675) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,9 (21.536) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,2%, (953) y se reportan activos el 1,6% (366). Entre los casos activos el 65,6% (240) están en casa, el 28,7% (105) en hospitalización general y el 5,7% (21) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 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 a 1,12 y posteriormente paso a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. **El valor del Rt con corte al 17 de febrero fue de 0,66**



## Región Pacífica

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 23 de febrero un total de **276.038 casos** y **8.640 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 1,9% (5.134 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,7 % (150 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle (2,4%) está por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el departamento de Nariño (3,5%) está por encima del incremento relativo de defunciones (2,7%).

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

## Datos del municipio de Cali

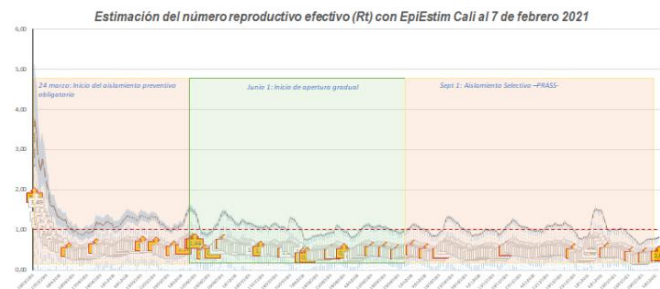
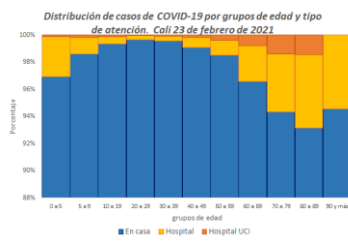
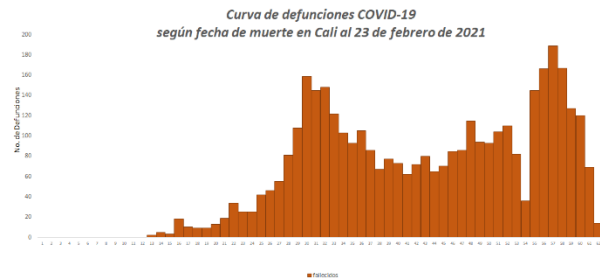
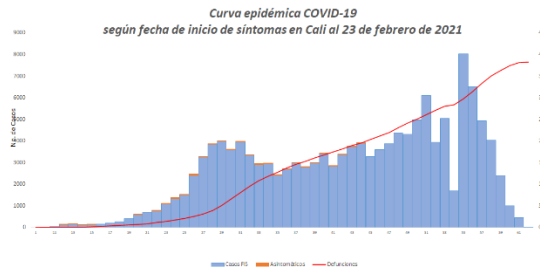
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **138.091 casos** en el municipio de Cali, el **95% (131,262)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,8% (3.833)** y se reportan activos el 1,7% (2.465). Entre los casos activos el 43% (1.057) están en casa, el 46% (1.138) en hospitalización general y el 10,9% (270) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 7 y 8, se encontró un incremento de casos del 1,9% (2.605) y un aumento del 1,9% (71) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Antioquia se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,6% (60.323), la población mayor de 60 años concentra el 17% (23.458) de los casos y el 83,2% (3.192) de las muertes.



En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) 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 **7 de febrero** es **0,83** y con un porcentaje de impacto estimado del 72,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



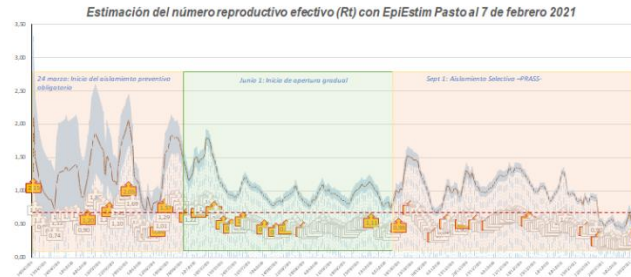
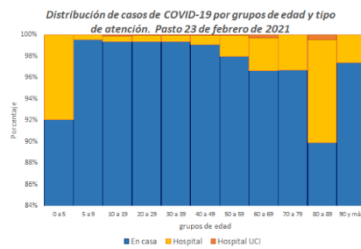
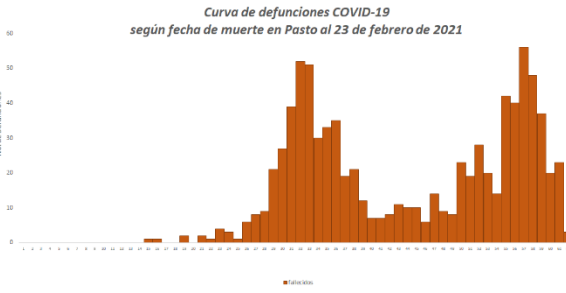
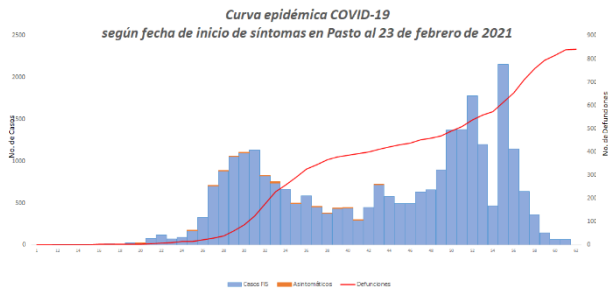
### Datos del municipio de Pasto

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

Con corte al 23 de febrero, se han reportado **26.890 casos** en el municipio de Pasto, el **94,9% (25.520)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3,1% (841)** y se reportan activos el 1,6% (453). Entre los casos activos el 41% (187) están en casa, el 53,4% (242) en hospitalización general y el 5,2% (24) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 7 y 8, se encontró un incremento de casos del 0,8% (266) y un aumento del 2,4% (8) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 17%. En el departamento de Risaralda se reportan **51 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 45% (12.108), la población mayor de 60 años concentra el 16% (4.391) de los casos y el 79,6% (670) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **2,15** 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 **7 de febrero** es **0,71** y con un porcentaje de impacto estimado del 76,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



## Datos de Región Amazonía

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

La región Amazonía Orinoquía, tiene confirmados un total de **34.276 casos y 1.178 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 1,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **511 casos activos (1,4%) y 32.446 casos recuperados (94,6%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2% de los casos y del 2,9% en el número muertes con una letalidad del 3,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas se encuentran Amazonas (0,7%), seguido de Putumayo (0,1%) y Caquetá (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte Amazonas (3,8%) y Guaviare (2,6%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (4%), seguido de Caquetá (3,7%), Amazonas (3,4%) y Guaviare (1,8%).

## Datos del municipio de Leticia

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

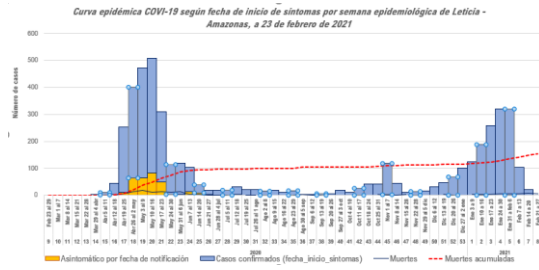
El municipio de Leticia reportó a 23 de febrero de 2021 de un total de **4.510 casos** confirmados y **154 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,1% del total de los casos y el 93,3% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 8,3% (345) en el número de casos notificados y 10% (14) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 56,1% (2.530) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 42,4% (1.912); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (616) de los casos y el 65,6% (101) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95% (4,283) se han recuperado, el 1,1% (48) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (16) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (5) está siendo atendido en UCI y el 3,4% han fallecido (154). Hasta el 23 de febrero el 1,5% (69) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 81,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 8 de enero y el 6 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,18 una disminución a 7 de febrero del 26,3% (**0,87**). Con corte al 7 de febrero el impacto estimado del 71%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en

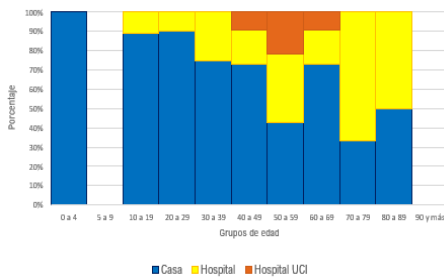
la velocidad de propagación.



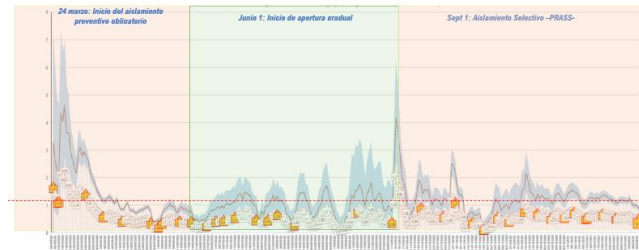
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 23 de febrero de 2021



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Leticia - Amazonas, 23 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Leticia - Amazonas, al 7 de febrero de 2021

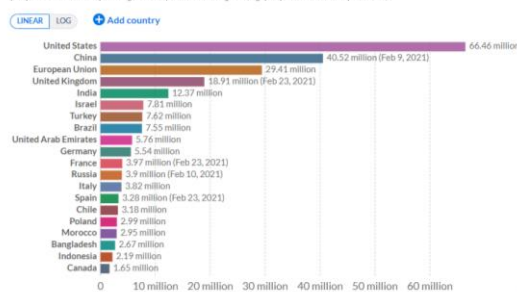


## Avances en la vacunación contra COVID-19

A nivel global se avanza rápidamente en los procesos de vacunación, siendo Estados Unidos, China y la Unión Europea los lugares con mayor número de dosis suministradas; Entre los países con mayor cobertura de dosis completadas de vacunación contra COVID-19 se destacan Israel, Reino Unido, Bahrain, Chile, Estados Unidos y Serbia.

### COVID-19 vaccine doses administered, Feb 24, 2021

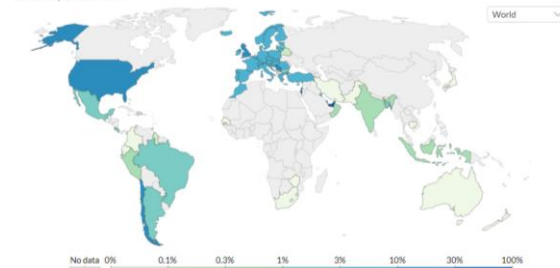
Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Our World in Data

### Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine, Feb 24, 2021

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 February, 11:47 (London time)

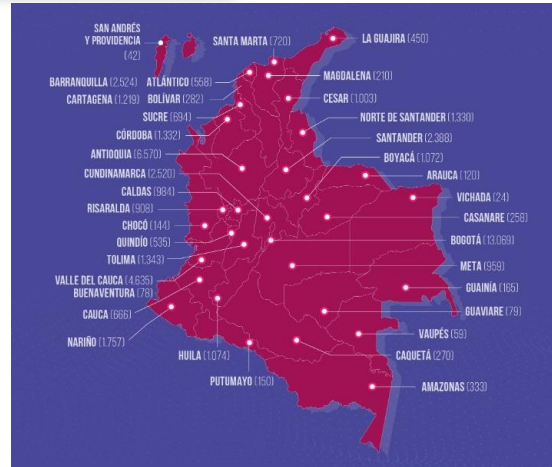
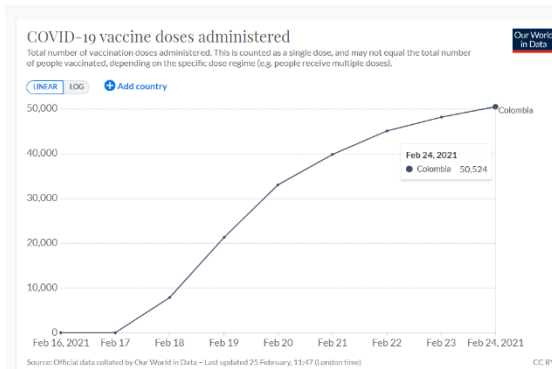
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 February, 11:47 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>

Colombia reporta con corte al 24 de febrero a las 4pm, un total de 50.524 dosis aplicadas, Bogotá con el mayor número de dosis (13.169), Antioquia (6.570), Valle del Cauca (4.635), Barranquilla (2.524), Cundinamarca (2.520). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (333), Vaupés (59), Guainía (165) y Putumayo (150 dosis).



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>  
<https://twitter.com/MinSaludCol/status/1364716369221148678?s=20>

## Contexto Nacional

**Ya llegaron 50.310 dosis más de Pfizer al país.** A la llegada del segundo lote de vacunas enviado por el laboratorio Pfizer al país, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, señaló que con este lote se podrá completar la vacunación con la primera dosis del personal de salud de primera línea en las ciudades capitales y áreas metropolitanas del país. "Ya son 100 mil dosis las recibidas a Pfizer, que se complementarán con 100 mil dosis adicionales que llegarán la próxima semana, con lo que continuamos vacunando al personal de salud", resaltó Moscoso. Moscoso manifestó que de esta manera se complementa el trabajo que se está haciendo desde la semana pasada, incluyendo el envío de vacunas a los municipios más pequeños, que no cuentan con sistemas de ultracongelación, "para vacunar al personal de salud de primera línea en municipios pequeños".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ya-llegaron-50310-dosis-mas-de-Pfizer-al-pais.aspx>

**Minsalud presentó criterios de distribución de primer lote de Sinovac.** Tras avanzar en la aplicación de las primeras vacunas que llegaron al país de la farmacéutica Pfizer, el Ministerio de Salud y Protección Social ya tiene preparada la distribución nacional correspondiente al lote inicial de Sinovac de 192 mil vacunas. "Destacar que de las 50.070 vacunas del primer lote de Pfizer, ya se aplicaron 48.150, lo que significa una cobertura del 96 % en los diferentes departamentos y distritos", indicó el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, añadiendo que con este escenario ya se emitió la Resolución 192 de 2021, bajo la cual se asignan las 192 mil vacunas de Sinovac con tres criterios. El primero es el cinturón amazónico frente a la cepa brasilera del covid-19. Para este propósito se asignaron 40.355 vacunas para cubrir Puerto Nariño, Leticia, Mitú e Inírida.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-presento-criterios-de-distribucion-de-primer-lote-de-Sinovac.aspx>

**Trabajamos para un proceso de vacunación exponencial: Vicesalud.** Luis Alexander Moscoso, viceministro de Salud, destacó desde San José del Guaviare que el balance es positivo en las primeras jornadas de vacunación contra el covid-19 en el país. Aseguró que, de los 48.150 profesionales de la salud de la primera línea de atención de la pandemia y el personal de apoyo, con corte a las 4:00 de la tarde de este martes, se han registrados reacciones mínimas y leves tras recibir la primera dosis.

"Casi el 100 % de las personas se ha aplicado su vacuna", mencionó el viceministro refiriéndose a las primeras 50.070 que fueron distribuidas. Por otra parte, la masiva participación del talento humano se ha visto como un mensaje de confianza y tranquilidad que envía el personal médico al país.

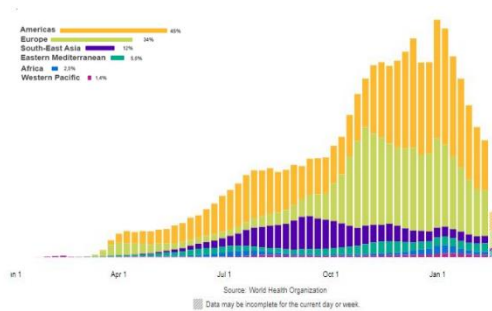
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Trabajamos-para-un-proceso-de-vacunacion-exponencial-Vicesalud.aspx>

## Situación COVID-19 Contexto 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 236 países / territorios, se confirmaron **111.936.619 (404.983 casos nuevos) y 2.482.626 muertes (8.514 muertes nuevas)**. Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Brasil, Federación Rusa, Reino Unido, India, República Checa, Perú, Turquía, Irán (República Islámica), Italia y Polonia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Francia, Federación Rusa, Alemania 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 (44,6%) y el 44,8% de las muertes.



Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 24 de febrero de 2021

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	2.617.711	2.580.130	-1,44	Global	78.334	64.024	-18,27
Estados Unidos	600.892	563.126	-6,28	Estados Unidos	21.379	13.861	-35,16
Brasil	318.631	309.873	-2,75	Brasil	7.603	7.370	-3,06
Francia	125.370	124.929	-0,35	México	7.926	5.879	-25,83
Federación Rusa	99.441	101.107	1,68	Reino Unido	4.345	3.110	-28,42
Reino Unido	86.320	88.059	2,01	Federación Rusa	3.312	2.984	-9,91
Italia	84.272	84.516	0,29	Alemania	3.195	2.576	-19,37
India	78.949	78.406	-0,69	Francia	2.646	2.238	-15,42
España	62.383	68.616	9,99	Italia	2.169	2.177	0,37
México	59.879	60.649	1,29	Polonia	1.587	1.500	-5,46
Indonesia	59.180	57.851	-2,25	Indonesia	1.620	1.418	-12,41

En la Región de las Américas, **56 países / territorios**, reportaron **49.873.762 casos (173.660 casos nuevos) y 1.188.087 muertes (5.496 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,4% de los casos y de 0,5% 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 ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (71.778 casos), Brasil (62.715 casos), México (8.634 casos), Perú (6.740 casos), Colombia (3.926 casos), Argentina (3.596 casos), Canadá (2.752 casos), Chile (2.555 casos), Bolivia (1.204 casos) y Paraguay (1.132 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (2.167 muertes), Brasil (1.386 muertes), México (1.273 casos), Perú (224 muertes) y Colombia (144 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**Volveremos a abrazarnos: el inicio de la vacunación contra la COVID-19 en Colombia marca el comienzo de una nueva era de prevención.** El miércoles 17 de febrero, con el inicio de la vacunación contra la COVID-19 en Colombia, se abrió un camino de esperanza para prevenir la enfermedad, salvar vidas y avanzar en la activación económica segura.

El 17 de febrero empezó la vacunación contra la COVID-19 en Colombia, país que será de los primeros del hemisferio en recibir las vacunas que entregará la iniciativa internacional Covax Facility. Esto fue posible gracias a que Colombia está listo para la introducción y el despliegue exitoso para aplicar las vacunas.

Según el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social, en las primeras 48 horas de vacunación contra la COVID-19, 7.854 miembros del personal de salud de primera línea recibieron la primera dosis de la vacuna

contra el virus. Se espera cumplir la meta en 4 a 5 días de vacunar a 50.000 trabajadores de la salud en la primera fase de vacunas. Durante varios meses la OPS ha trabajado con las autoridades sanitarias de Colombia en la fase de alistamiento, a través de documentos de orientación y asesoramiento directo, lo que ha servido como referencia para el desarrollo del plan de vacunación y el establecimiento de prioridades en el uso de las vacunas. Incluso, Colombia es uno de los 31 países que están utilizando la plataforma desarrollada junto con la OMS, Unicef y el Banco Mundial para evaluar su preparación para la introducción de vacunas.

Según la representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini, la llegada de las vacunas es una parte de la respuesta que, junto a las medidas de protección personal y distanciamiento físico, contribuirán en la reducción de los casos y las muertes por COVID-19. “Los esfuerzos para cortar las cadenas de transmisión, a través de las pruebas, el rastreo de casos y contactos, y el compromiso ciudadano, deben continuar. De ahí la importancia del trabajo articulado que se coordina en el Clúster de Salud, co-liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS, y en el que participan las agencias, fondos y programas de Naciones Unidas, Organizaciones no Gubernamentales, Instituciones Nacionales y otros miembros”.

**Actualización sobre variantes preocupantes del SARS-CoV-2 - COVID-19 Weekly Epidemiological Update.** <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021>

La OMS está monitoreando de cerca los eventos de salud pública asociados con las variantes del SARS-CoV-2 y continúa brindando actualizaciones a medida que se dispone de nueva información (consulte: <https://www.who.int/csr/don/en/> y <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

Se ha informado de un aumento de la transmisibilidad de algunos COV, lo que resulta en una mayor incidencia en entornos que experimentan transmisión comunitaria. Los PHSM siguen siendo de importancia crítica para frenar la propagación del SARS-CoV-2, incluidas las variantes recientemente informadas. La evidencia de varios países con transmisión extensa de COV ha indicado que la implementación del distanciamiento físico y otros PHSM ha sido eficaz para reducir la incidencia de casos de COVID-19, lo que ha llevado a una reducción de las hospitalizaciones entre los pacientes con COVID-19. Los resultados de los nuevos estudios que evalúan la transmisión, la gravedad y el impacto de las contramedidas médicas seguirán contribuyendo a informar los PHSM empleados por los Estados miembros.

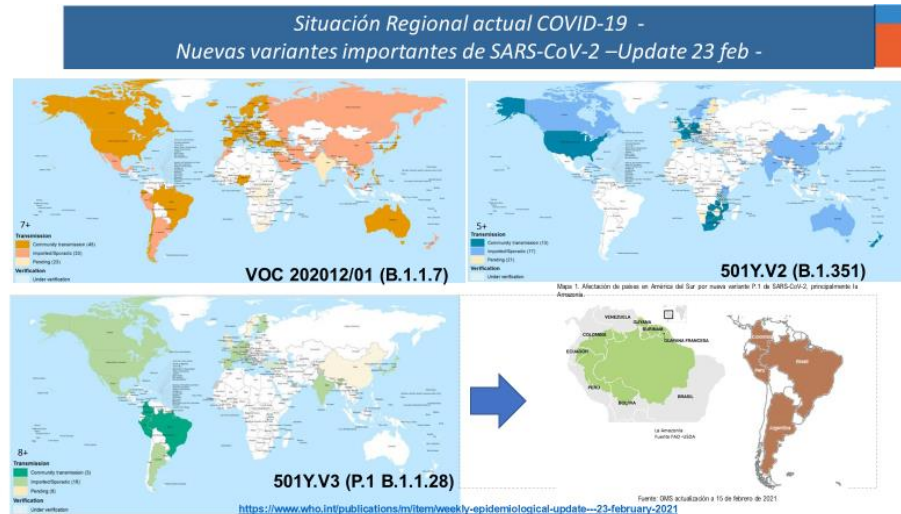
**Variante VOC 202012/01:** Desde nuestra última actualización el 16 de febrero, se ha detectado VOC 202012/01 en siete países adicionales. Al 23 de febrero, un total de 101 países de las seis regiones de la OMS habían notificado casos de esta variante. Se ha informado de transmisión comunitaria en al menos 45 países en cinco regiones de la OMS, y se señala que la clasificación de transmisión está actualmente incompleta para 23 (23%) países que notifican esta variante. los hallazgos hasta el momento relacionados con esta variante son preliminares y requieren más investigaciones con cohortes más grandes.

**Variante 501Y.V2:** Desde la última actualización del 16 de febrero, se ha informado 501Y.V2 de cinco países adicionales, que ahora suman un total de 51 países en las seis regiones de la OMS. Se ha informado de transmisión comunitaria de 501Y.V2 en 13 países de cuatro regiones de la OMS, y se observa que la clasificación de transmisión está actualmente incompleta para 21 (41%) países que notifican esta variante. En varias áreas de la Región de África, se ha informado que la variante 501Y.V2 comprende una alta proporción de muestras secuenciadas.

La evidencia preliminar reciente sugiere que la variante 501Y.V2 puede comprometer la inmunidad, lo que indica un posible aumento del riesgo de reinfección. En la actualidad, existe una creciente evidencia de que las mutaciones presentes en esta variante pueden ayudar al virus a evadir las respuestas del sistema inmunológico desencadenadas por infecciones previas de SARS-CoV-2 o por vacunas. Se ha informado de una reinfección de SARS-CoV-2 con la variante 501Y.V2 meses después de recuperarse de un primer episodio de COVID-19 con una presentación clínica más grave.

**Variante P.1:** Desde nuestra última actualización, se ha informado de la variante P.1 en ocho países adicionales. Hasta la fecha, esta variante se informa en 28 países de las seis regiones de la OMS. Se ha informado de

transmisión comunitaria de P.1 en al menos tres países de una región de la OMS, y se observa que la clasificación de transmisión está actualmente incompleta para 8 (28%) países que notifican esta variante. En un estudio genómico realizado de abril a noviembre de 2020 en el estado de Amazonas, Brasil, se encontró que la variante P.1 era la variante más prevalente entre 148 genomas completos secuenciados, que comprenden el 47% (69/148) de las muestras recolectadas de 12 municipios. Durante el período del 1 de noviembre de 2020 al 13 de enero de 2021, la secuenciación de muestras de diferentes municipios de Amazonas encontró un rápido aumento en la proporción de la variante P.1 en el estado. En la capital del estado, Manaus, los casos asociados a la variante P.1 se detectaron inicialmente el 4 de diciembre de 2020 y, a enero de 2021, el 91% de los casos estaban infectados con la variante P1. Además, la variante se encontró en una amplia distribución geográfica en el estado.



## Noticias

### [Discurso de apertura del Director General de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID-19 - 15 de febrero de 2021.](#)

El número de casos notificados de COVID-19 a nivel mundial ha disminuido por quinta semana consecutiva, siendo la anterior semana la de menor número de casos que en octubre. Esto demuestra que las simples medidas de salud pública funcionan, incluso en presencia de variantes: así que se debe continuar vigilantes y tratar de hacer permanecer esta tendencia, aunque es difícil el manejo.

- Hoy la OMS ha incluido en la lista de uso de emergencia dos versiones de la vacuna de Oxford-AstraZeneca, dando luz verde para que estas vacunas se distribuyan en todo el mundo a través de COVAX.
- Ahora se tiene todas las piezas en su lugar para la rápida distribución de las vacunas. Pero todavía debe aumentar la producción.
- La semana pasada se detectó un brote de ébola en la República Democrática del Congo. Ayer, las autoridades de Guinea declararon otro brote de ébola en la ciudad de Gouéké, en el sureste del país. La OMS está colaborando estrechamente con las autoridades sanitarias.

El listado de uso de emergencia de la OMS evalúa y garantiza la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19, y es un requisito previo para que las vacunas sean distribuidas por COVAX. Este listado se completó en poco menos de cuatro semanas desde que la OMS recibió los expedientes completos de los fabricantes. Además de la vacuna de Pfizer-BioNTech, estas son ahora la segunda y tercera vacunas que reciben la lista de uso de emergencia.

La financiación completa de COVAX representa el mayor estímulo posible y es un error de redondeo comparado con los billones de dólares que se han movilizado en los países del G7 para apoyar sus economías. Y se debe seguir fomentando la demanda de vacunas asegurando que la gente tenga la información adecuada.



Los brotes de Guinea y de la República Democrática del Congo no tienen ninguna relación, pero se enfrentan a retos similares en ambos. Ambos brotes se están produciendo en zonas que tienen experiencia reciente con el ébola, y se están beneficiando de esa experiencia, en términos de capacidad de vigilancia, respuesta rápida, rastreo de contactos, participación de la comunidad, atención clínica y más. Pero los dos se producen también en zonas de difícil acceso e inseguras, con cierta desconfianza hacia los forasteros.

### 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/>