

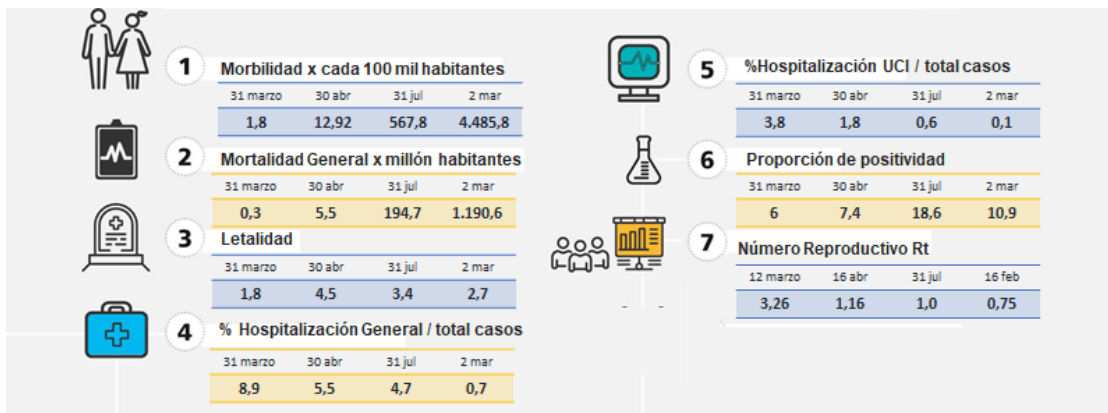


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

**A situación COVID-19 Colombia. Corte 2 de marzo 10:00pm.**

Con base en los datos publicados en:

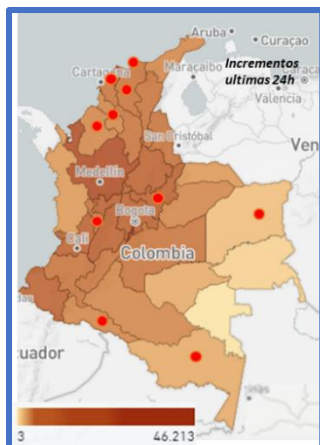
A la fecha Colombia reporta **2.229.599 casos** (4.339 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **59.972 defunciones** (106 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,2% en las últimas 24h.



**Indicadores de incidencia**

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Amazonas 2,8% (141), Magdalena 1,9 % (200), Santa Marta 1,6 % (372), Córdoba 1,2 % (460), Vichada 0,8 % (11), Quindío 0,6% (200), Putumayo 0,6 % (47), Atlántico 0,6 % (268), Sucre 0,5 % (107), Boyacá 0,5 % (235).

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: Santa Marta, Montería, Ibagué, Armenia, Pereira y Manizales. En el país se observa un decremento en los últimos 7 días del 4,3%.

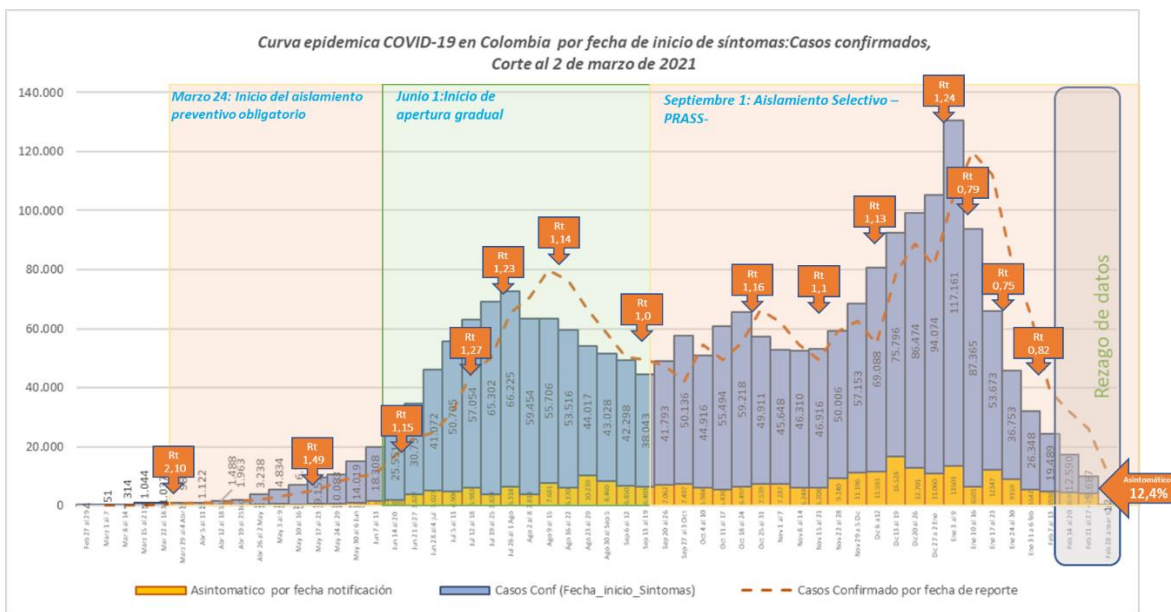


MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	13.303	11.180	-2123	-15,96
CALI	2.465	2.254	-211	-8,56
MEDELLIN	2.724	2.224	-500	-18,36
BARRANQUILLA	807	806	-1	-0,12
SANTA MARTA	388	760	372	95,88
MONTERIA	432	628	196	45,37
BUCARAMANGA	690	583	-107	-15,51
MANIZALES	438	447	9	2,05
PEREIRA	404	430	26	6,44
ARMENIA	373	423	50	13,40
IBAGUE	307	422	115	37,46
PASTO	453	421	-32	-7,06
<b>NACIONAL</b>	<b>38.146</b>	<b>36.490</b>	<b>-1656</b>	<b>-4,34</b>

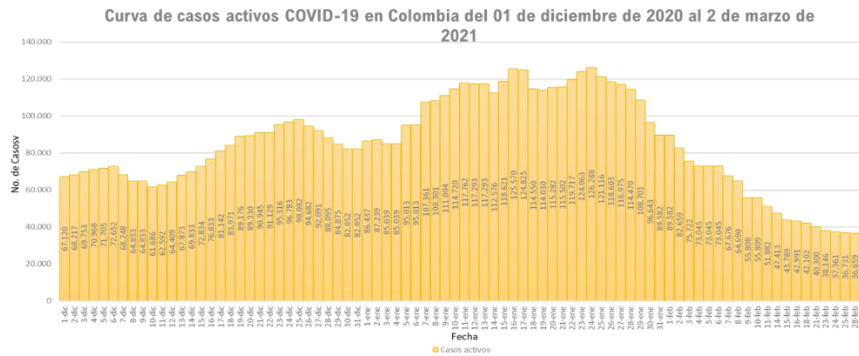
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 2 de marzo del 2021**

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 2 de marzo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 2 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.233.589	2.259.599	26.010	1,2	COLOMBIA	59.118	59.972	854	1,4
BOGOTA	652.994	659.620	6.626	1,0	BOGOTA	13.703	13.885	182	1,3
MEDELLIN	192.140	194.291	2.151	1,1	CALI	3.833	3.884	51	1,3
CALI	138.091	139.803	1.712	1,2	MEDELLIN	3.485	3.555	70	2,0
BARRANQUILLA	74.712	75.841	1.129	1,5	BARRANQUILLA	2.209	2.223	14	0,6
CARTAGENA	56.436	56.803	367	0,7	CUCUTA	1.827	1.839	12	0,7
IBAGUE	47.342	47.603	261	0,6	BUCARAMANGA	1.334	1.354	20	1,5
BUCARAMANGA	38.476	39.024	548	1,4	IBAGUE	1.159	1.166	7	0,6
CUCUTA	34.495	34.704	209	0,6	CARTAGENA	993	1.003	10	1,0
NEIVA	32.454	32.704	250	0,8	NEIVA	973	988	15	1,5
MANIZALES	32.128	32.317	189	0,6	SOLEDAD	953	958	5	0,5

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



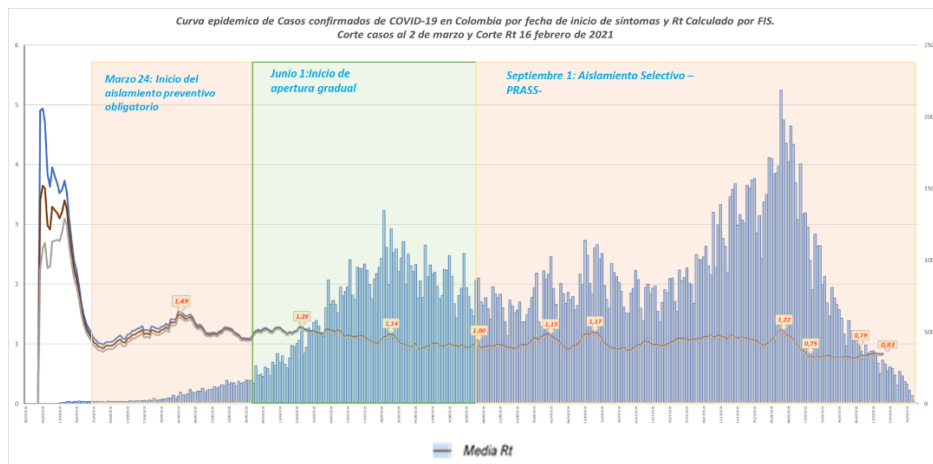
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 36.490 casos activos.



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

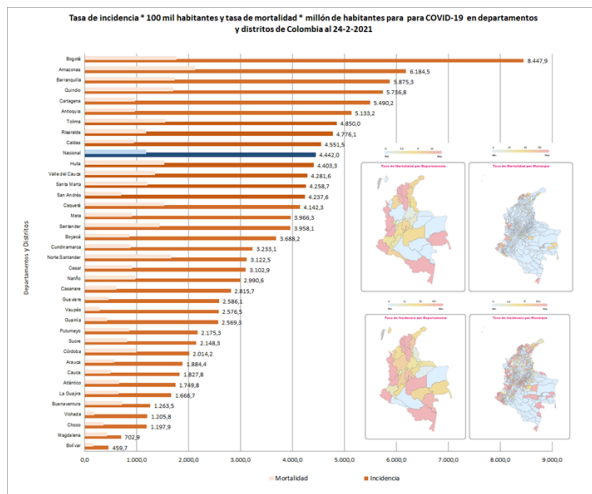
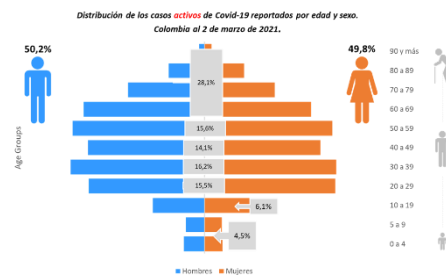
El número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 72,5%.



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 50,2% de los casos son en hombres, el 4,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 31,7% de los casos, el 28,1% de los casos son en personas de 60 años y más.



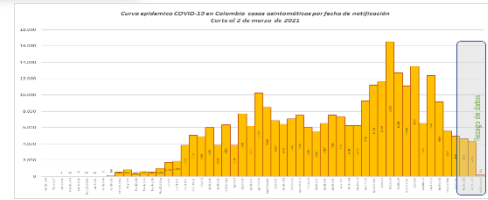
La tasa de incidencia nacional es de **4.434,2 casos por cada 100.000 habitantes**; Bogotá (8.447,9), Amazonas (6.184,5), Barranquilla (5.875,3), Quindío (5.736,8), Cartagena (5.490,2), Antioquia (5.133,2), Tolima (4.850,0), Risaralda (4.776,1), Caldas (4.551,5).



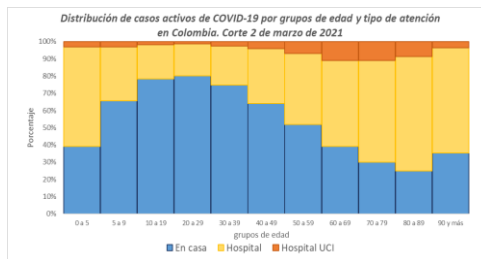
Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 13,4% de los casos notificados.

Fuente: con base en los datos publicados en:

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

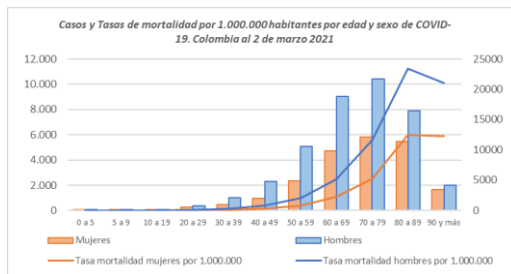
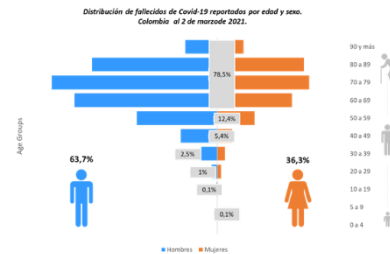


## Indicadores gravedad y letalidad



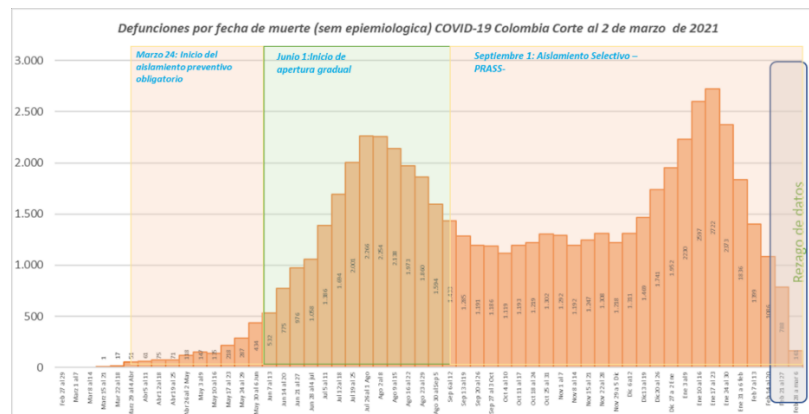
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 60,8% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 74,4% son personas de 50 años y más. Entre 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.

Al 2 de marzo, en el país se han presentado **59.972 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.190,6 muertes por cada millón de habitantes**; Amazonas (2.252,6), Bogotá (1.793,0), Barranquilla (1.744,6), Quindío (1.721,3), Norte Santander (1.675,0), Tolima (1.566,4), Huila (1.543,7), Caquetá (1.541,9), Santander (1.459,1), Valle del Cauca (1.369,8), Santa Marta (1.234,7), Risaralda (1.193,5).



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 (16.254); 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 cardíaca (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 1 de marzo, del total de las 12.022 camas de UCI, el 54,6% (6.567) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 45,2% (5.455), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha aumentado en un 10,1% y el número de camas disponibles en un 9,9%. Del total de las 6.567 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.892 (28,8%) casos confirmados, 524 (8,0%) pacientes sospechosos y 4.151 (63,2%) casos no COVID-19.

Del total de 44.453 camas hospitalarias para adultos, el 63,7% (28.307) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 36,3% (16.146), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha aumentado en un 1,8% y el número de camas disponibles en un 1,7%. Del total de las 28.307 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.492 (5,3%) casos confirmados, 1.148 (4,1%) pacientes sospechosos y 25.667 (90,7%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 2 de marzo de 2021.

DEPARTAMENTO	CASOS TOTALES	CASOS ACTIVOS	DISPONIBILIDAD UCIS	DEPARTAMENTO	CASOS TOTALES	CASOS ACTIVOS	DISPONIBILIDAD UCIS
Valle del Cauca	196.155	3.411	29%	Nariño	49.074	971	54%
Antioquia	345.890	4.315	35%	Cundinamarca	106.169	2.056	57%
Magdalena	34.180	1.346	36%	Boyacá	46.358	1.015	57%
Bogotá D.C.	659.620	11.180	36%	Putumayo	7.902	231	61%
Córdoba	37.654	1.075	38%	Sucre	20.657	372	64%
Santander	91.326	1.724	39%	Norte de Santander	50.906	596	66%
Tolima	65.414	862	47%	Cesar	40.575	641	67%
Caldas	46.639	835	48%	Casanare	12.417	337	70%
Huila	49.795	375	48%	Caquetá	17.043	173	72%
Atlántico	124.155	1.568	49%	La Guajira	16.206	248	78%
Meta	42.462	459	49%	Archipiélago de San Andrés	2.709	7	78%
Bolívar	66.916	531	50%	Arauca	5.588	92	83%
Risaralda	46.199	713	50%	Guaviare	2.252	14	88%
Cauca	27.440	463	51%	Guainía	1.304	3	100%
Quindío	32.272	589	53%	Vichada	1.377	17	100%
Chocó	6.558	44	54%	Vaupés	1.153	2	100%
				Amazonas	5.234	225	

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 2 de marzo, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **8.260.123 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 25.072 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.914.652 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 10,9%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (46%), Tolima (32%), Quindío (30%), Cauca (28%), Putumayo (28%), Huila (27%), Valle del Cauca (26%), Risaralda (25%), Cesar (25%) y Cundinamarca (25%).

Se notifica a la fecha, la realización de **3.293.835 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 590.835 pruebas positivas, con una **positividad del 8,6%**, realizados en 1.513 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (35,5%), Vaupés

(35,5%), Caquetá (31,7%), Amazonas (31,3%), San Andrés y Providencia (25,5%), Norte de Santander (24,1%) y Antioquia (22,6%)

(\*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")

## Indicadores de oportunidad

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 2 de marzo, los tiempos en días que transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, tiene una media de 7,5 días, en indígenas fue de 20,5 días (fecha de semana de notificación 24/02/2021) y en afrodescendientes 9,5 días (fecha de semana de notificación 24/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 2 de marzo de 2021.

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

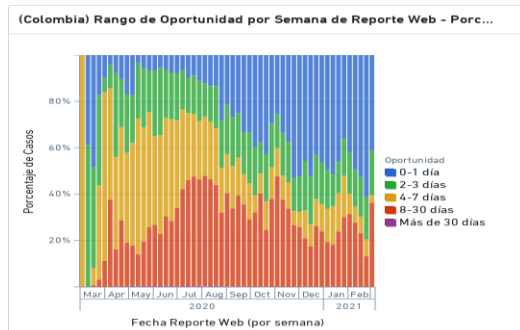
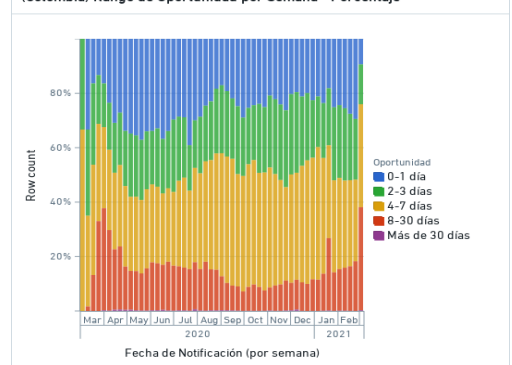
Este indicador ha presentado desde la última semana del mes de abril un comportamiento con tendencia al incremento en el número de casos notificados hasta los 7 días del inicio de síntomas, que corresponde a 80% y más de los casos. Este porcentaje de casos se observa incrementando durante los meses de septiembre hasta el mes de diciembre, llegando al 90%.

De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 2 de marzo, tiene una media de 5,7 días, en indígenas fue de 1,7 días (fecha de semana de notificación 25/02/2021) y en afrodescendientes 1,0 días (fecha de semana de notificación 25/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 2 de marzo de 2021.

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

(Colombia) Rango de Oportunidad por Semana - Porcentaje



(Colombia) Rango de Oportunidad por Semana de Diagnóstico - Porcentaje

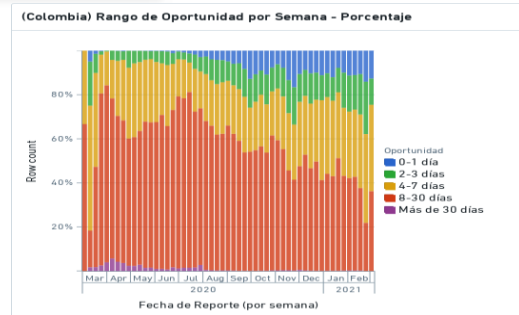
El promedio en la notificación de los casos presento unas cifras por encima de 6 días durante los meses de mayo hasta mediados del mes de agosto, y posteriormente ha presentado una disminución hasta llegar a una media con valor por debajo de 4 a mediados del mes de noviembre hasta el inicio del mes de enero. Al observar el comportamiento de la distribución porcentual en la oportunidad de este indicador, al inicio del mes de noviembre el 40% están por debajo de los 3 días, incrementándose hasta un 73% a mediados del mes de diciembre.

Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 10,6 días. En población indígena se encuentra una media de 7,6 días (fecha de semana de diagnóstico 25/02/2021) y en población afrocolombiana 5,4 días (fecha de semana de diagnóstico 25/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 2 de marzo de 2021.

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

El promedio estuvo por encima de 10 días durante los meses de mayo hasta mediados del mes de septiembre, con un segundo momento al iniciar el mes de noviembre y posteriormente ha presentado una disminución hasta llegar a una media con valor promedio alrededor de 7. Al observar el comportamiento de la distribución porcentual en la oportunidad de este indicador, el 60% y más, de los casos están por encima de los 8 días disminuyendo hasta comienzos del mes de octubre. Esta disminución se mantiene alrededor del 50% durante los meses de noviembre, diciembre y mediados del mes de enero a mediados.



## 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 asociados 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.

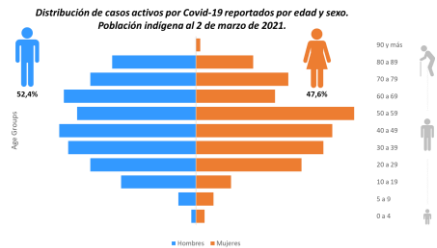
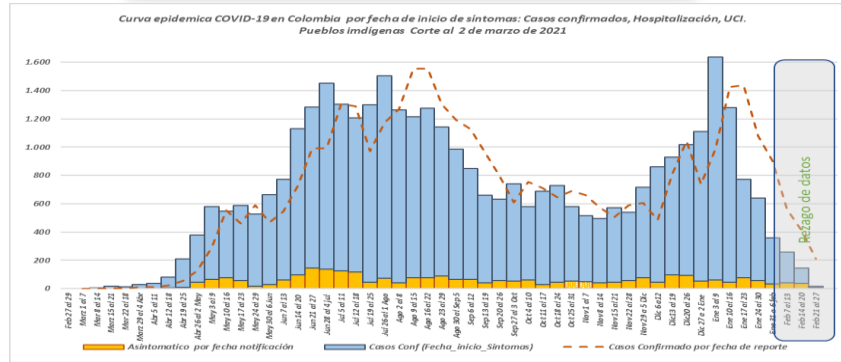
### Datos en pueblos indígenas

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, **36.814 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.174 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**.

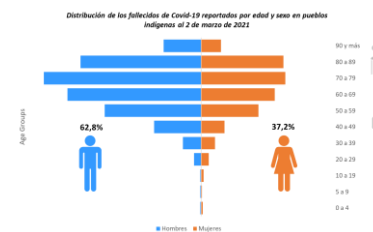
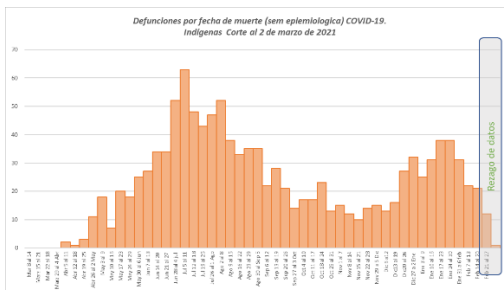
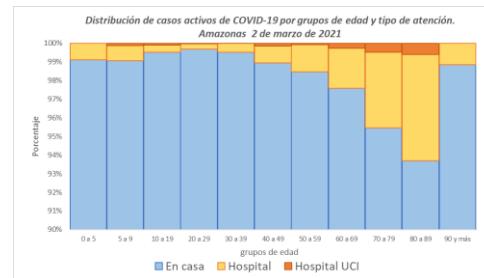
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Nariño 21,4%, 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 1,1% de los casos están activos (393), de estos casos activos, el 21,4% (84) se reportan en casa, el 71,8% (282) se encuentran hospitalizados y un 6,9% (27) en UCI, ubicados en 115 municipios. El 52,4% 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 1.174 muertes, 62,8% 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

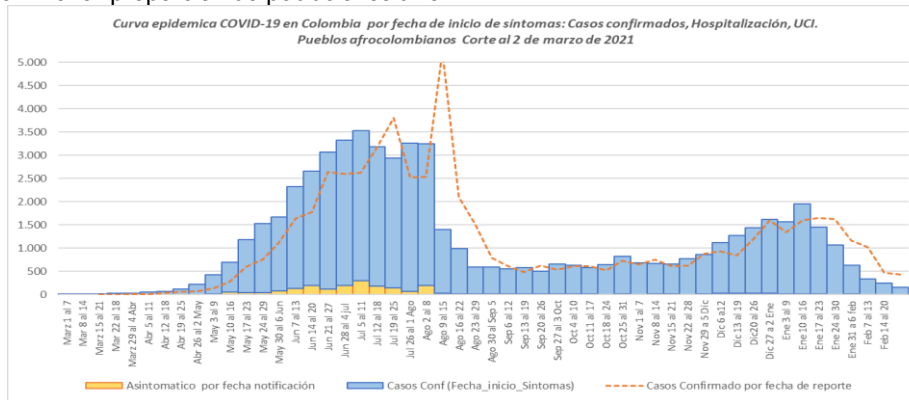
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **58.600 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.820 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

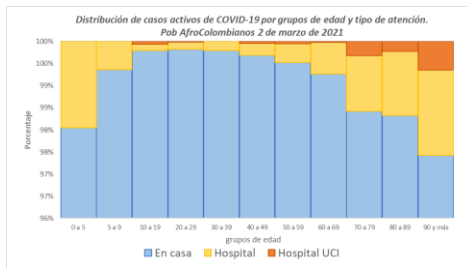


departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos en el país en territorios con menor proporción de poblaciones afro.



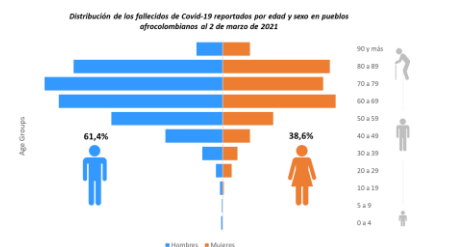
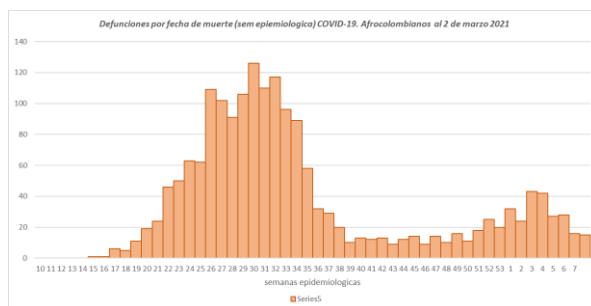
La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Cali 12,4%, Cartagena 11,3%, Barranquilla 8,9%, Buenaventura 7,8%, Quibdó 7,8%, Tumaco 7,8%, Medellín 5,3%, Bogotá 4,6%. El 3,6% de los casos en los grupos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

El 0,5% de los casos están activos (302), de estos casos activos, el 35,1% (53) se reportan en casa, el 58,9% (178) se encuentran hospitalizados y un 6% (18) en UCI, ubicados en 68 municipios. El 55,3% 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 31,5%, en menores de 10 años el 7,6% y personas de 60 años y más el 28,8%.



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 74,3% 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.

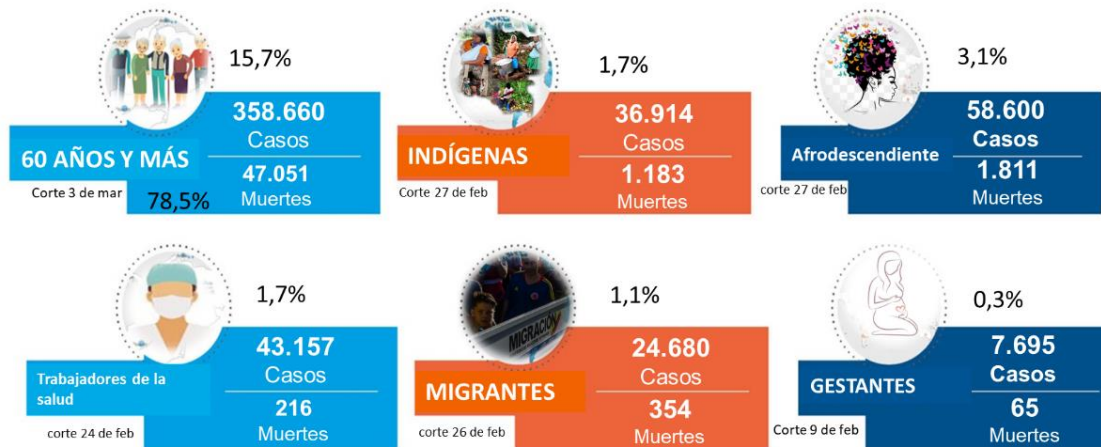


### Población Migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 34 del 26 de febrero de 2021, se reportan 24.680 casos (536 casos nuevos) en personas extranjeras y 354 fallecidos (8 muertes nuevas). Recuperados 23.610 (600 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,7% (22.383 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (14.131 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (2.004). El 53,1% (13.098) son hombres y el 46,9% (11.582) son mujeres. El 48,7% (12.025) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 16,8 % (4.143) de municipios de Antioquía, el 4,8% (1.190) de municipios del Norte de Santander, y el 5,8% (1.443) de municipios del Valle del Cauca, principalmente.

### Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



### Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizos 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. En las vecinas Colombia (Amazonas) y Perú (Loreto), a partir de enero de 2021 se observan 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.

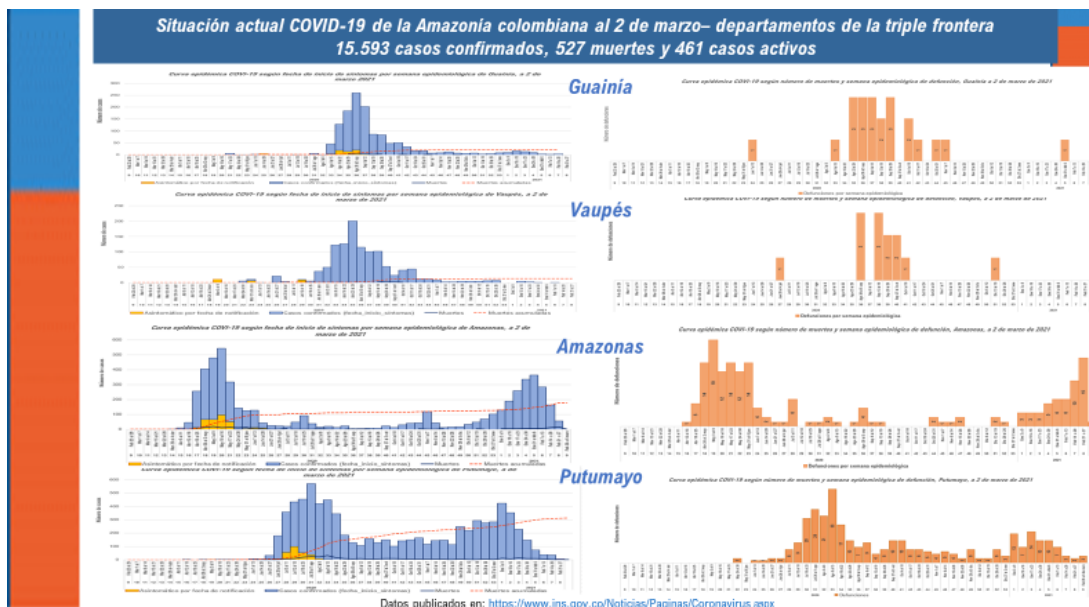
Es así que para el 2 de marzo se reportaron 1.100.007 casos acumulados y 27.225 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 5.600 casos nuevos y 151 muertes en las últimas 24 horas.



La Amazonía colombiana está conformada por seis departamentos Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés y Amazonas y su comportamiento epidemiológico de COVID-19 desde el inicio de la pandemia registró un total de **33.888 casos** (612 casos nuevos en los últimos 7 días) y un incremento regional del 1,8% en la última semana y **1.178 muertes** (22 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 1,9% durante la última semana. La incidencia acumulada de la región es de 3.385 casos por 100.000 habitantes, una mortalidad de 1.164,3 casos por un millón de habitantes y una letalidad del 3,4% (indicador por encima del nacional).

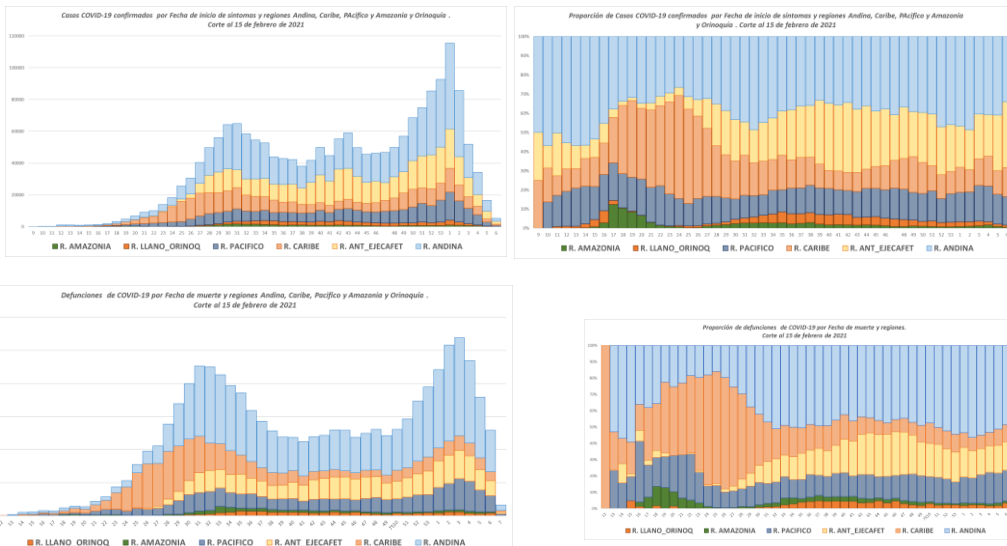
El comportamiento epidemiológico de COVID-19 en los departamentos de Amazonas Vaupés y Guainía, suman desde el inicio de la pandemia por registró un total de **7.691 casos** (444 casos nuevos en los últimos 7 días) y un incremento del 1,6% en la última semana y **213 muertes** (13 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 6,5% durante la última semana.

El mayor incremento durante los últimos 7 días lo ha presentado Amazonas con el 9,2%, mientras que Guainía y Vaupés han tenido un incremento inferior al 0,3%, así como las muertes solo Amazonas mostró aumento (7,9%) en los últimos 7 días.



**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 (**1.069.588**) y el **56,7%** de las defunciones (**27.742**), 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 2 de marzo 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	659.620	0,2	13.885	0,3	4.503	0,7	722	0,1	2,1	1.793,0	8.517,9
	Cundinamarca	106.169	0,5	2.892	0,3	1092	1,0	102	0,1	2,7	891,8	3.273,8
	Santander	91.326	0,3	3328	0,5	1162	1,3	133	0,1	3,6	1.459,1	4.003,9
	Tolima	65.414	0,4	2099	0,1	642	1,0	49	0,1	3,2	1.566,4	4.881,6
	Norte Santander	50.906	0,2	2714	0,4	298	0,6	127	0,2	5,3	1.675,0	3.141,7
	Huila	49.795	0,4	1733	0,3	93	0,2	65	0,1	3,5	1.543,7	4.435,6
	Boyacá	46.358	0,5	1091	1,0	556	1,2	66	0,1	2,4	877,9	3.730,3
<b>Totales</b>	<b>1.069.588</b>	<b>0,3</b>	<b>27.742</b>	<b>0,3</b>	<b>8.346</b>	<b>0,8</b>	<b>1264</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1492,0</b>	<b>5.752,5</b>	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	345.890	0,3	6.558	0,5	1050	0,3	198	0,1	1,9	982,0	5.179,6
	Caldas	46.639	0,3	976	0,3	565	1,2	75	0,2	2,1	958,3	4.579,4
	Risaralda	46.199	0,3	1.147	0,5	486	1,1	69	0,1	2,5	1.193,5	4.807,1
	Quindío	32.272	0,6	956	0,4	239	0,7	13	0,0	3,0	1.721,3	5.810,6
	<b>Totales</b>	<b>471.000</b>	<b>0,3</b>	<b>9.637</b>	<b>0,5</b>	<b>2.340</b>	<b>0,5</b>	<b>355</b>	<b>0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1046,0</b>	<b>5.112,4</b>
Caribe	Barranquilla	75.841	0,4	2223	0,1	64	0,1	12	0,0	2,9	1.744,6	5.951,8
	Cartagena	56.803	0,3	1003	0,2	198	0,3	35	0,1	1,8	975,0	5.521,6
	Atlántico	48.314	0,6	1814	0,2	248	0,5	44	0,1	3,8	666,4	1.774,9
	Cesar	40.575	0,4	1183	0,2	347	0,9	36	0,1	2,9	913,2	3.132,3
	Córdoba	37.654	1,2	1836	0,3	317	0,8	38	0,1	4,9	1.003,9	2.058,8
	Santa Marta	23.616	1,6	665	0,8	164	0,7	26	0,1	2,8	1.234,7	4.384,6
	Sucre	20.657	0,5	783	0,4	201	1,0	9	0,0	3,8	824,9	2.176,1
	La Guajira	16.206	0,4	637	0,3	164	1,0	19	0,1	3,9	659,6	1.678,1
	Magdalena	10.564	1,9	634	0,5	195	1,8	15	0,1	6,0	444,3	740,3
	Bolívar	10.113	0,4	353	0,0	81	0,8	5	0,0	3,5	161,9	463,7
San Andrés	2.709	0,2	45	0,0	5	0,2	0	0,0	1,7	706,5	4.253,3	
<b>Totales</b>	<b>343.052</b>	<b>0,6</b>	<b>11.176</b>	<b>0,3</b>	<b>1.984</b>	<b>0,6</b>	<b>239</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>782,9</b>	<b>2.403,2</b>	
Llanos / Orinoquía	Meta	42.462	0,3	973	0,0	261	0,6	31	0,1	2,3	914,9	3.992,8
	Casanare	12.417	0,5	270	0,4	222	1,8	28	0,2	0,0	620,4	2.853,2
	Arauca	5.588	0,3	170	0,6	77	1,4	3	0,1	3,0	577,8	1.899,3
	Vichada	1.377	0,8	22	0,0	5	0,4	0	0,0	1,6	194,8	1.219,0
<b>Totales</b>	<b>61.844</b>	<b>0,4</b>	<b>1.435</b>	<b>0,1</b>	<b>565</b>	<b>0,9</b>	<b>62</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>753,0</b>	<b>3.245,0</b>	
Amazonía	Caquetá	17.043	0,1	633	0,2	151	0,9	18	0,1	3,7	1.541,9	4.151,6
	Putumayo	7.902	0,6	314	0,6	181	2,3	11	0,1	4,0	874,3	2.200,3
	Amazonas	5234	2,8	178	0,6	40	0,8	20	0,4	3,4	2.252,6	6.623,6
	Guaviare	2252	0,3	40	0,0	8	0,4	1	0,0	1,8	461,6	2.598,8
	Guainía	1304	0,0	22	0,0	1	0,1	1	0,1	1,7	434,5	2.575,2
	Vaupés	1153	0,1	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.578,7
<b>Totales</b>	<b>34.888</b>	<b>0,6</b>	<b>1.200</b>	<b>0,3</b>	<b>383</b>	<b>1,1</b>	<b>51</b>	<b>0,1</b>	<b>3,4</b>	<b>1164,3</b>	<b>3.385,0</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	196.155	0,3	6208	0,3	2.070	1,1	503	0,3	3,2	1369,8	4.328,1
	Nariño	49.074	0,3	1622	0,6	656	1,3	96	0,2	3,3	996,6	3.015,1
	Cauca	27.440	0,3	751	0,3	347	1,3	48	0,2	2,7	503,4	1.839,2
	Chocó	6.558	0,3	201	0,5	31	0,5	5	0,1	3,1	369,0	1.203,8
<b>Totales</b>	<b>279.227</b>	<b>0,3</b>	<b>8.782</b>	<b>0,4</b>	<b>3.104</b>	<b>1,1</b>	<b>652</b>	<b>0,2</b>	<b>3,1</b>	<b>1071,4</b>	<b>3.406,7</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 2 de marzo 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 2 de marzo de 2021 la región andina aportó **1.069.588 casos (47,3%)** y **27.743 (46,2%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **11.214 casos (1%)** y **383 muertes (1,3%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,6%) y muertes (50%). Asimismo, en las últimas 48 horas se evidenció incremento de los casos no mayor al 0,3%, siendo Cundinamarca y Boyacá los departamentos de mayor incremento seguida de Huila y Tolima. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Boyacá con el 1%, seguidos de Santander y Norte de Santander. La letalidad más alta la tiene Norte de Santander con el 5,3% y la menor Bogotá con el 2,1%.

## Datos de Bogotá D.C.

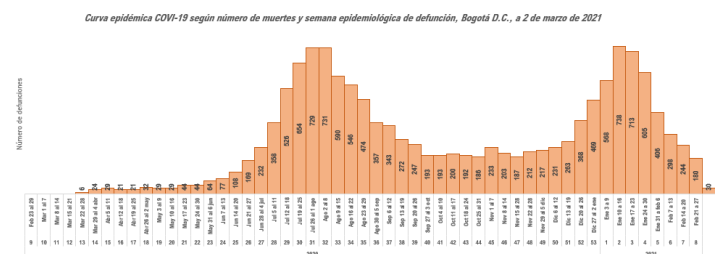
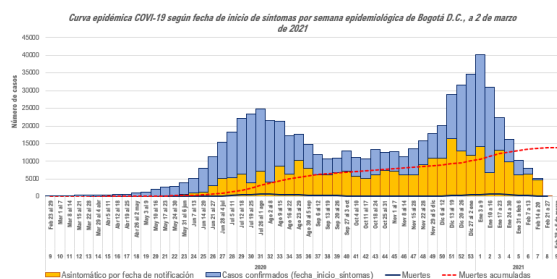
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 2 de marzo de 2021 un total de **659.620 casos** confirmados y **13.885 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% (6.626) en el número de casos notificados y 1,3% (182) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

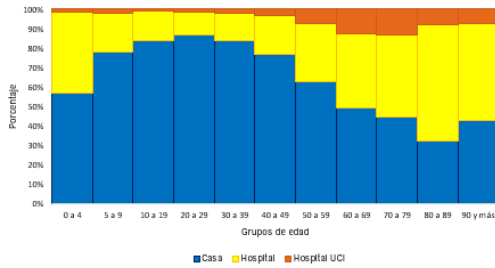
Se caracteriza por tener el 52,9% (349.087) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (291.691); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (96.830) de los casos y el 78,8% (10.942) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 95,9% (632.836) se han recuperado, el 1,2% (7.847) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (2.748) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (585) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (13.703). Hasta el 2 de marzo el 1,7% (11.180) permanece en condición de casos activos.

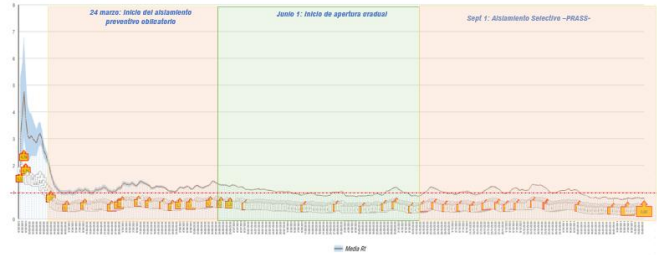
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 83,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de enero y el 15 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,79, con un 1,3% menos en comparación con el Rt del 16 de febrero de 2021 que es de **0,8**. Con corte al 16 de febrero de 2021 el impacto estimado del 73,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 2 de marzo de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Bogotá D.C., al 16 de febrero de 2021



## Soacha

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

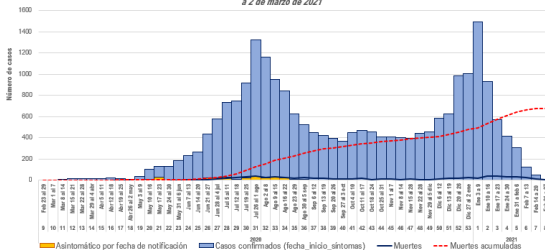
El municipio de Soacha reportó al 2 de marzo de 2021 un total de **22.855 casos** confirmados y **683 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 21,6% del total de los casos y el 23,8% del total de muertes en el departamento de Cundinamarca. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,1% (239) en el número de casos notificados y 0,6% (4) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,7% (12.5011 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 47,3% (10.815 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,4% (2.844) de los casos y el 73,7% (503) de las muertes.

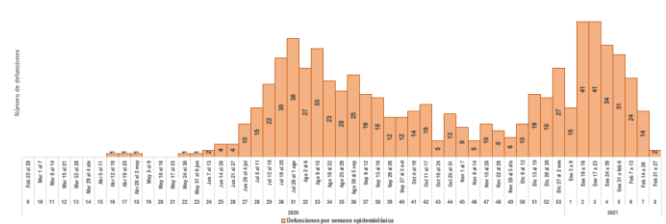
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Soacha, el 94,9% (21.680) se han recuperado, el 0,1% (165) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (234) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (14) está siendo atendido en UCI y el 3% han fallecido (683). Hasta el 2 de marzo el 1,8% (413) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 70.5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Soacha (11 y 17 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de enero y el 15 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,75, con un leve incremento al 16 de febrero del 1,2% (**0,85**). Con corte al 16 de febrero de 2021 el impacto estimado del 71,7%, 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.

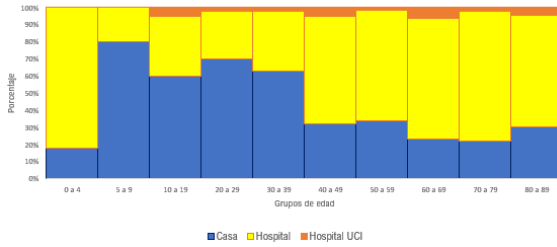
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Soacha - Cundinamarca, a 2 de marzo de 2021



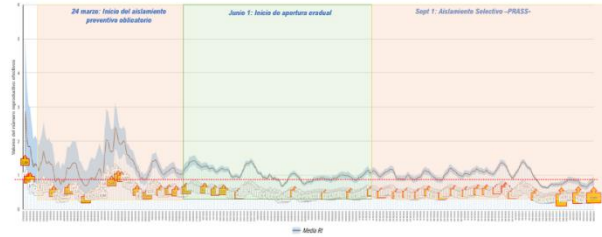
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Soacha - Cundinamarca, a 2 de marzo de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Soacha Cundinamarca, 2 de marzo de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Soacha – Cundinamarca, al 16 de febrero de 2021



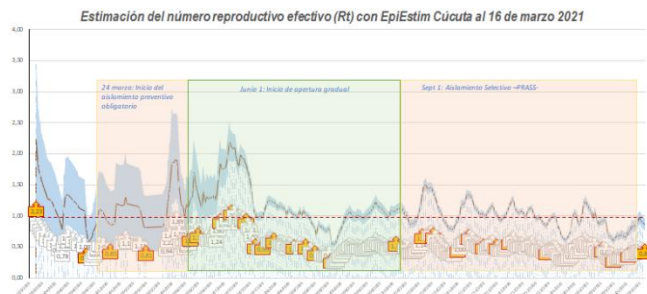
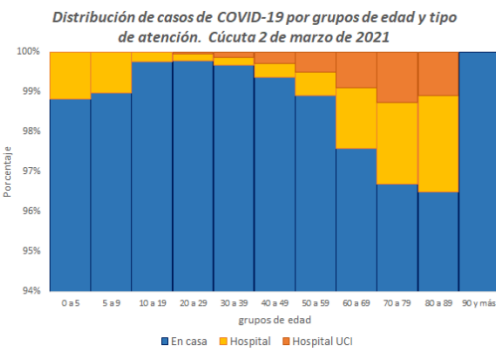
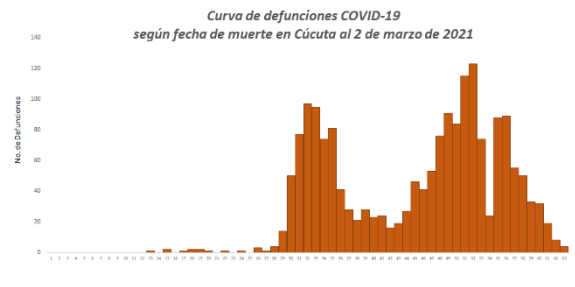
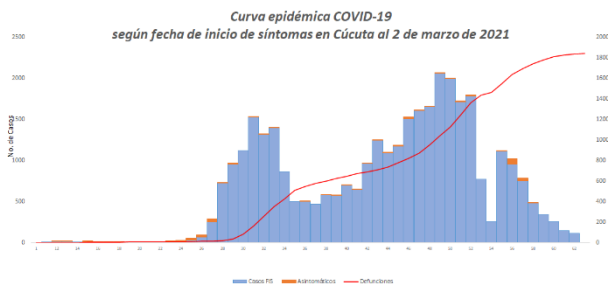
**Datos del municipio de Cúcuta**

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

Con corte al 2 de marzo, se han reportado **34.704 casos** en el municipio de Cúcuta, el **93% (32.392)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,2% (1.839)** y se reportan activos el 1% (349). Entre los casos activos el 60,4% (211) están en casa, el 24,9% (87) en hospitalización general y el 14,6% (51) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 8 y 9, se encontró un incremento de casos del 0,6% (209) y 0,7% (12) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,3% (15.753), la población mayor de 60 años concentra el 17% (5.737) de los casos y el 70,8% (1.302) 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 16 de febrero es 0,86**, con un porcentaje de impacto estimado del 71.3%, 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 **471.000 casos y 9.637 muertes** que corresponden al 20,8% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.452 casos activos** (1,3%) y **453.740 casos recuperados** (96,3%). 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 1,7%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas fueron Quindío (0,6%), seguido de Antioquia (0,3%), Risaralda (0,3%) y Caldas (0,3%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,5%), Risaralda (0,5%), Quindío (0,4%) 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%).

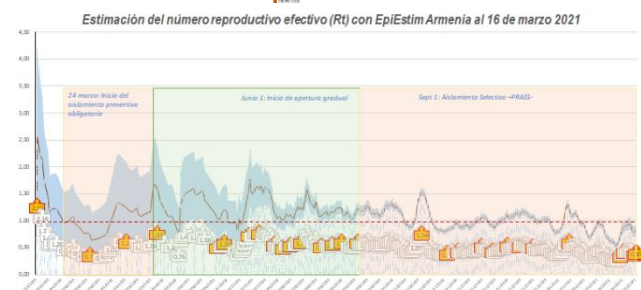
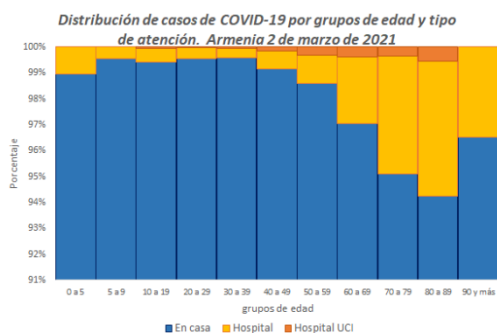
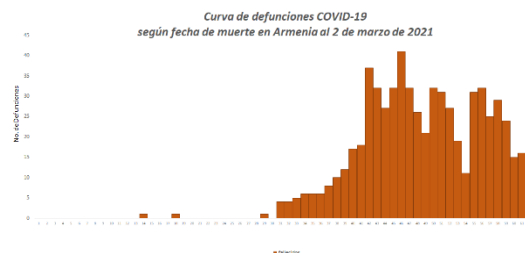
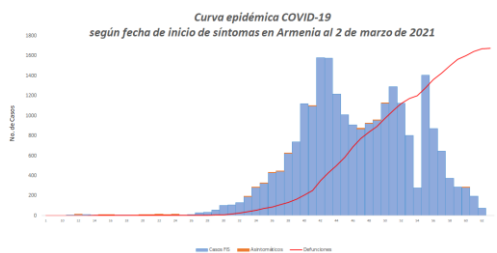
### Datos de Armenia

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

Con corte al 2 de marzo, en el municipio de Armenia se han reportado **23.652 casos**. El **95% (22.524)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (652) y se reportan activos el 1,7% (423). Entre los casos activos el 59,8% (253) están en casa, el 39% (165) en hospitalización general y el 1,1% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 8 y 9 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,4% (340), fallecimientos en un 1,8% (12). 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% (9.702), la población mayor de 60 años concentra el 20% (4.680) de los casos y el 82,8% (540) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) 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  $R_t$  ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del  $R_t$  con corte al **16 de febrero es 0,86** y con un porcentaje de impacto estimado del 71.3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





**Medellín**

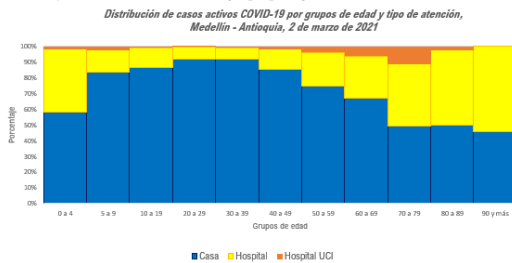
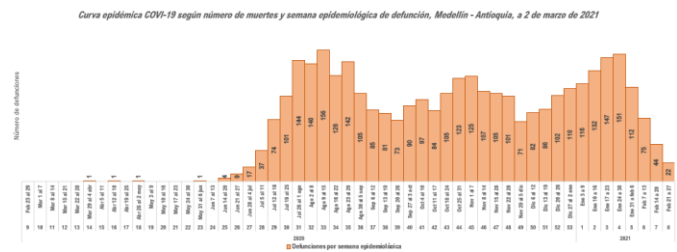
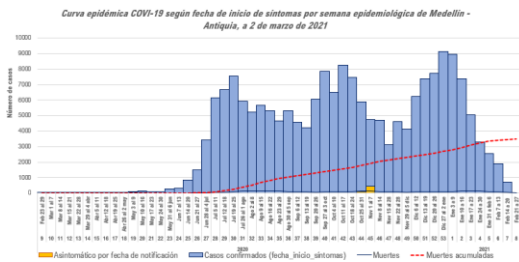
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 2 de marzo de 2021 un total de **194.291 casos** confirmados y **3.555 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 1,1% (2.151) en el número de casos notificados y 2% (70) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (103.106 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 47,3% (91.813 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15% (29.132) de los casos y el 84,8% (3.016) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,6% (188.104) se han recuperado, el 0,9% (1.769) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (394) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (62) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.555). Hasta el 2 de marzo el 1,1% (2.224 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 79,7% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de enero y 15 de febrero 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,80, con un aumento al 16 de febrero de 2021 del 16,3% (**0,93**). Con corte al 16 de febrero el impacto estimado del 68,9%, 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.



**Bello**

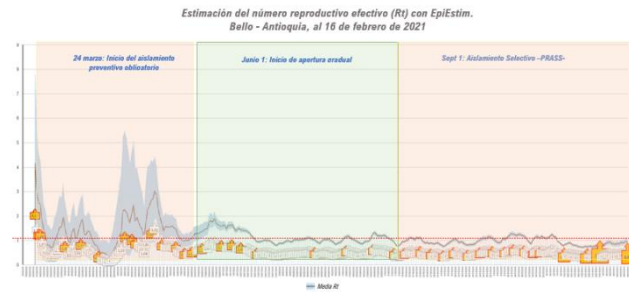
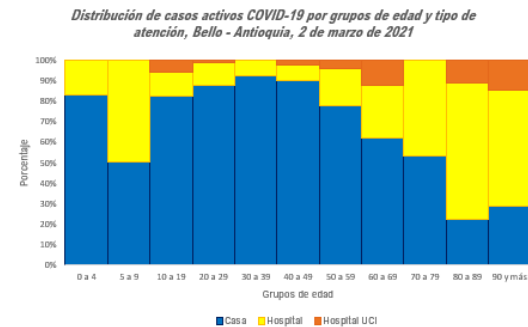
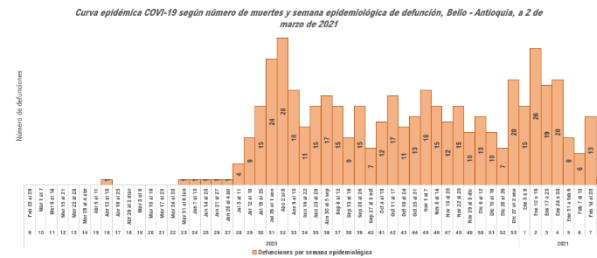
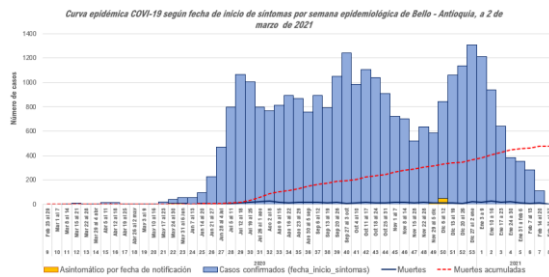
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bello reportó al 23 de febrero de 2021 un total de **28.522 casos** confirmados y **489 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 1,2% (333) en el número de casos notificados y 3% (14) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54% (15.413 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% (14.402 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,1% (3.453) de los casos y el 82,2% (402) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 96,8% (27.605) se han recuperado, el 1,1% (301) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (65) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (14) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (489). Hasta el 2 de marzo el 13% (380) 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 77,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de enero y el 15 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,82, con un aumento al 16 de febrero del 14,6% (**0,94**). Con corte al 16 de febrero de 2021 el impacto estimado del 68,7%, 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 2 de marzo un total de **343.052 casos** y **11.176 muertes** que corresponden al 15,2% de los casos y al 18,6% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,6% (5.488 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,2 % (129 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Magdalena (6,1%), el distrito de Santa Marta (3,1%) y Córdoba (2,6%), están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de Magdalena (3,9%), el distrito de Santa Marta (2,3%), Sucre (2,1%) y Córdoba (1,4%), están por encima del incremento relativo de defunciones (1,2%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,3; porcentaje de hospitalización por COVID-19 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,05%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,0), 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%), Atlántico (0,08%), el Distrito de Santa Marta (0,08%) y Cesar (0,06%), y en la

hospitalización sala general el departamento del Magdalena (1,6%) está por encima del 1%.

**Datos del distrito de Cartagena**

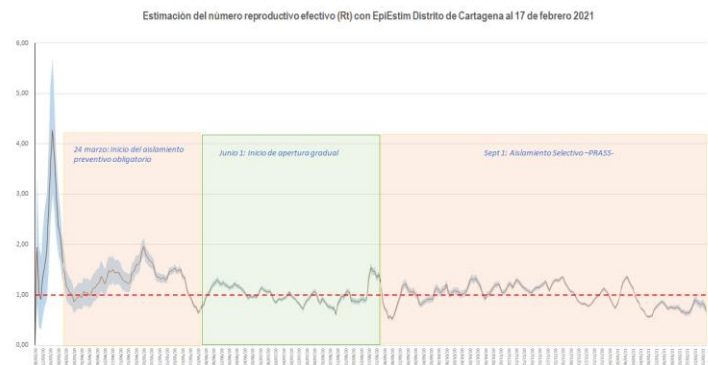
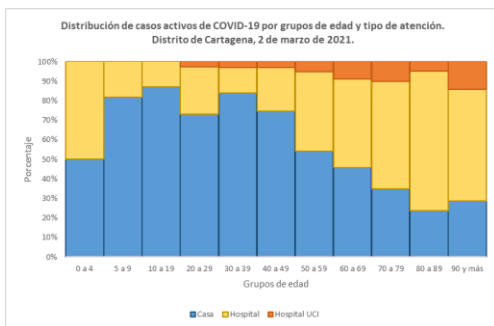
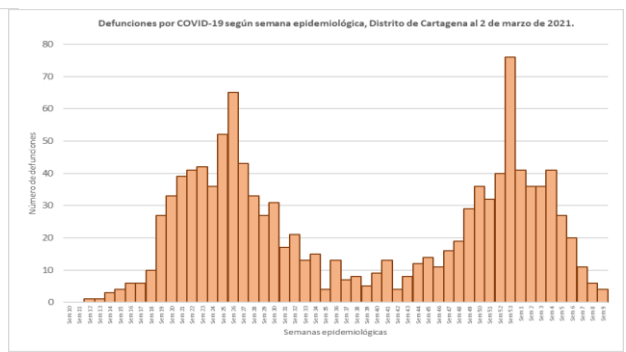
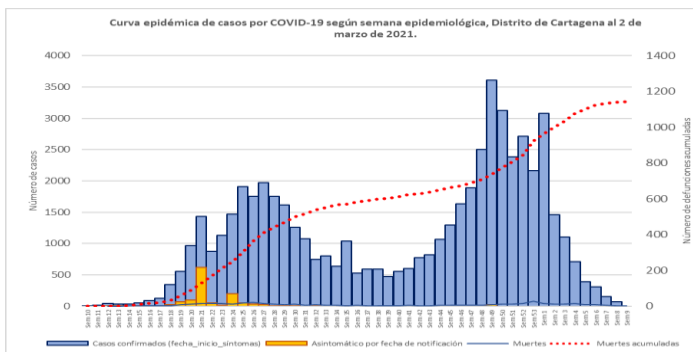
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 2 de marzo un total de **56.803 casos confirmados y 1.003 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,6% en el total de los casos y el 1,0% en las muertes. Se han identificado 28 conglomerados, dentro de estos el 85,7% (24) en instituciones de salud, el 7,1% (2) en empresas, el 3,6% (1) en población carcelaria y 3,6% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (28.121) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 71,3% (25.591) y el 22,7% (8.162) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,4% (746) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (55.282) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (1.003) y se reportan activos el 0,7% (402). Entre los casos activos el 61,9% (249) están en casa, el 33,3% (134) en hospitalización general y el 4,7% (19) 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 16 de febrero fue de 0,66.**



**Datos del distrito de Barranquilla**

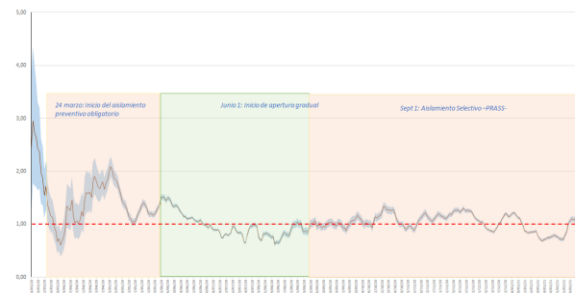
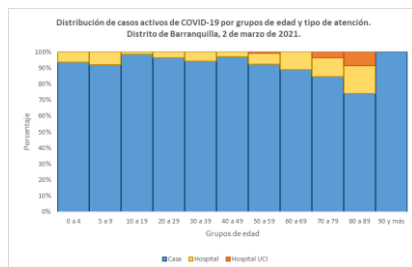
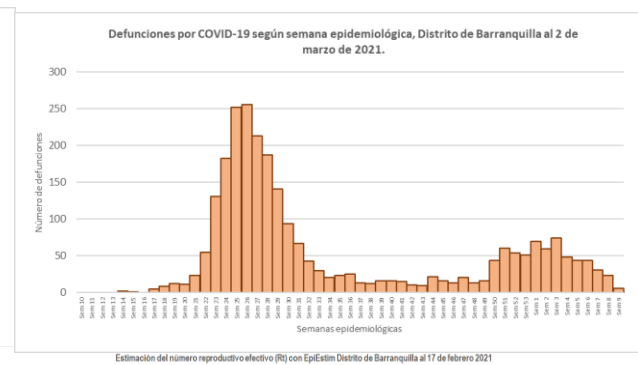
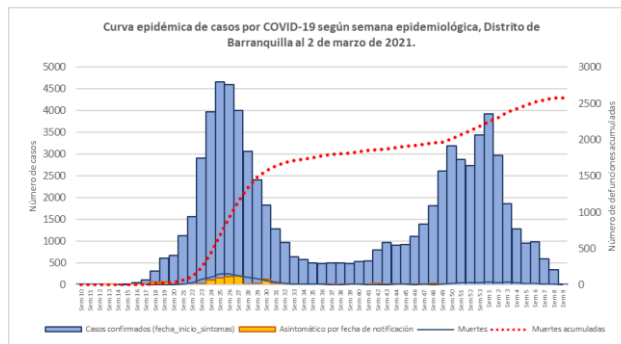
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 2 de marzo un total de **75.841 casos confirmados** y **2.223 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,5% en el total de los casos y el 0,6% en las muertes. Se han identificado 40 conglomerados, dentro de estos el 60% (24) en instituciones de salud, el 25% (10) en empresas, 10% (4) centros de protección, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) en fuerzas militares,

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (37.685) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,7% (32.166) y el 18,3% (12.862) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,9% (1.666) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,6% (72.538) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (2.223) y se reportan activos el 1,1% (806). Entre los casos activos el 93,3% (752) están en casa, el 6,1% (49) en hospitalización general y el 0,6% (5) 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 16 de febrero fue de 0,77.**



**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 2 de marzo un total de **22.592 casos confirmados** que corresponden al 59,9% de los casos del departamento de Córdoba y **918 muertes que aportan el 49,9%**. El departamento de Córdoba presenta 9 conglomerados, dentro de estos el 33,3% (3) en empresas, el 33,3% (3) en instituciones

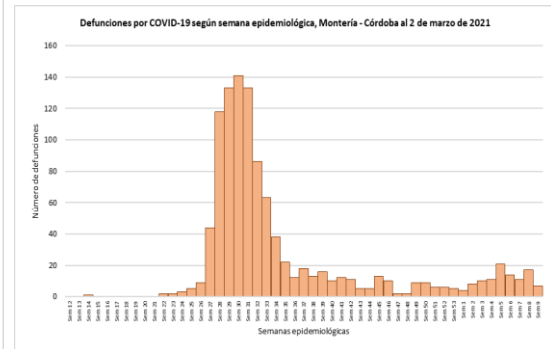
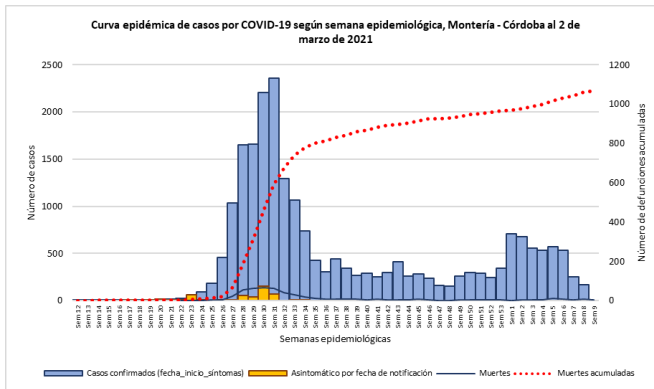


de salud, el 22,2% (2) en población carcelaria y el 11,1% (1) en plaza de mercado.

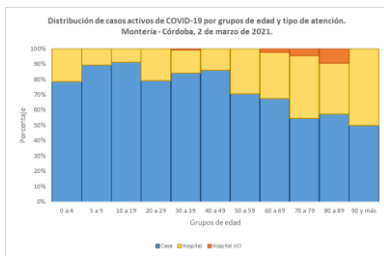
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,3% (10.464) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 17,1% (9.259) y el 8,0% (4.309) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,9% (678) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,6% (20.920) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,1% (918) y se reportan activos el 2,8% (628). Entre los casos activos el 76,8% (482) están en casa, el 22,1% (139) en hospitalización general y el 1,1% (7) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) 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 Rt 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 Rt, estuvieron o encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 16 de febrero fue de 0,78.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Montería - Córdoba al 17 de febrero 2021



## Datos del Distrito de Santa Marta

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

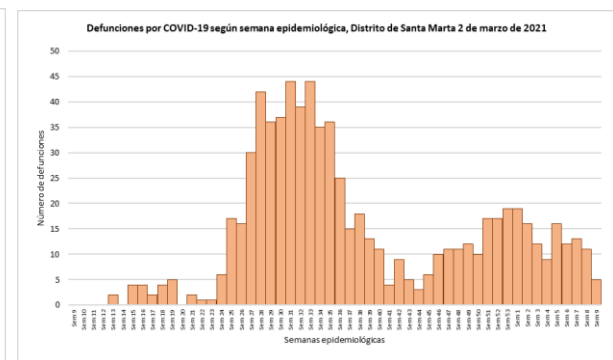
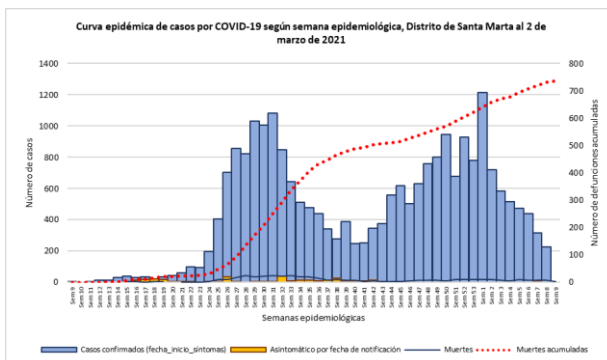
El distrito de Santa Marta presenta al 2 de marzo un total de 23.616 casos confirmados y 665 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,1% en el total de los casos y el 2,3% en las muertes. Se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (8) en instituciones 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% (11.241) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,8% (9.842) y el 18,3%

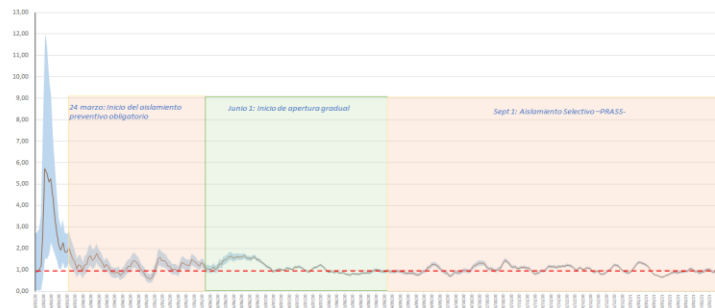
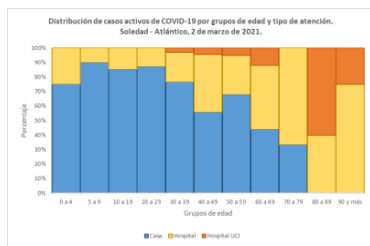
(3.843) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,9% (478) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,7% (22.130) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (665) y se reportan activos el 3,2% (760). Entre los casos activos el 80,3% (610) están en casa, el 17,1% (130) en hospitalización general y el 2,6% (20) 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 16 de febrero fue de 0,83.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Santa Marta 17 de febrero 2021



**Datos del Distrito de Soledad**

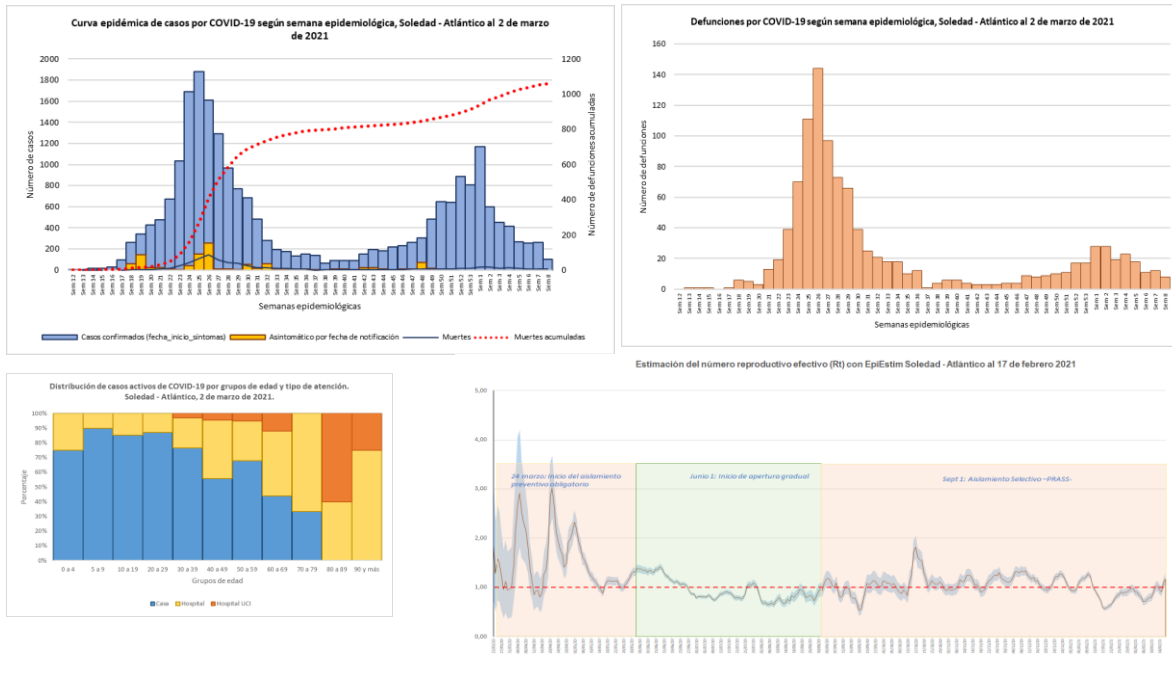
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 2 de marzo un total de 23.324 casos confirmados y 958 muertes las cuales representan el 48,3% de los casos y el 52,8% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,7% en el total de los casos, el 0,5% en las muertes y el 1,7% en los casos recuperados. En el departamento del Atlántico, se han identificado 23 conglomerados, dentro de estos el 4,3% (1) en centros de protección, el 43,5% (10) en comunitario, el 13% (3) en instituciones de salud, el 34,8% (8) en empresas y el 4,3% (1) en instituciones educativas.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,0% (11.896) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 48,8% (10.613) y el 15,4% (3.362) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,9% (679) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,9 (21.905) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,1%, (958) y se reportan activos el 1,6% (377). Entre los casos activos el 65,3% (246) están en casa, el 29,4% (111) en hospitalización general y el 5,3% (20) 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 16 de febrero fue de 1.17**



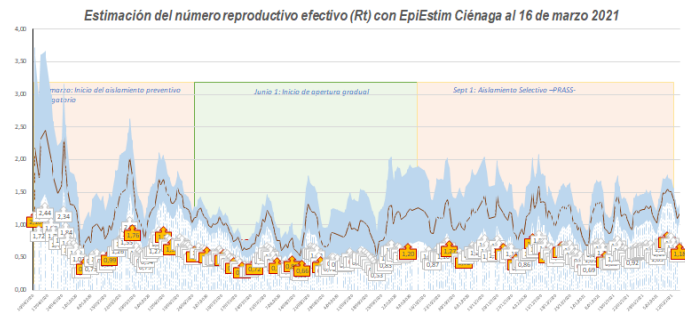
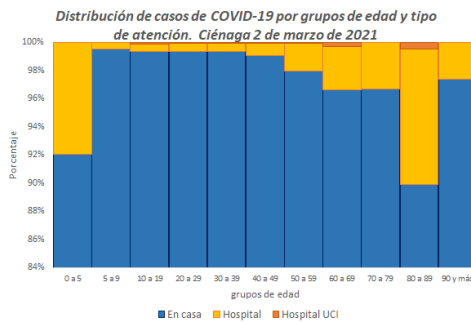
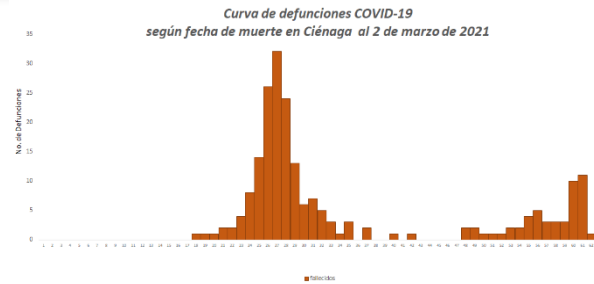
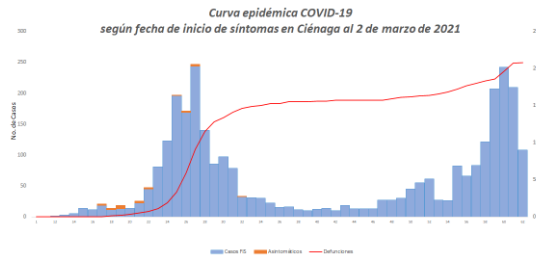
## Datos de Ciénaga

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

Con corte al 2 de marzo, se han reportado **3.069 casos** en el municipio de Ciénaga, el **82% (2.516)** corresponden a recuperados, fallecidos el **6,7% (208)** y se reportan activos el 10,4% (322). Entre los casos activos el 76,7% (247) están en casa, el 21,1% (68) en hospitalización general y el 2,1% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 8 y 9, se encontró un incremento de casos del 4,3% (129) y 4,5% (9) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Magdalena se reportan **2 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 34% (1.045), la población mayor de 60 años concentra el 22,4% (689) de los casos y el 80% (167) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,44** 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 **16 de febrero es 1,18** y con un porcentaje de impacto estimado del 60,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



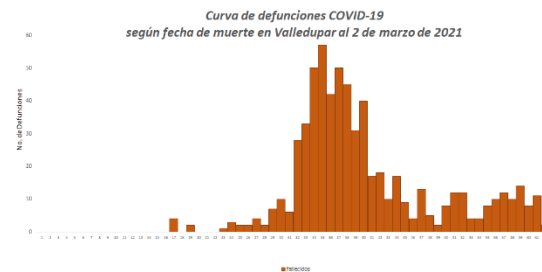
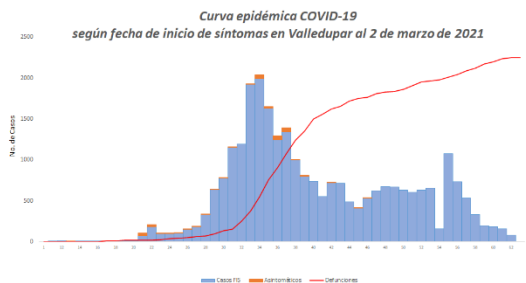
## Datos de Valledupar

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

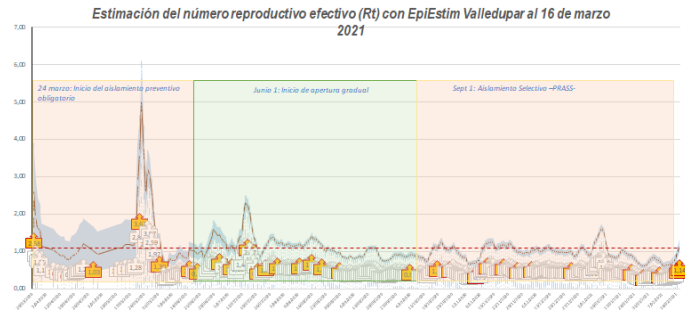
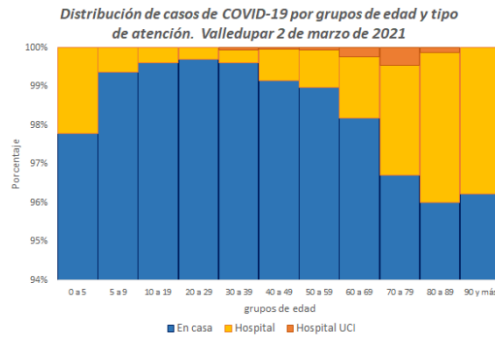
Con corte al 2 de marzo, se han reportado **27.367 casos** en el municipio de Valledupar, el **96% (26.256)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (630)** y se reportan activos el 1,4% (395). Entre los casos activos el 56,4% (223) están en casa, el 40,7% (161) en hospitalización general y el 2,7% (11) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 8 y 9, se encontró un incremento de casos del 1% (286) y un aumento del 0,4% (3) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Risaralda 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 43,6% (11.959), la población mayor de 60 años concentra el 14% (3.763) de los casos y el 72,6% (458) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,58** 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 **16 de febrero** es **1,14** y con un porcentaje de impacto estimado del 62%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.







## 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 2 de marzo un total de **279.227 casos** y **8.782 muertes** que corresponden al 12,4% de los casos y al 14,6% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 1,2% (3.189 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,6% (149 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle (1,3%) está por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el departamento de Nariño (2,4%) está por encima del incremento relativo de defunciones (1,6%).

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

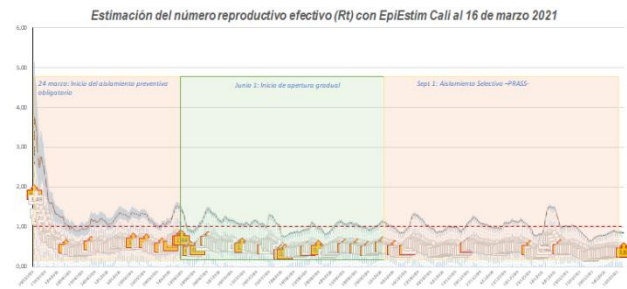
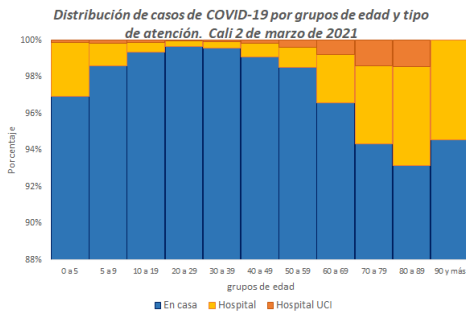
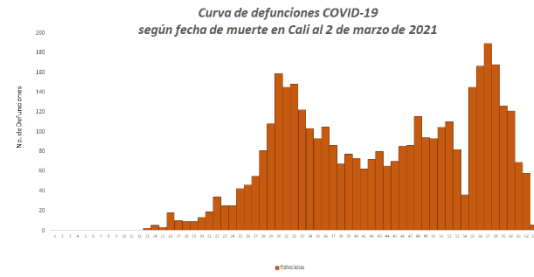
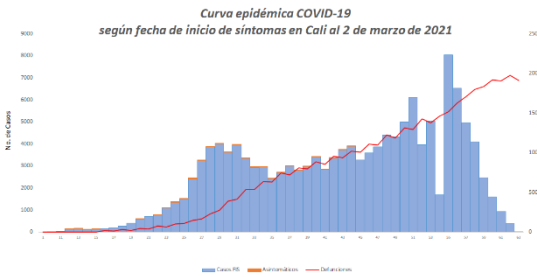
## Datos de Cali

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

Con corte al 2 de marzo, se han reportado **139.803 casos** en el municipio de Cali, el **95% (133,119)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (3.884)** y se reportan activos el 1,6% (2.254). Entre los casos activos el 39,8% (899) están en casa, el 48,1% (1.085) en hospitalización general y el 11,9% (270) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 8 y 9, se encontró un incremento de casos del 1,2% (1.712) y un aumento del 1,3% (51) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 16%. 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 43,5% (60.940), la población mayor de 60 años concentra el 17% (23.801) de los casos y el 83,2% (3.213) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **16 de febrero** es **0,85** y con un porcentaje de impacto estimado del 71,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



## Datos de Región Amazonía - Orinoquía

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 **34.888 casos** y **1.200 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **648 casos activos** (1,8%) y **32.896 casos recuperados** (94,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,5% de los casos y del 2% 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 (2,8%), seguido de Putumayo (0,6%) y Guaviare (0,3%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte Amazonas (0,6%) y Putumayo (0,6%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (4%), seguido de Caquetá (3,7%), Amazonas (3,4%) y Guaviare (1,8%).

## Leticia

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

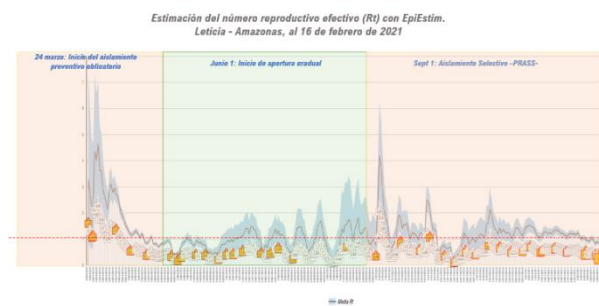
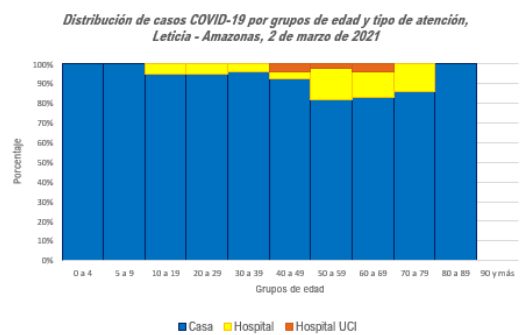
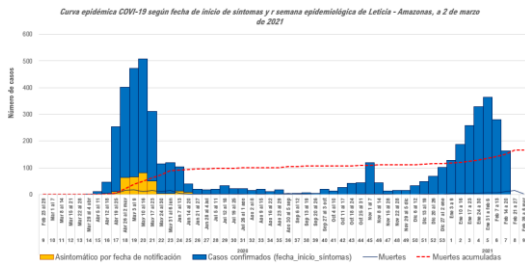
El municipio de Leticia reportó a 2 de marzo de 2021 de un total de **4.942 casos** confirmados y **167 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,1% del total de los casos y el 93,3% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 9,6% (432) en el número de casos notificados y 8,4% (13) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,9% (2.711) 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 42,3% (2,091); la población mayor de 60 años concentra el 13,6% (674) de los casos y el 64,1% (107 de las muertes).

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 92,1% (4.550) se han recuperado, el 4% 200 están siendo atendidos en casa, el 0,4% (18) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (3) está siendo atendido en UCI y el 3,4% han fallecido (167). Hasta el 2 de marzo el 4,5% (221) permanece en condición de casos activos.

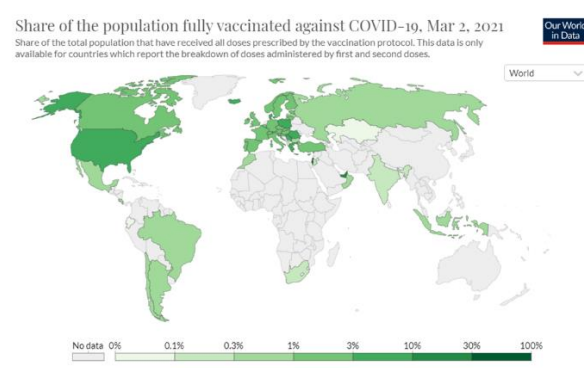
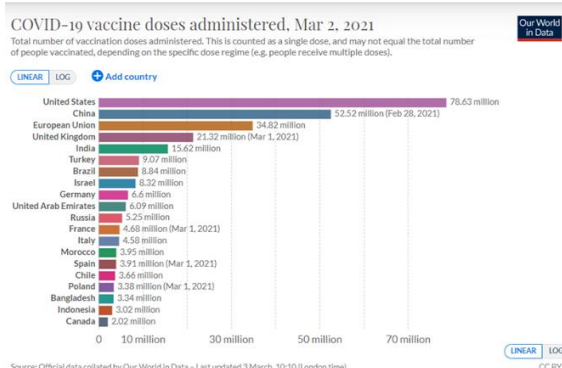
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 76,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 17 de enero y el 15 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,11 una disminución a 7 de febrero del

26,3% (0,87). Con corte al 16 de febrero el impacto estimado del 76,7%, 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.



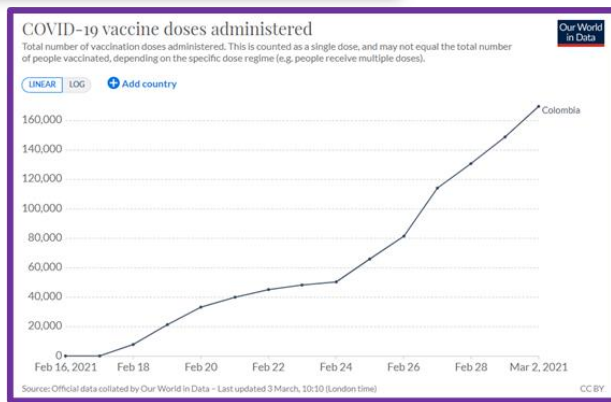
## Avances en la vacunación contra COVID-19

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.



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

Colombia reporta con corte al 2 de marzo a las 4pm, un total de 169.619 dosis aplicadas, Bogotá con el mayor número de dosis (40.922), Antioquía (23.078), Valle del Cauca (17.432), Cundinamarca (11.490) y Barranquilla (5.679). en los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (9.451), Vaupés (1.447), Guainía (3.389) y Putumayo (322 dosis).



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>  
<https://twitter.com/MinSaludCol/status/1366886040150147081?s=20>

## Contexto Nacional

**OPS destaca a Colombia por respuesta ante la pandemia.** Contar con una vacuna segura y eficaz a menos de un año de haberse identificado plenamente un nuevo virus es un hecho científico asombroso, histórico y una fuente de esperanza para todos los pobladores del mundo, aseguró Gina Tambini, representante de la OPS/OMS en Colombia. "Felicitamos a Colombia, a sus autoridades nacionales y territoriales, a todo el personal de salud y a la ciudadanía en pleno por esta respuesta que están dando a la pandemia por el COVID-19 y, más aún, por esta etapa de inicio de la vacunación", expresó. Colombia es el primer país en el continente americano que recibió vacunas contra el coronavirus a través del mecanismo Covax. De acuerdo con declaraciones de Tambini, esto sucedió gracias al trabajo arduo de alistamiento en los territorios y el cumplimiento de los requisitos necesarios para ingresar al grupo de los 18 países a nivel mundial -cuatro de la región de las Américas- en ser los principales candidatos para la recepción de biológicos.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/OPS-destaca-a-Colombia-por-respuesta-ante-la-pandemia.aspx>

**Llegan a Colombia 100.000 nuevas dosis de la vacuna de Pfizer.** A las 5:34 de la mañana de este miércoles, a bordo del vuelo de DHL B727 operado por Líneas Aéreas Suramericanas, llegaron al país 100.000 nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer, que hacen parte del acuerdo bilateral firmado entre el Gobierno Nacional y la farmacéutica. Frente a su arribo, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, señaló que servirán como un nuevo impulso para seguir ejecutando el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de manera que cada día se incremente progresivamente el ritmo de vacunación en todos los territorios del país. "Estas vacunas serán destinadas para continuar con la vacunación del personal de salud de la primera línea de atención de la pandemia", aseguró Moscoso, al precisar que se destinarán para la segunda dosis del talento humano en salud y así garantizar sus esquemas de vacunación.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Llegan-a-Colombia-100.000-nuevas-dosis-de-la-vacuna-de-Pfizer.aspx>

**Se presentó Plan Nacional de Vacunación a Mesa Permanente de Concertación Indígena.** Ante presidentes y delegados de organizaciones indígenas, miembros de la Mesa Permanente de Concertación, así como subcomisionados de salud y el Viceministerio del Interior, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, con el fin de unificar criterios para la inmunización de estas poblaciones. "Un objeto importante de esta reunión es presentar el Plan Nacional de Vacunación; creo que esta instancia nos debe apoyar muchísimo en toda la implementación", apuntó Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social. El país afrontó un proceso complejo de COVID-19 en una primera gran etapa, en la que el reto fue minimizar el impacto del virus y sus consecuencias. Ahora, en una segunda, se busca lograr la inmunidad de rebaño con la vacunación del 70% de los colombianos, dentro de las diferentes condiciones culturales, autóctonas, de cada una de sus visiones y libertades que tiene cada persona.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-presento-Plan-Nacional-de-Vacunacion-a-Mesa-Permanente-de-Concertacion-Indigena.aspx>

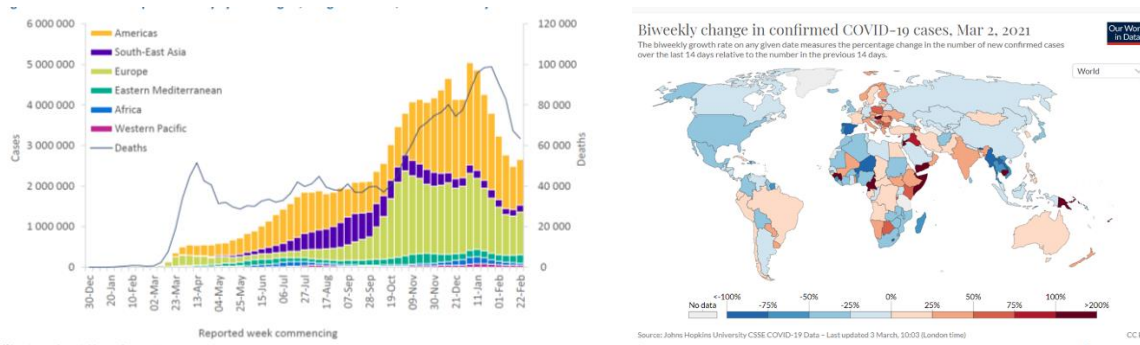


## Situación COVID-19 Contexto Global

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 114.254.856 y 2.538.616 muertes.** Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, India, Federación Rusa, Reino Unido, Francia, España, Italia, Turquía y Alemania. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, Federación Rusa, México, Alemania, Francia, Polonia, Italia y Reino Unido, Italia. 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 (41,9%) y el 53,3% de las muertes.



**En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 50.824.766 casos (114.932 casos nuevos) y 1.215.955 muertes (3.090 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,23% de los casos y de 0,25% 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 (50.776 casos), Brasil (35.742 casos), Argentina (6.653 casos), Colombia (3.570 casos), Canadá (3.530 casos), Perú (3.134 casos), Chile (2.742 casos) y México (2.343 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.279 muertes), Brasil (778 muertes), México (437 casos), Perú (191 muertes) y Argentina (115 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

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

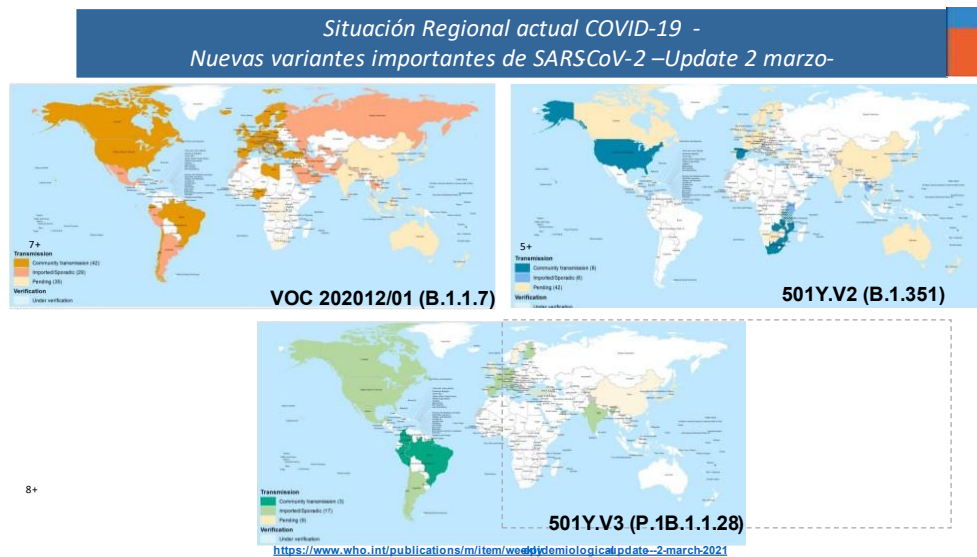
La OMS está monitoreando de cerca los eventos de salud pública asociados con las variantes del SARS-CoV-2 y continúa brindando actualizaciones a medida que se dispone de nueva información (consulte: <https://www.who.int/csr/don/en/> y <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

Esta información debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia en curso, incluidas, entre otras, las diferencias entre países en la capacidad de secuenciación y qué muestras se priorizan para la secuenciación.

**Variante VOC 202012/01:** Desde nuestra última actualización el 23 de febrero, se ha detectado VOC 202012/01 5 países adicionales. Al 2 de marzo, un total de 106 países de las seis regiones de la OMS habían notificado casos de esta variante. Se ha informado de transmisión comunitaria en al menos 42 países en cuatro regiones de la OMS, y se señala que la clasificación de transmisión actualmente está incompleta para 35 (33%) países que informan esta variante.

**Variante 501Y.V2:** Desde la última actualización del 23 de febrero, se ha informado 501Y.V2 de cinco países adicionales, que ahora suman un total de 56 países en las seis regiones de la OMS (Figura 5). La transmisión comunitaria de 501Y.V2 se ha informado en ocho países de tres regiones de la OMS, y se señala que la clasificación de transmisión está actualmente incompleta para 42 (75%) países que notifican esta variante.

**Variante P.1:** Desde nuestra última actualización, un país ha corregido sus informes y los informes de otro ascienden a un país adicional. Hasta la fecha, esta variante se informa en 29 países de las seis regiones de la OMS (Figura 6). 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 nueve (31%) países que informan esta variante.



## Noticias

**Los efectos de las variantes del virus en las vacunas COVID-19:** Este artículo es parte de una serie de explicaciones sobre el desarrollo y la distribución de vacunas. Obtenga más información sobre las vacunas, desde cómo funcionan y cómo se fabrican hasta garantizar la seguridad y el acceso equitativo, en la serie Explicación de las vacunas de la OMS. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/explainers>).

Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, evolucionan con el tiempo. Cuando un virus se replica o hace copias de sí mismo, a veces cambia un poco, lo cual es normal para un virus. Estos cambios se denominan "mutaciones". Un virus con una o más mutaciones nuevas se denomina "variante" del virus original.

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>

**Palabras de apertura del Director General de la OMS en la consulta ad hoc sobre la terapéutica del COVID-19:** Como todos saben, el lanzamiento de las vacunas COVID-19 está en todos los titulares en este momento. No hay duda de que las vacunas son una herramienta de vital importancia, pero durante las últimas semanas y meses, nos hemos esforzado en decir que, aunque las vacunas son una herramienta poderosa, no son la única herramienta.

Existe una necesidad urgente de realizar más investigaciones para identificar rápidamente los agentes terapéuticos más prometedores y comprender mejor el momento adecuado para usarlos. La colaboración, la coordinación y el intercambio transparente de información son absolutamente esenciales en cada etapa del proceso, desde la selección de medicamentos hasta la realización de ensayos y la publicación de resultados.



Los intereses comerciales y el prestigio académico deben pasar a un segundo plano. No debemos perder tiempo, energía y recursos en duplicar esfuerzos. El Solidarity Trial demostró que la colaboración global funciona y que debemos aprovechar su éxito para probar nuevas terapias prometedoras.

#### 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/>