

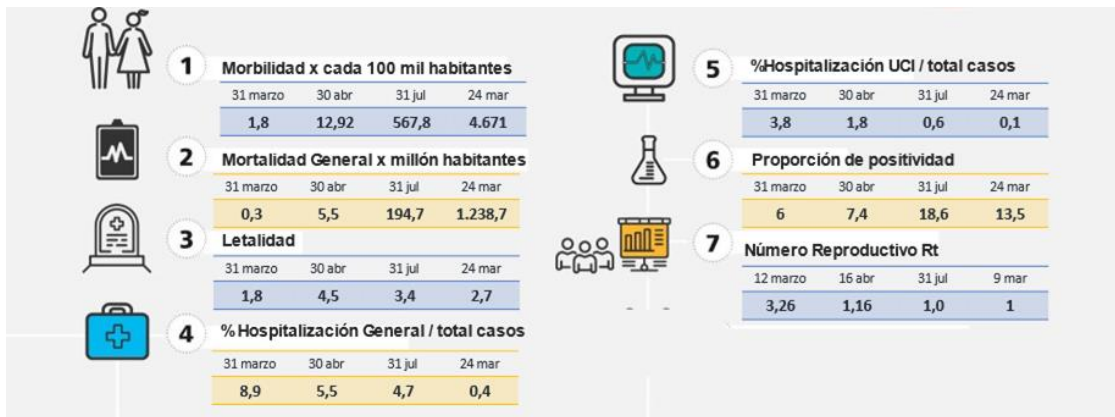


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

**A situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de marzo 10:00pm.**

Con base en los datos publicados en:

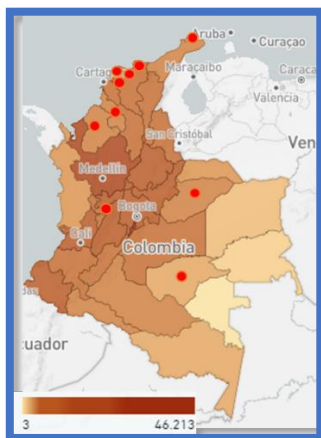
A la fecha Colombia reporta **2.353.210 casos** (5.986 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,3% en las últimas 24h y **62.394 defunciones** (120 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,2% en las últimas 24h.



**Indicadores de incidencia**

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Santa Marta 1,4% (393), Barranquilla 1,2% (1020), Atlántico 0,9% (487), Magdalena 0,6% (79), Córdoba 0,6% (234), La Guajira 0,5% (88), Sucre 0,4% (84), Risaralda 0,4% (176), Casanare 0,3% (41), Guaviare 0,3% (7).

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: Barranquilla 99,6% (1.695), Itagüí 53,1% (211), Soledad 47,9% (330), Medellín 42% (1,325) y Bello 40,7% (165).

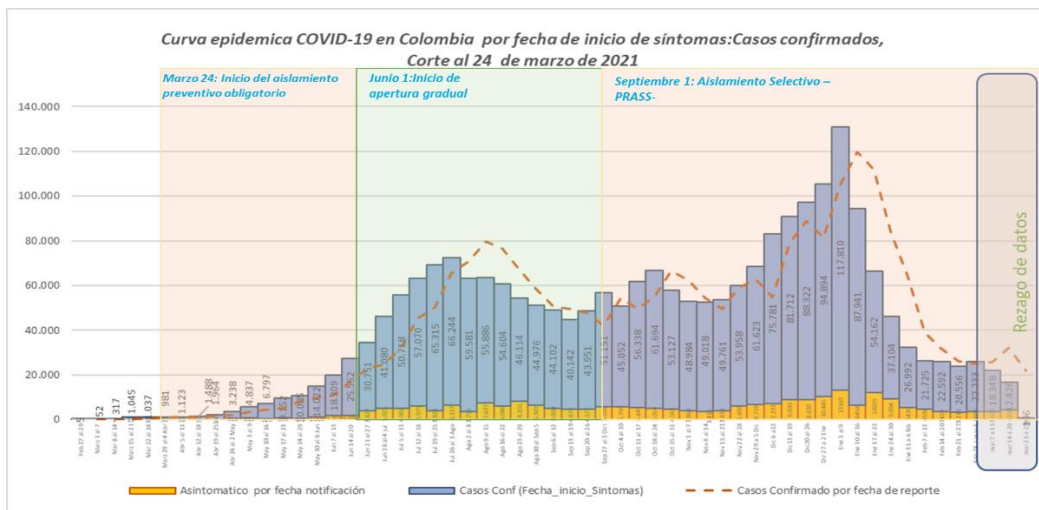


MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	8.962	8.723	-239	-2,67
MEDELLIN	2.329	2.814	485	20,82
CALI	2.162	2.271	109	5,04
BARRANQUILLA	894	1.445	551	61,63
SANTA MARTA	612	839	227	37,09
SOLEDAD	396	597	201	50,76
MONTERIA	549	561	12	2,19
BUCARAMANGA	585	536	-49	-8,38
MANIZALES	404	392	-12	-2,97
PEREIRA	355	379	24	6,76
PALMIRA	320	339	19	5,94
ITAGUI	213	338	125	58,69
NACIONAL	30.731	31.380	649	2,11

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

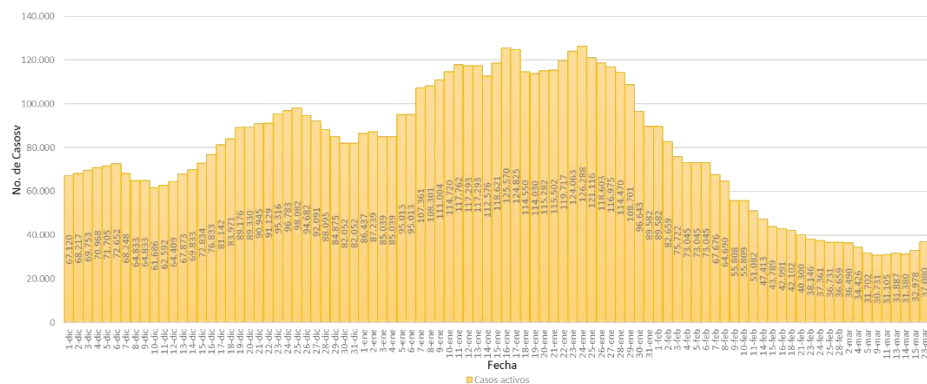
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 24 de marzo	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 24 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.319.293	2.353.210	33.917	1,5	COLOMBIA	61.368	62.274	906	1,5
BOGOTA	671.542	678.408	6.866	1,0	BOGOTA	14.122	14.251	129	0,9
MEDELLIN	199.774	203.885	4.111	2,1	CALI	3.980	4.027	47	1,2
CALI	143.882	145.848	1.966	1,4	MEDELLIN	3.635	3.690	55	1,5
BARRANQUILLA	80.323	85.046	4.723	5,9	BARRANQUILLA	2.276	2.337	61	2,7
CARTAGENA	57.970	58.378	408	0,7	CUCUTA	1.854	1.860	6	0,3
IBAGUE	47.987	48.145	158	0,3	BUCARAMANGA	1.391	1.402	11	0,8
BUCARAMANGA	39.734	39.994	260	0,7	IBAGUE	1.171	1.178	7	0,6
CUCUTA	34.914	34.898	-16	0,0	CARTAGENA	1.019	1.026	7	0,7
MANIZALES	32.970	33.535	565	1,7	SOLEDAD	972	1.008	36	3,7
NEIVA	33.109	33.224	115	0,3	NEIVA	1.000	1.006	6	0,6

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 31.380 casos activos.

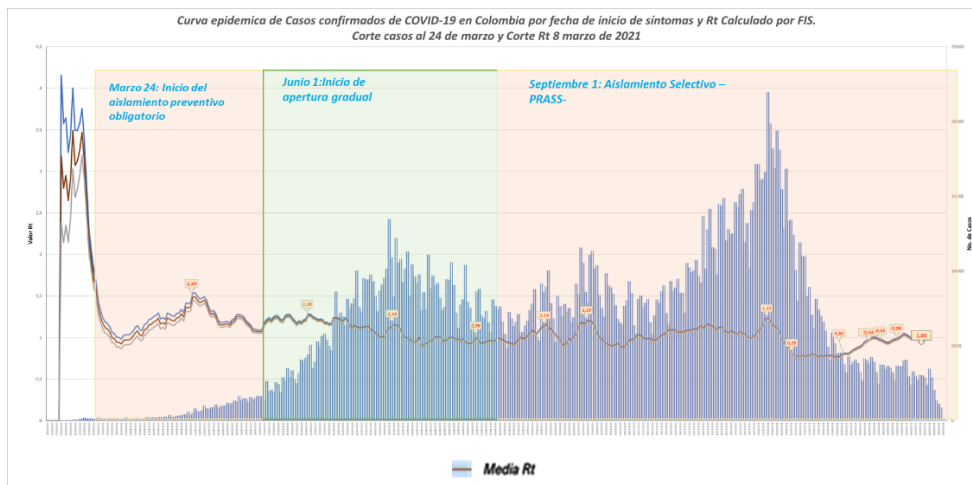
**Curva de casos activos COVID-19 en Colombia del 01 de diciembre de 2020 al 24 de marzo de 2021**



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

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

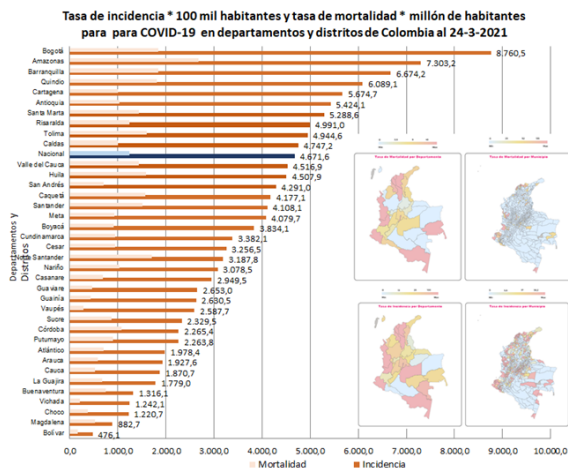
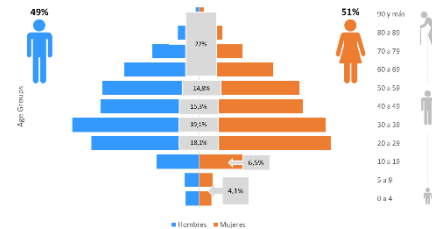
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un Rt de 1,0** tomada fecha de corte **el 9 de marzo**, 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 49% de los casos son en hombres, el 4,1% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 37,2% de los casos, el 22% de los casos son en personas de 60 años y más.

Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 24 de marzo de 2021.



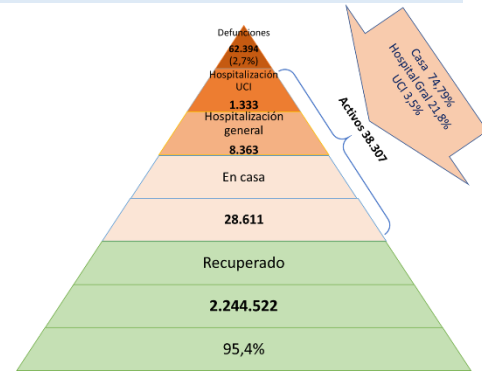
La tasa de incidencia nacional es de **4.671,6 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.760,5), Amazonas (7.303,2), Barranquilla (6.674,2), Quindío (6.089,1), Cartagena (5.674,7), Antioquia (5.288,6), Santa Marta (4.991,0), Risaralda (4.944,6) y Caldas (4.747,2).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 12% de los casos notificados.

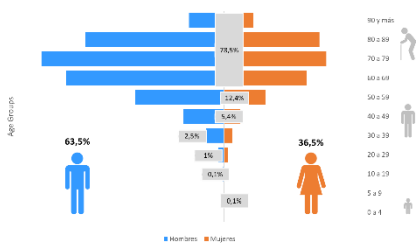
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## 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 62,5% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 70,5% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 87,1% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **78,5%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

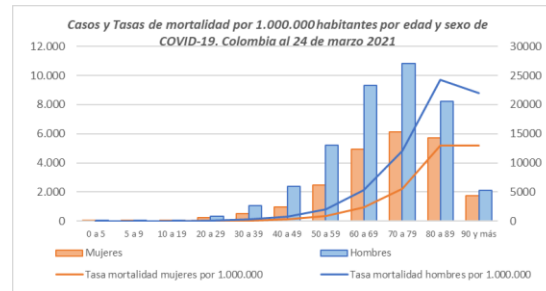


Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 24 de marzo de 2021.

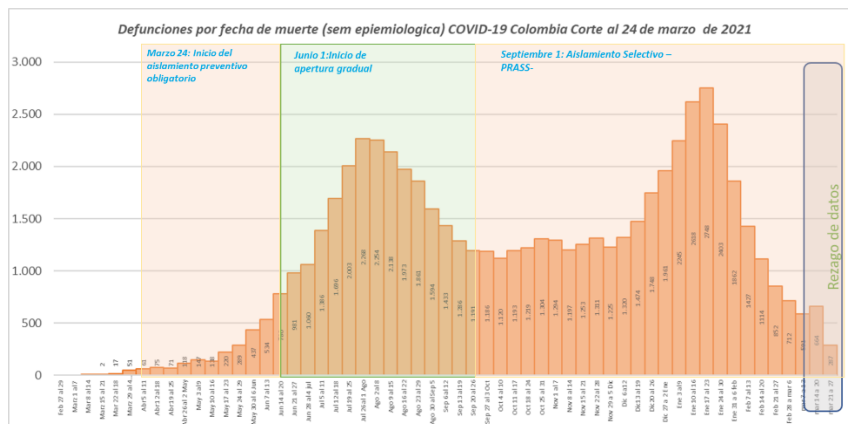


Al 24 de marzo, en el país se han presentado **62.394 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.238,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.543,7), Bogotá (1.823,6), Barranquilla (1.786,1), Quindío (1.786,1), Norte Santander (1.692,3), Tolima (1.588,8), Huila (1.566,9), Caquetá (1.559,0), Santander (1.504,2), Valle del Cauca (1.404,2), Santa Marta (1.336,8), Risaralda (1.219,5).

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 (16.942); 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 3,6% y las mujeres 2%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,84 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 tiroidea (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 24 de marzo, del total de las **12.057 camas de UCI, el 59,6% (7.181) están ocupadas** con una disponibilidad a nivel nacional del 40,4% (4.876), que en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 4,5% y el número de camas disponibles en un 3%, con una tendencia en la última semana a la disminución de la disponibilidad. Del total de las 7.181 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.251 (26,8%) casos confirmados, 568 (7,9%) pacientes sospechosos y 4.362 (60,7%) casos no COVID-19.

Del total de 44.580 **camas hospitalarias para adultos, el 66,7% (29.740) se encuentran ocupadas**, con una disponibilidad del 33,3% (14.840), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 0,1% y el número de camas disponibles en un 0,2%. Del total de las 29.740 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 2.044 (6,9%) casos confirmados, 1.237 (4,2%) pacientes sospechosos y 26.459 (89,0%) casos no COVID-19.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 24 de marzo de 2021.**

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs
Antioquia	6.677.930	362.219	7.978	19%	Sucre	949.252	22.113	450	56%
Atlántico	2.722.128	138.901	5.938	22%	Cesar	1.295.387	42.184	498	57%
Magdalena	1.427.026	41.081	1.869	23%	La Guajira	965.718	17.180	279	57%
Valle del Cauca	4.532.152	204.715	3.357	30%	Cauca	1.491.937	27.910	341	60%
Caldas	1.018.453	48.348	846	34%	Boyacá	1.242.731	47.647	665	60%
Santander	2.280.908	93.703	1.256	36%	Putumayo	359.127	8.130	125	65%
Córdoba	1.828.947	41.433	1.074	38%	Cundinamarca	3.242.999	109.682	1.053	65%
Bogotá D.C.	7.743.955	678.408	8.563	38%	Casanare	435.195	12.836	242	67%
Chocó	544.764	6.650	50	38%	Caquetá	410.521	17.148	88	68%
Meta	1.063.454	43.386	288	40%	Norte de Santander	1.620.318	51.653	392	69%
Risaralda	961.055	47.966	765	40%	Arauca	294.206	5.671	59	70%
Tolima	1.339.998	66.257	558	40%	Vichada	112.958	1.403	5	83%
Bolívar	2.180.976	68.762	385	46%	Archipiélago de San Andrés	63.692	2.733	12	91%
Nariño	1.627.589	50.106	611	47%	Guainía	50.636	1.332		100%
Huila	1.122.622	50.607	166	50%	Guaviare	86.657	2.299	10	100%
Quindío	555.401	33.819	331	52%	Vaupés	44.712	1.157	5	100%
					Amazonas	79.020	5.771	48	

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 24 de marzo, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **8.792.372 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con **22.734 pruebas realizadas en las últimas 24 horas**. A la fecha 1.986.428 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. Positividad acumulada 22,6.

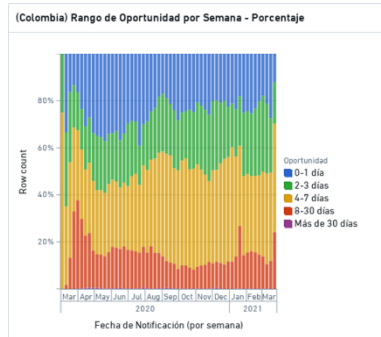
La proporción de positividad por PCR es de 15,1% (disminución del 11,7% en las últimas 24 horas), donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (45%), Tolima (31%), Quindío (30%), Cauca (27%), Putumayo (27%), Huila (26%), Valle del Cauca (25%), Risaralda (25%), Cundinamarca (24%) y Cesar (24%).

Se notifica a la fecha, la realización de 3.646.766 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 632.792 pruebas positivas, con una positividad del 14,0% (disminución de 6,9% en las últimas 24 horas), realizados en 1.571 IPS en 33 departamentos.

Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Sucre (34,4%), Vaupés (34,4%), Amazonas (31,7%), Caquetá (27,0%), San Andrés y Providencia (24,2%), Norte de Santander (23,2%) y Antioquia (22,0%).  
 (\*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

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



En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 8 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 15 días, en indígenas fue de 2 días (fecha de semana de notificación 19/03/2021) y en afrodescendientes 15 días (fecha de semana de notificación 19/03/2021).

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 24 de marzo de 2021.

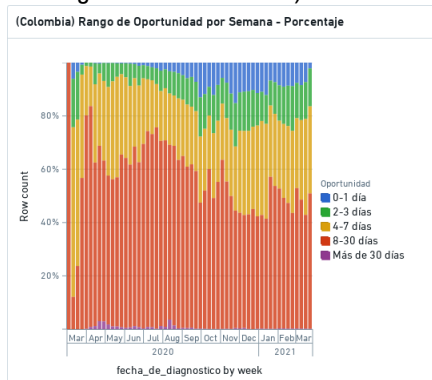
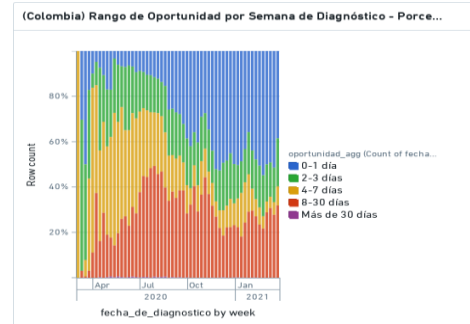
Este indicador ha presentado desde la última semana del mes de abril un comportamiento con tendencia al incremento en el número de casos notificados hasta los 7 días del inicio de síntomas, que corresponde a 80% y más de los casos. Este porcentaje de casos se observa incrementando durante los meses de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

De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 24 de marzo, tiene una media de 4,07 días, en indígenas fue de 11 días (fecha de semana de notificación 20/03/2021) y en afrodescendientes 11 días (fecha de semana de notificación 21/03/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 24 de marzo de 2021.

El promedio en la notificación de los casos presentó 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, y a la fecha se identifica una misma tendencia.

Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 13,7 días. En población indígena se encuentra una media de 11,0 días (fecha de semana de diagnóstico 21/03/2021) y en población afrocolombiana 11,0 días (fecha de semana de diagnóstico 21/03/2021).



Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 24 de marzo de 2021.

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.69 del 24 de marzo de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **50.611 casos** (206 nuevos), 3.900 casos son asintomáticos, recuperados 50.276 casos y **244 casos fallecidos** (19 nuevos).

De acuerdo con la fase de contagio el 41,7% (21.094 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 42,0% (21.234 casos) son indeterminados. El 99,6% (21.003) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,04% (9) en el hospital y el 0,37% (79) se encuentran fallecidos. El 73,1% (38.092) de los casos son mujeres y el 26,9% (14.009) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,4% (11.863 casos), medicina 17,0% (8.595 casos), administrativos 12,7% (6.412 casos), enfermería 9,8% (4.940 casos), estudiantes 7,3% (3.714 casos), otros auxiliares 2,7% (1.363 casos) y personal aseo – administrativos 2,5% (1.280 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 37,2% (18.808 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 28,3% (14.312 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 12,6% (6.376 casos), Norte de Santander 2,6% (1.337 casos), Barranquilla 2,0% (1.017 casos) y el Meta con el 2,0% (1.015 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquia de 189 IPS, Boyacá de 110 IPS Barranquilla de 102 IPS y Meta de 56 IPS.

### 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 su boletín del 23 de marzo se reportan, **38.132 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.219 defunciones**. El 95,2% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **81 pueblos étnicos**.

La mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Bogotá, Nariño, Cauca, Córdoba, Valle del Cauca, Atlántico y Amazonas. El 6,6% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

### 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, **61.530 casos** (2,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.889 defunciones**. El 96% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

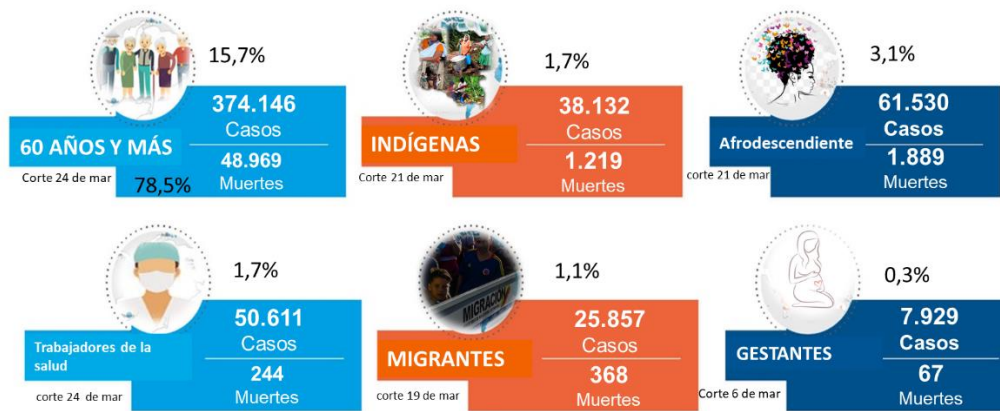
La mayor cantidad de casos activos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Barranquilla 21,9%, Bogotá 13,2%, Cali 10,3%, Medellín 7,4%, Tumaco 7,4%, Cartagena 7,1%, Quibdó 6,1%, Buenaventura 5,4% y Santa Marta 4,5% El 4,5% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

**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. 37 del 19 de marzo de 2021, se reportan **25.857 casos** (382 casos nuevos) en personas extranjeras con un incremento del 1% con respecto al boletín anterior y **368 fallecidos** (4 muertes nuevas). Recuperados 24.832 (345 nuevos recuperados) con un incremento del 1,0%. Estos casos corresponden al 1,11% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,2% (23.313 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,1% de la población está entre los 20 a los 39 años (14.764 casos) y el 8,2% son mayores de 60 años (2.117). El 53,2% (13.745) son hombres y el 46,8% (12.112) son mujeres. El 48,3% (12.496) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 17,2 % (4.452) de municipios de Antioquía, el 6,0% (1.548) de municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (1.205) de municipios del Norte de Santander.

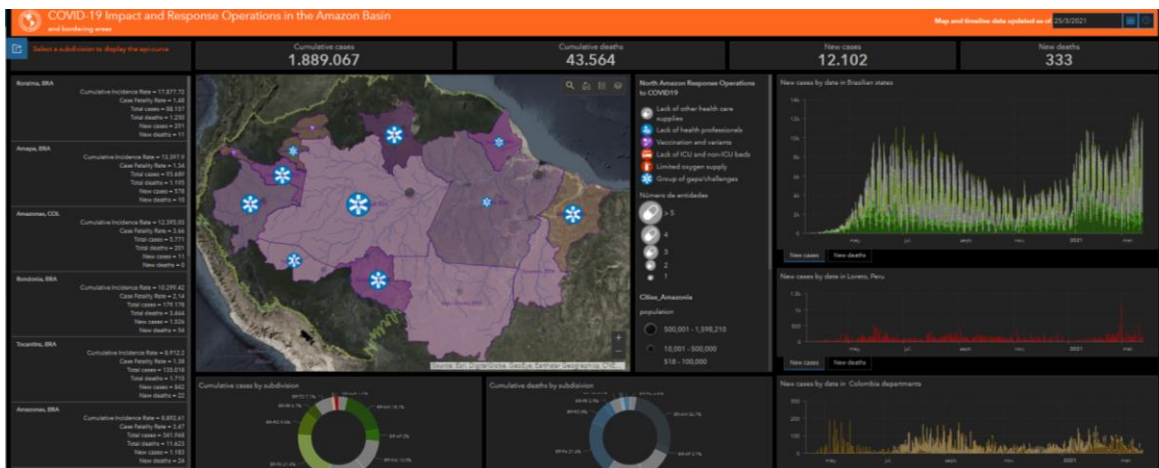
**Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad**



**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 24 de marzo se reportaron 1.889.067 casos acumulados y 43.564 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 12.102 casos nuevos y 333 muertes en las últimas 24 horas.





**BRASIL:** Si bien el número de casos y muertes continúa una tendencia a la baja en el estado de Amazonas, los casos y muertes por COVID-19 se están acelerando en casi todos los demás estados de la región amazónica de Brasil. En el estado de Maranhão, existe riesgo de escasez de oxígeno en 33 de los 52 municipios debido a la logística del cronograma de entrega. La mayor parte del oxígeno en el estado interno es proporcionada por cilindros de oxígeno y tres hospitales regionales informaron que su suministro de oxígeno solo está disponible hasta el 25 de marzo de 2021. Un total de 18 casos moderados y 50 graves de pacientes con COVID-19 del estado están esperando ser transferidos a otras Unidades Federales en Brasil para su tratamiento.

**PERÚ:** Según datos publicados por el Ministerio de Salud de Perú, los casos semanales de COVID-19 disminuyeron por primera vez desde la semana del 3 de enero en el departamento de Loreto con 800 casos nuevos reportados en la última semana, una disminución relativa del 55% en comparación con los nuevos casos informado en la semana anterior (n = 1781). Del mismo modo, el número semanal de nuevas muertes también disminuyó: una disminución del 33% (31 nuevas muertes) en comparación con la semana anterior (46 nuevas muertes). Según la Dirección Regional de Salud de Loreto, se reportaron 76 nuevas muertes en la última semana (7 - 14 de marzo) - 27% menos en comparación con la semana anterior (104 muertes). En 2021, la región de Loreto reportó una tasa de positividad del 40% (11,498 positivos / 28,595 en total). Sin embargo, los resultados incluyen resultados de todas las pruebas por PCR, pruebas de antígenos y pruebas de anticuerpos.

**COLOMBIA:** Según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta la fecha se han identificado 14 casos de SARS-CoV-2 variante "P1" en el departamento de Amazonas. Los 14 casos eran de la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera de Amazonas, Vaupés, Putumayo y Guainía han reportado un total de 16.123 casos (309 nuevos casos en los últimos 7 días) con un incremento del 2% en la última semana y 551 defunciones (20 nuevas defunciones en la última semana). 7 días) con un **incremento del 3,8%**. El mayor aumento de casos (4,4%) y defunciones (9,9%) durante los últimos 7 días se observó en el departamento de Amazonas. Por otro lado, el departamento de Putumayo reportó un aumento de menos del 0,7% en los casos.

## Situación COVID-19 contexto regional

(1.097.957) y el 56,1% de las defunciones (28.582), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,3% la región del Pacífico con el 4,2%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 24 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	678.408	0,1	14.267	0,1	1.141	0,2	422	0,1	2,1	1.842,3	8.760,5
	Cundinamarca	109.682	0,2	3.034	0,2	497	0,5	48	0,0	2,8	935,6	3.382,1
	Santander	93.703	0,1	3.462	0,1	857	0,9	97	0,1	3,7	1.517,8	4.108,1
	Tolima	66.257	0,0	2.144	0,0	478	0,7	47	0,1	3,2	1.600,0	4.944,6
	Norte Santander	51.653	0,1	2.756	0,0	267	0,5	68	0,1	5,3	1.700,9	3.187,8
	Huila	50.607	0,1	1.776	0,1	71	0,1	40	0,1	3,5	1.582,0	4.507,9
	Boyacá	47.647	0,1	1.143	0,1	432	0,9	52	0,1	2,4	919,7	3.834,1
<b>Totales</b>	<b>1.097.957</b>	<b>0,1</b>	<b>28.582</b>	<b>0,1</b>	<b>3.743</b>	<b>0,3</b>	<b>774</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1537,2</b>	<b>5.905,0</b>	
E. Cafetero / Antioquia	Antioquia	362.219	0,3	6.843	0,2	643	0,2	131	0,0	1,9	1.024,7	5.424,1
	Caldas	48.348	0,2	1.010	0,2	401	0,8	55	0,1	2,1	991,7	4.747,2
	Risaralda	47.966	0,4	1.189	0,2	339	0,7	64	0,1	2,5	1.237,2	4.991,0
	Quindío	33.819	0,2	1.008	0,2	123	0,4	10	0,0	3,0	1.814,9	6.089,1
	<b>Totales</b>	<b>492.352</b>	<b>0,3</b>	<b>10.050</b>	<b>0,2</b>	<b>1.506</b>	<b>0,3</b>	<b>260</b>	<b>0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1090,9</b>	<b>5.344,2</b>
Caribe	Barranquilla	85.046	1,2	2.345	0,3	177	0,2	40	0,0	2,8	1.840,3	6.674,2
	Cartagena	58.378	0,2	1.026	0,0	151	0,3	29	0,0	1,8	997,3	5.674,7
	Atlántico	53.855	0,9	1.921	0,6	202	0,4	44	0,1	3,6	705,7	1.978,4
	Cesar	42.184	0,3	1.225	0,2	215	0,5	30	0,1	2,9	945,7	3.256,5
	Córdoba	41.433	0,6	1.966	0,5	364	0,9	43	0,1	4,7	1.074,9	2.265,4
	Santa Marta	28.485	1,4	771	0,4	154	0,5	36	0,1	2,7	1.431,5	5.288,6
	Sucre	22.113	0,4	829	0,2	192	0,9	21	0,1	3,7	873,3	2.329,5
	La Guajira	17.180	0,5	648	0,0	146	0,8	20	0,1	3,8	671,0	1.779,0
	Magdalena	12.596	0,6	748	0,4	227	1,8	19	0,2	5,9	524,2	882,7
	Bolívar	10.384	0,1	366	0,3	30	0,3	3	0,0	3,5	167,8	476,1
	San Andrés	2.733	0,3	45	0,0	4	0,1	0	0,0	1,6	706,5	4.291,0
<b>Totales</b>	<b>374.387</b>	<b>0,7</b>	<b>11.890</b>	<b>0,4</b>	<b>1.862</b>	<b>0,5</b>	<b>285</b>	<b>0,1</b>	<b>3,2</b>	<b>832,9</b>	<b>2.622,7</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	43.386	0,1	992	0,1	169	0,4	17	0,0	2,3	932,8	4.079,7
	Casanare	12.836	0,3	298	0,0	170	1,3	16	0,1	0,0	684,8	2.949,5
	Arauca	5.671	0,1	173	0,0	45	0,8	4	0,1	3,1	588,0	1.927,6
	Vichada	1.403	0,0	23	0,0	2	0,1	1	0,1	1,6	203,6	1.242,1
<b>Totales</b>	<b>63.296</b>	<b>0,2</b>	<b>1.486</b>	<b>0,1</b>	<b>386</b>	<b>0,6</b>	<b>38</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>779,7</b>	<b>3.321,2</b>	
Amazonia	Caquetá	17.148	0,0	646	0,0	96	0,6	14	0,1	3,8	1.573,6	4.177,1
	Putumayo	8.130	0,1	320	0,3	107	1,3	6	0,1	3,9	891,0	2.263,8
	Amazonas	5.771	0,2	211	0,0	44	0,8	32	0,6	3,7	2.670,2	7.303,2
	Guaviare	2.299	0,3	40	0,0	1	0,0	0	0,0	1,7	461,6	2.653,0
	Guainía	1.332	0,0	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,7	434,5	2.630,5
	Vaupés	1.157	0,0	13	0,0	3	0,3	0	0,0	1,1	290,7	2.587,7
<b>Totales</b>	<b>35.837</b>	<b>0,1</b>	<b>1.252</b>	<b>0,1</b>	<b>251</b>	<b>0,7</b>	<b>52</b>	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>1214,7</b>	<b>3.477,0</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	204.715	0,2	6.472	0,3	1.513	0,7	437	0,2	3,2	1.428,0	4.516,9
	Nariño	50.106	0,1	1.686	0,2	552	1,1	84	0,2	3,4	1.035,9	3.078,5
	Cauca	27.910	0,1	772	0,3	241	0,9	40	0,1	2,8	517,4	1.870,7
	Choco	6.650	0,0	204	0,0	37	0,6	5	0,1	3,1	374,5	1.220,7
<b>Totales</b>	<b>289.381</b>	<b>0,2</b>	<b>9.134</b>	<b>0,3</b>	<b>2.343</b>	<b>0,8</b>	<b>566</b>	<b>0,2</b>	<b>3,2</b>	<b>1.114,4</b>	<b>3.530,6</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 Insituto 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>

Al 24 de marzo de 2021 la región andina aportó **1.097.957 casos (46,7%)** y **28.582 (45,8%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **9.442 casos (0,9%)** y **212 muertes (0,8%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,8%) y muertes (49,9%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1,1%, siendo Bogotá y Cundinamarca los de mayor incremento seguida Boyacá. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 0,4% y los mayores incrementos no superaron el 1,2%, siendo

Cundinamarca y Boyacá, los de mayores incrementos con el 1,2% para cada uno (37 y 13 muertes respectivamente). La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 5,3% y la menor Bogotá con el 2,1%.

Esta región aporta el 33% de los casos activos del país (12.653 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 67,7% (8.563 casos), seguido de Santander con el 9,9% (1.256 casos) y Cundinamarca con el 8,3% (1.053 casos).

**Datos de Bogotá D.C.**

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

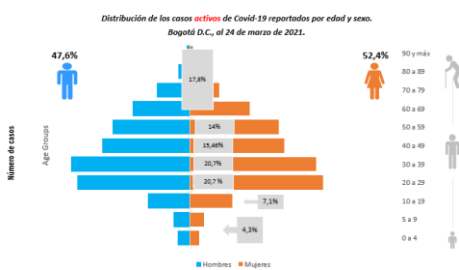
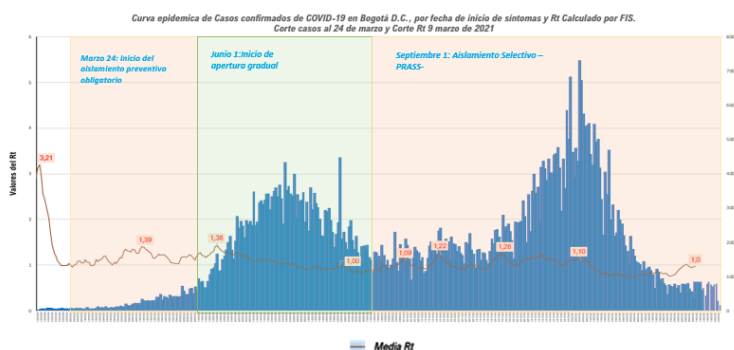
El distrito de Bogotá reportó al 24 de marzo de 2021 un total de **678.408 casos** confirmados y **14.267 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 22,9% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 1% (6.866) en el número de casos notificados y 0,8% (113) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53% (359.232) 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% (299.992); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (99.579) de los casos y el 78,8% (11.243) de las muertes.

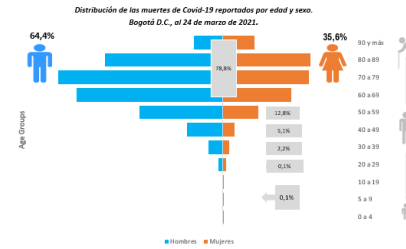
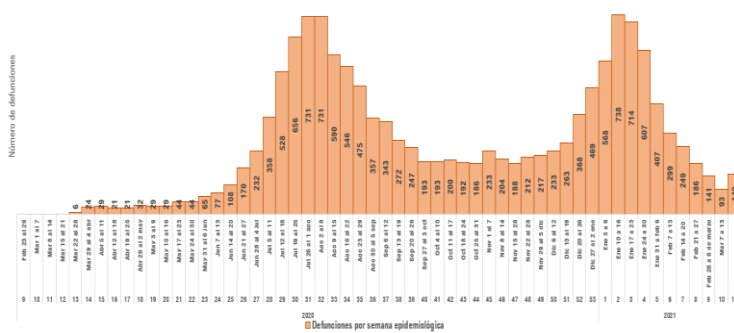
Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 96,4% (653.658) se han recuperado, el 1,1% (7.512) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (727) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (324) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (14.267).

Hasta el 23 de marzo el 1,3% (8.863) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,4% (4.484) son casos en mujeres, el 41,4 están entre 20 y 39 años y 17,8% (1.527) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 12%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 68,45% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 8 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,81, con un 14,9% menos en comparación con el Rt **del 9 de marzo de 2021 que es de 1**. Con corte al 9 de marzo de 2021 el impacto estimado del 66,7%, 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 número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bogotá D.C., a 24 de marzo de 2021



### 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 **492.352 casos y 10.005 muertes** que corresponden al 20,9% de los casos y al 16,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **9.920 casos activos (1,7%) y 471.042 casos recuperados (98,7%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,2% de los casos y del 1,7% en el número muertes con una letalidad del 2,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Risaralda (0,4%), Antioquia (0,3%), Caldas (0,2) y Quindío (0,2%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,2%), Quindío (0,2%), Risaralda (0,2%) y Caldas (0,2%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,1%) y Antioquia (1,9%).

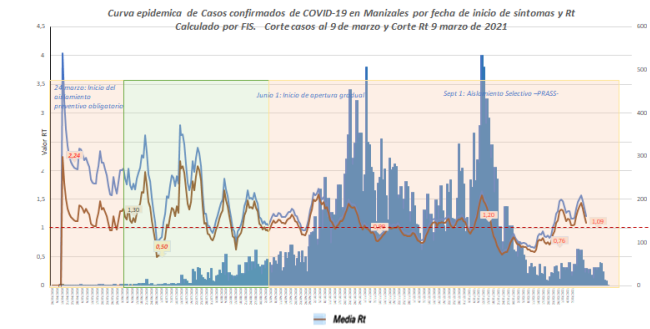
### Datos del municipio de Manizales

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

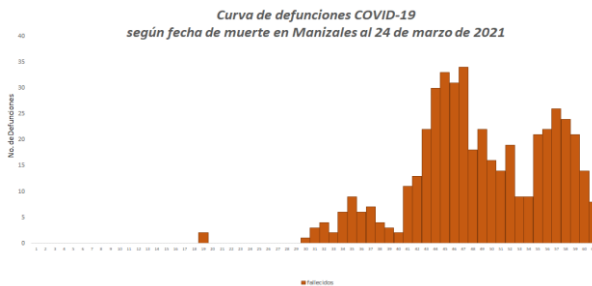
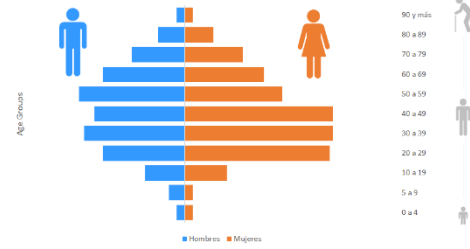
Con corte al 24 de marzo, en el municipio de Manizales se han reportado **33.535 casos**. El **97% (32.402)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (482) y se reportan activos el 2% (523). Entre los casos activos el 66,3% (347) están en casa, el 29,8% (156) en hospitalización general y el 3,8% (20) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 11 y 12 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,7% (565), fallecimientos en un 0,8% (4). La proporción de positividad para el municipio es del 21%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,2% (13.839), la población mayor de 60 años concentra el 19,4% (6.523) de los casos y el 88% (424) de las muertes.

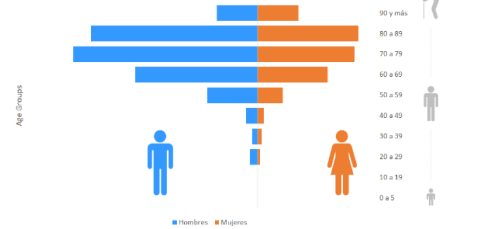
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,5** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 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 9 de marzo es 1,09** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,6%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Manizales al 24 de Marzo de 2021



Distribución muertes por Covid-19 reportados por edad y sexo Manizales al 24 de marzo de 2021



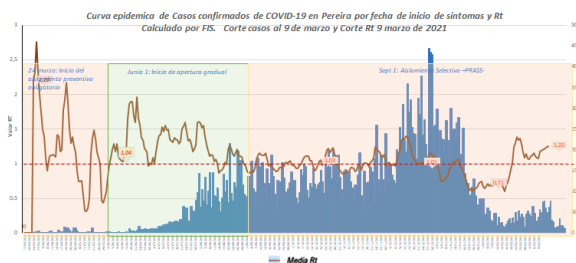
## Datos del municipio de Pereira

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

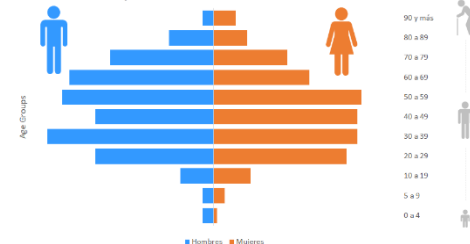
Con corte al 24 de marzo, se han reportado **31.875 casos** en el municipio de Pereira, el **95% (30.503)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (779)** y se reportan activos el 1% (476). Entre los casos activos el 59,4% (283) están en casa, el 34,8% (166) en hospitalización general y el 5,6% (27) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 11 y 12, se encontró un incremento de casos del 1,4% (471) y 1,1% (9) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 8%. En el departamento de Risaralda se reportan **22 conglomerados activos** a la fecha.

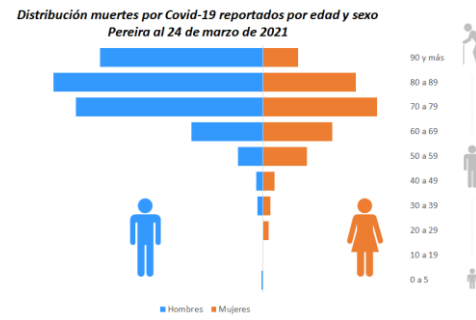
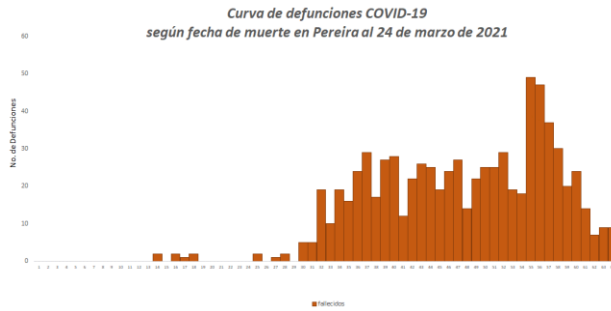
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46% (14.678), la población mayor de 60 años concentra el 17,3% (5.531) de los casos y el 84% (652) de las muertes.

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 9 de marzo es 1.25**, con un porcentaje de impacto estimado del 58,4%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Pereira al 24 de Marzo de 2021





**Datos del municipio de Medellín**

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

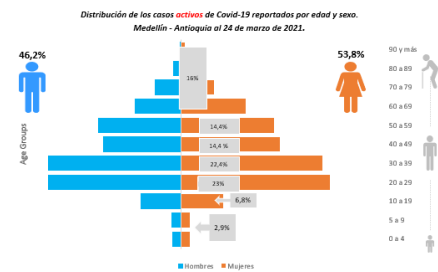
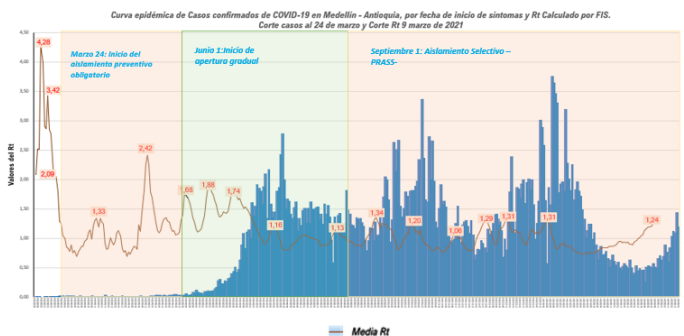
El municipio de Medellín reportó al 24 de marzo de 2021 un total de **203.885 casos** confirmados y **3.698 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,3% del total de los casos y el 54% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 2% (4,111) en el número de casos notificados y 1,5% (55) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,1% (108.265 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% (96.384 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15% (30.525) de los casos y el 84,8% (3.134) de las muertes.

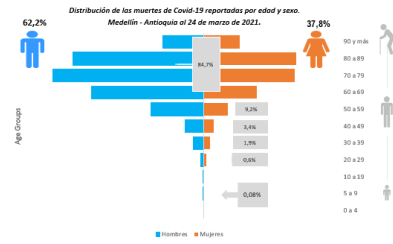
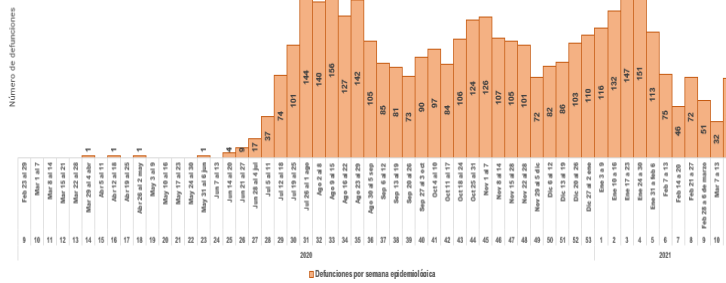
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 95,6% (194.895) se han recuperado, el 2,2% (4.517) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (277) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (30) está siendo atendido en UCI y el 2,4% han fallecido (4.824).

Hasta el 24 de marzo el 1,4% (2.814) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (2.593) son casos en mujeres, el 45,5 están entre 20 y 39 años y 16% (772) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 40% 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 10 de febrero y 8 de marzo de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99, con un aumento al **9 de marzo de 2021 del 27,3% (1,26)**. Con corte al 9 de marzo el impacto estimado del 58%, 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, Medellín - Antioquia, a 16 de marzo de 2021



**Datos del municipio de Bello**

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

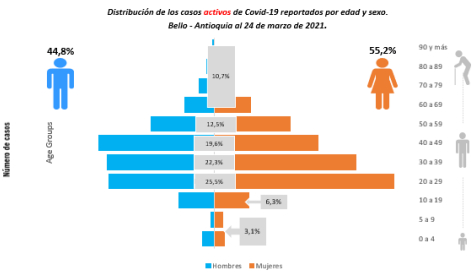
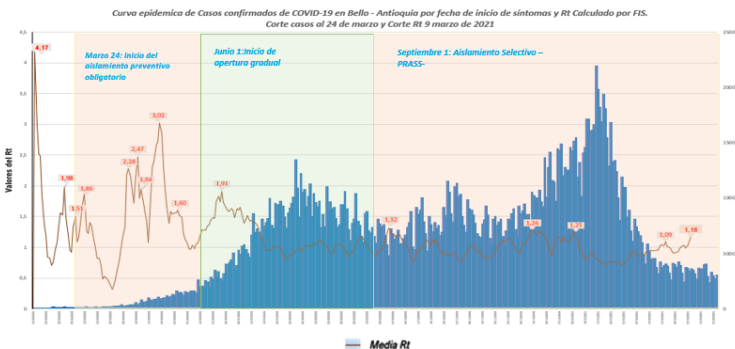
El municipio de Bello reportó al 24 de marzo de 2021 un total de **29.733 casos** confirmados y **512 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,2% del total de los casos y el 7,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,6% (479) en el número de casos notificados y 1,6% (8) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,1% (16.074 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 50,4% (14.995 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,1% (3.587) de los casos y el 81,8% (419) de las muertes.

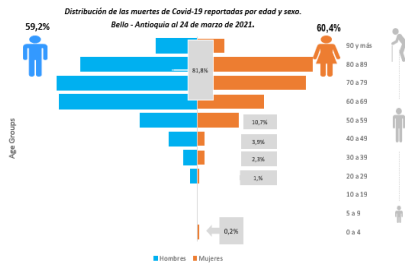
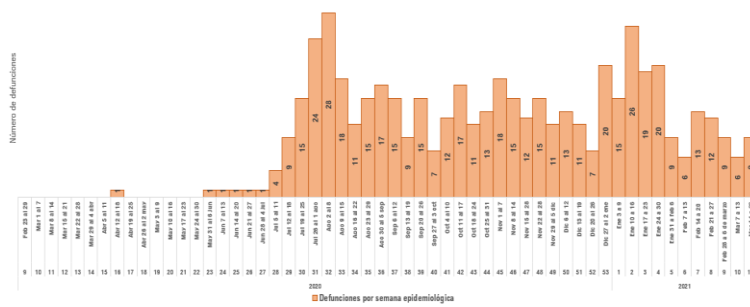
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 96,2% (28.609) se han recuperado, el 1,8% (520) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (34) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (6) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (512).

Hasta el 24 de marzo el 1,9% (560) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,2% (309) son casos en mujeres, el 47,9 están entre 20 y 39 años y 10,7% (60) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 72,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 8 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,98, con un aumento al 24 de marzo del 15,3% (**1,13**). Con corte al 24 de marzo de 2021 el impacto estimado del 62,2%, 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, Bello - Antioquia, a 24 de marzo de 2021



**Datos del municipio de Itagüí**

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

El municipio de Itagüí reportó al 24 de marzo de 2021 un total de **19.942 casos** confirmados y **303 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 5,5% del total de los casos y el 4,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 2,8% (533) en el número de casos notificados y 0,3% (1) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

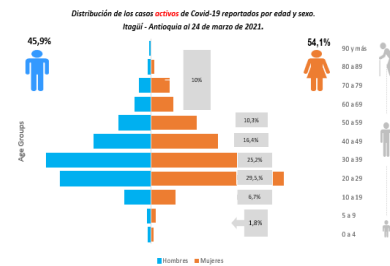
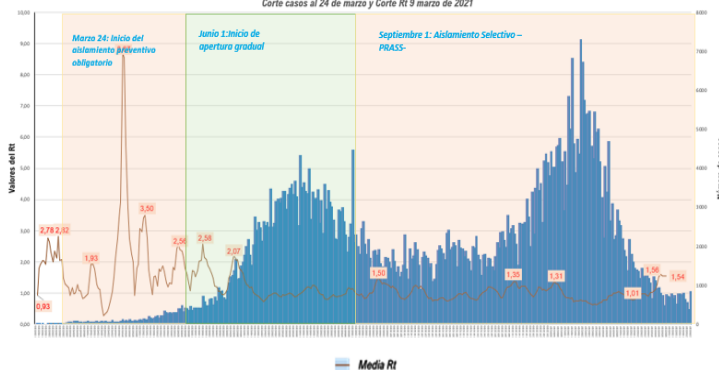
El municipio se caracteriza por tener el 51,6% (10.290 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 50,4% (10.055 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,8% (2.360) de los casos y el 83,8% (254) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Itagüí, el 95,3% (19.002) se han recuperado, el 3% (597) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (10) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (3) está siendo atendido en UCI y el 1,5% han fallecido (303).

Hasta el 24 de marzo el 1,8% (338) permanece en condición de casos activos, de estos el 54,1% (330) son casos en mujeres, el 54,8 (334) están entre 20 y 39 años y 10% (61) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 9%.

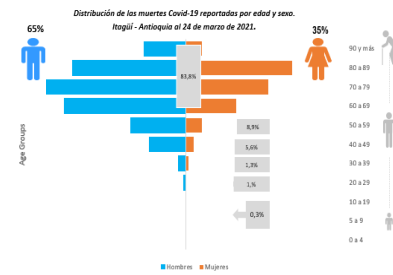
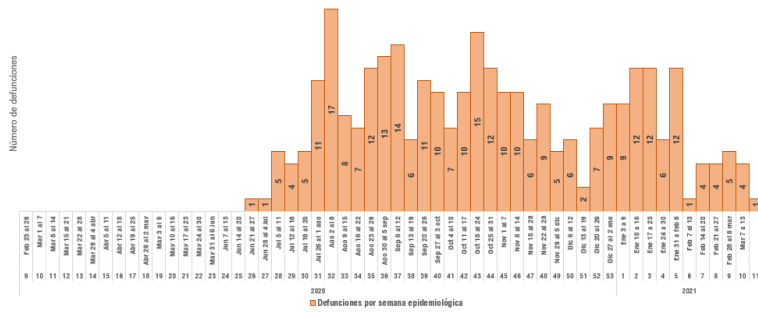
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), se evidencia un aumento del 65,6% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Itagüí (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 8 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,04, con un **aumento al 9 de marzo del 48,1 (1,54)**. Con corte al 9 de marzo de 2021 el impacto estimado del 48,7%, 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 de Casos confirmados de COVID-19 en Itagüí, por fecha de inicio de síntomas y  $R_t$  Calculado por FIS. Corte casos al 24 de marzo y Corte  $R_t$  9 marzo de 2021





Curva epidémica COVI-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Itagüí - Antioquia, a 24 de marzo de 2021



**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 24 de marzo un total de **374.387 casos** y **11.890 muertes** que corresponden al 15,9% de los casos y al 19,1% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 3,4% (12.346 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,4 % (274 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los distritos de Santa Marta (5,9%), Barranquilla (5,9%) y los departamentos del Atlántico (5,0%) y Magdalena (4,1%), están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el distrito de Santa Marta (5,2%), los departamentos de Magdalena (3,9%), Córdoba (2,8%) y Atlántico (2,7%), están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,2; porcentaje de hospitalización por COVID-19 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,9), Córdoba (4,7), La Guajira (3,8), Sucre (3,7), Atlántico (3,6) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento del Magdalena (0,2%) y en la hospitalización sala general el departamento del Magdalena (1,8%) 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>

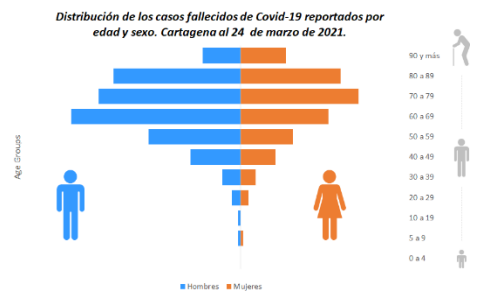
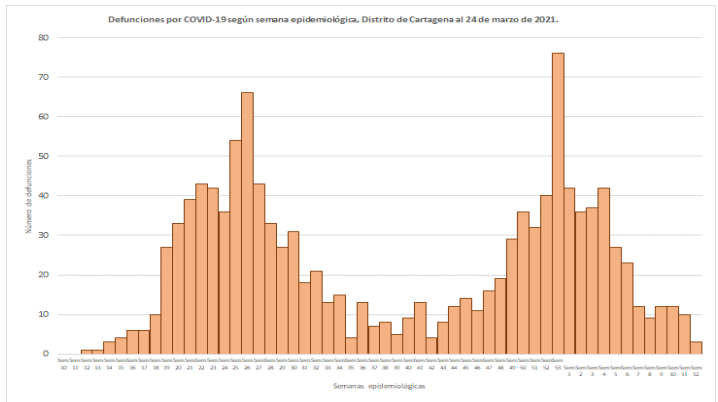
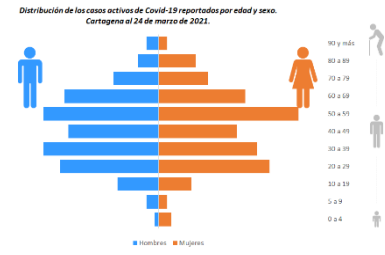
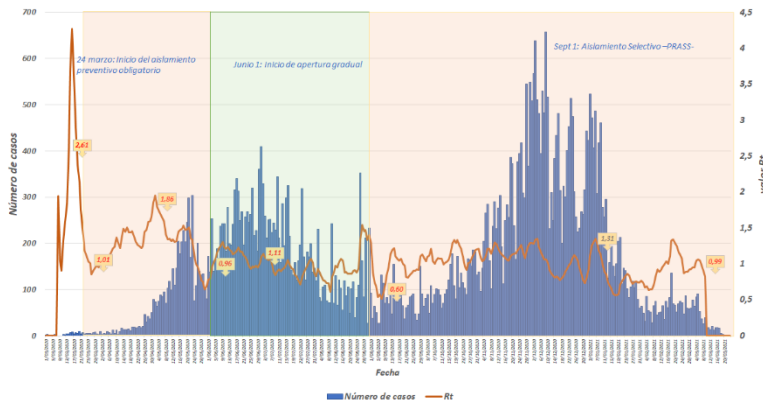
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 24 de marzo un total de **58.378 casos confirmados** y **1.0126 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,7% en el total de los casos, el 0,7% en las muertes y el 17,7% en los casos activos. Se han identificado 31 conglomerados, dentro de estos el 77,4% (24) en instituciones de salud, 9,7% (3) en fuerzas militares, el 6,5% (2) en empresas, el 3,2% (1) en población carcelaria y 3,2% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (28.861) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 73,2% (26.257) y el 23,3% (8.371) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,5% (56.898) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (1.026) y se reportan activos el 0,5% (319). Entre los casos activos el 63,9% (204) están en casa, el 31,7% (101) en hospitalización general y el 4,4% (14) 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 y en el período de febrero 14 al 24, este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 9 de marzo fue de 0,83.**

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en el Distrito de Cartagena por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIS. Corte casos al 24 de marzo y Corte Rt 9 de marzo de 2021.



### Datos del distrito de Barranquilla

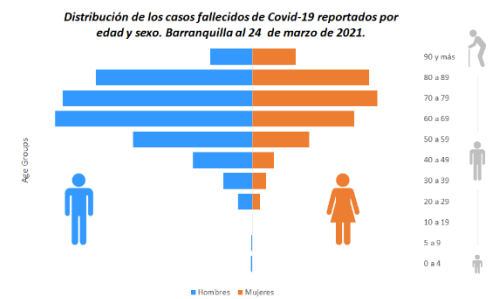
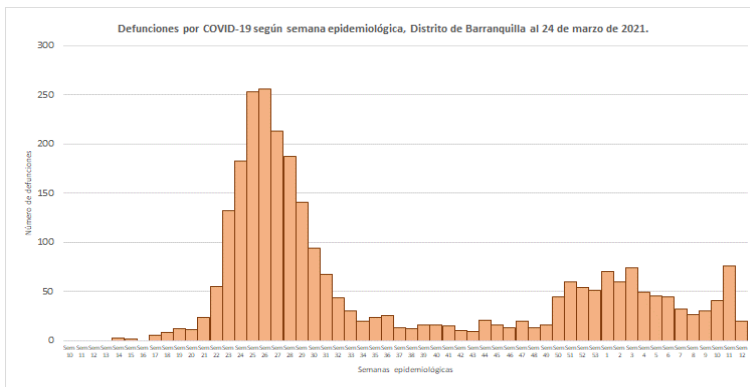
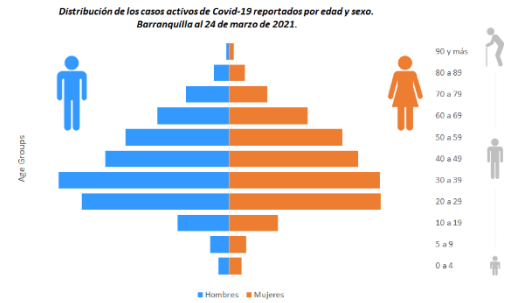
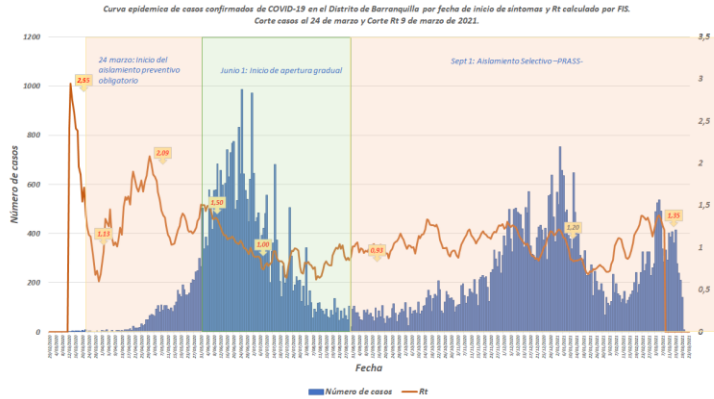
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 24 de marzo un total de **85.046 casos confirmados** y **2.345 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 5,9% en el total de los casos, el 2,3% en las muertes y el 122,6% en los casos activos. Se han identificado 43 conglomerados, dentro de estos el 60,5% (26) en instituciones de salud, el 25,6% (11) en empresas, 9,3% (4) centros de protección, 2,3% (1) instituciones educativas y 2,3% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (42.180) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 51,0% (35.862) y el 20,7% (14.532) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,4% (78.599) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (2.345) y se reportan activos el 4,5% (3.786). Entre los casos activos el 96,3% (3.647) están en casa, el 3,2% (122) en hospitalización general y el 0,4% (17) 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 y en el año 2021 ha presentado valores de Rt por encima de 1 en los períodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 9 de marzo fue de 1,21.**



### Datos del municipio de Montería

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

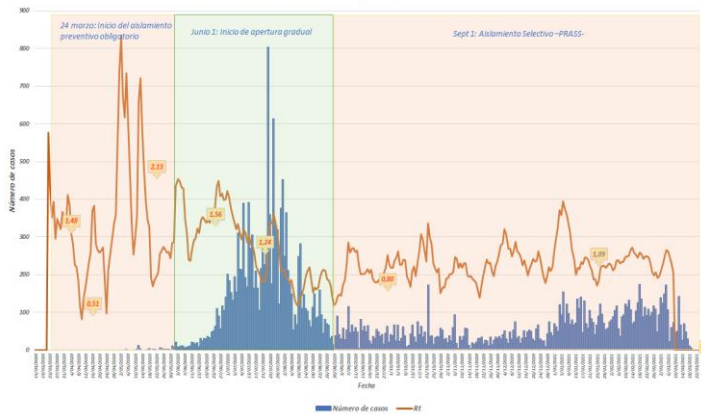
El municipio de Montería presenta al 24 de marzo un total de **25.384 casos** confirmados que corresponden al 61,3% de los casos del departamento de Córdoba y **995 muertes** que aportan el 50,6%. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,1% en el total de los casos, el 2,5% en las muertes y el 9,0% en los casos activos. El departamento del Córdoba presenta 7 conglomerados, dentro de estos el 42,0% (3) en empresas, el 28,6% (2) en instituciones de salud, el 14,3% (1) en población carcelaria, el 14,3% (1) en centros de protección.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,2% (11.715) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 19,0% (10.302) y el 8,9% (4.800) de los casos son personas mayores de 60 años.

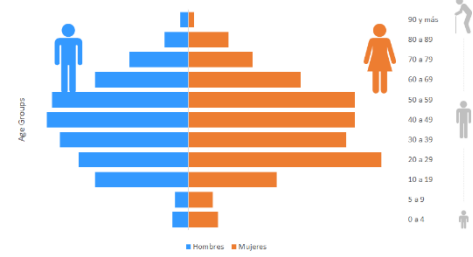
Según el reporte de casos para el territorio, el 92,8% (23.546) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,9% (995) y se reportan activos el 2,8% (699). Entre los casos activos el 72,2% (505) están en casa, el 26,6% (186) en hospitalización general y el 1,1% (8) en UCI.

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 por encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre y del 5 al 24 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 9 de marzo fue de 0,91.**

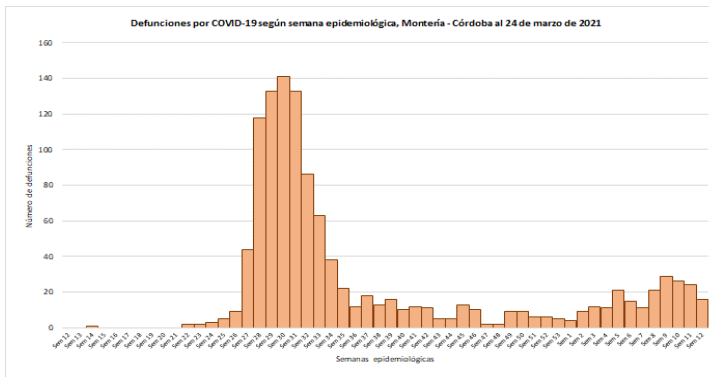
Curva epidémiol6gica de casos confirmados de COVID-19 en Montería - Córdoba por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIS. Corte casos al 24 de marzo y Corte Rt 9 de marzo de 2021.



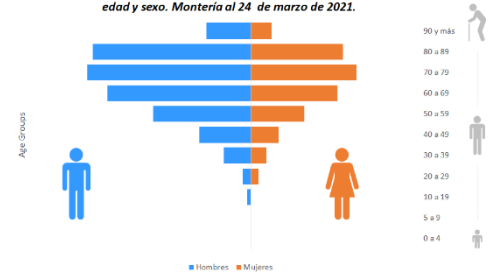
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Montería al 24 de marzo de 2021.



Defunciones por COVID-19 según semana epidemiológica, Montería - Córdoba al 24 de marzo de 2021



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Montería al 24 de marzo de 2021.



## Datos del municipio de Valledupar

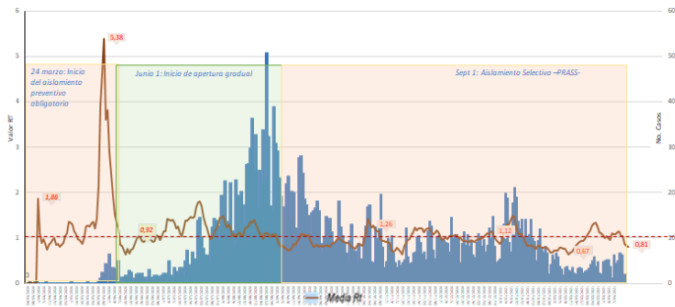
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 24 de marzo, se han reportado **28.355 casos** en el municipio de Valledupar, el **96,3% (27.316)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (645)** y se reportan activos el 1% (304). Entre los casos activos el 71,7% (218) están en casa, el 25,3% (77) en hospitalización general y el 2,9% (9) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 11 y 12, se encontró un incremento de casos del 1,2% (343) y un aumento del 0,9% (6) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 9%. En el departamento de Nariño se reportan **56 conglomerados activos a la fecha**.

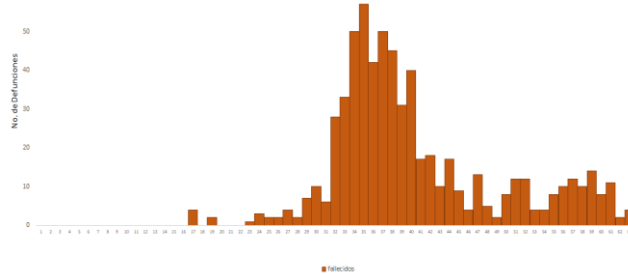
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,5% (12.356), la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (3.899) de los casos y el 73% (470) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte al **9 de marzo es 0,81** y con un porcentaje de impacto estimado del 72,9%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

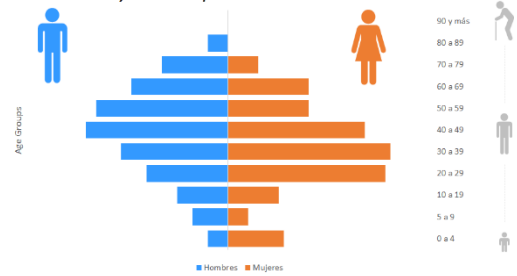
Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Valledupar por fecha de inicio de síntomas y Rt  
Calculado por FIS. Corte casos al 9 de marzo y Corte Rt 9 marzo de 2021



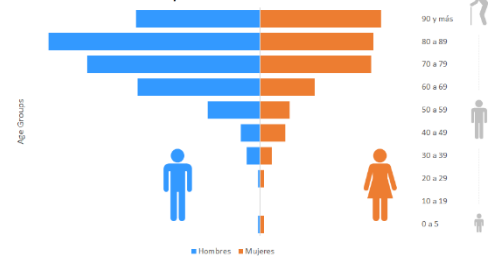
Curva de defunciones COVID-19 según fecha de muerte en Valledupar al 24 de marzo de 2021



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Valledupar al 24 de Marzo de 2021



Distribución muertes por Covid-19 reportados por edad y sexo Valledupar al 24 de marzo de 2021



## Datos del Distrito de Santa Marta

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

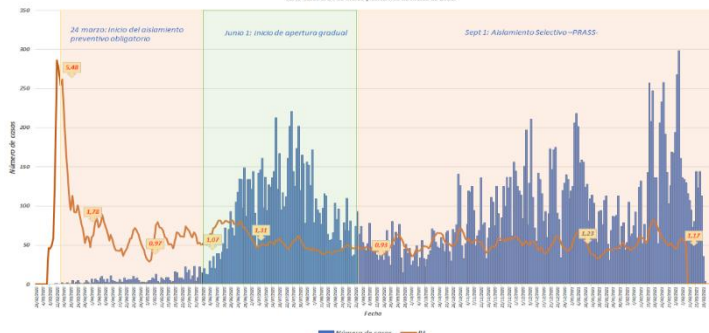
El distrito de Santa Marta presenta al 24 de marzo un total de **28.485 casos** confirmados y **771 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,1% en el total de los casos, el 2,5% en las muertes y el 9% en los casos activos. Se han identificado 14 conglomerados, dentro de estos el 57,1% (8) en instituciones de salud, el 21,4% (3) comunitario, el 7,1% (1) en población carcelaria, 7,1% (1) en fuerzas militares y el 7,1% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,4% (13.511) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 56,4% (11.871) y el 21,7% (4.563) de los casos son personas mayores de 60 años.

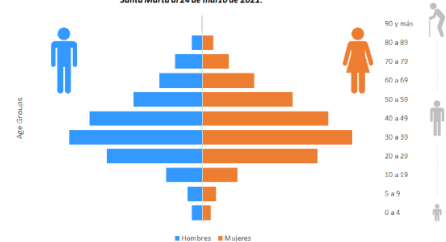
Según el reporte de casos para el territorio, el 92,4% (26.309) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (771) y se reportan activos el 4,7% (1.334). Entre los casos activos el 89,1% (1.189) están en casa, el 9,4% (125) en hospitalización general y el 1,5% (20) en UCI.

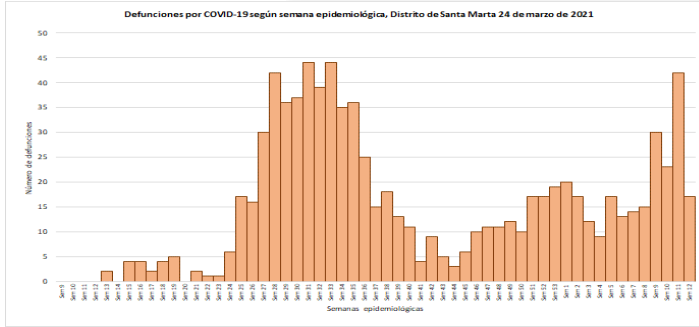
Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando 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. Del 9 al 25 de febrero el Rt estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 9 de marzo fue de 1,04.**

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en el Distrito de Santa Marta por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIS. Corte casos al 24 de marzo y Corte Rt 9 de marzo de 2021.

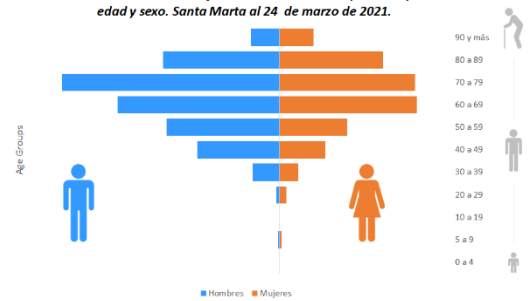


Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Santa Marta al 24 de marzo de 2021.





Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Santa Marta al 24 de marzo de 2021.



## Datos del Distrito de Soledad

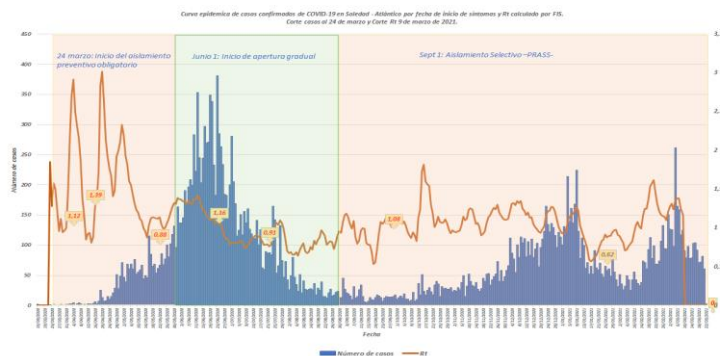
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 24 de marzo un total de **26.597 casos** confirmados y **1.013 muertes** las cuales representan el 49,6% de los casos y el 52,7% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 5,8% en el total de los casos, el 2,8% en las muertes y el 62,1% en los casos activos. En el departamento del Atlántico, se han identificado 30 conglomerados, dentro de estos el 3,3% (1) en centros de protección, el 36,7% (11) en comunitario, el 10,0% (3) en instituciones de salud, el 43,3% (13) en empresas, el 3,3% (1) en fuerzas militares y el 3,3% (1) en la policía.

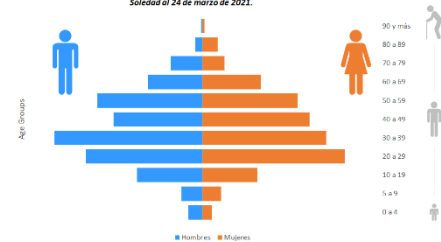
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,1% (13.597) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 55,4% (12.064) y el 17,5% (3.806) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,6% (686) de los fallecidos.

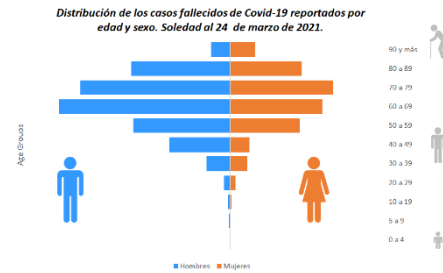
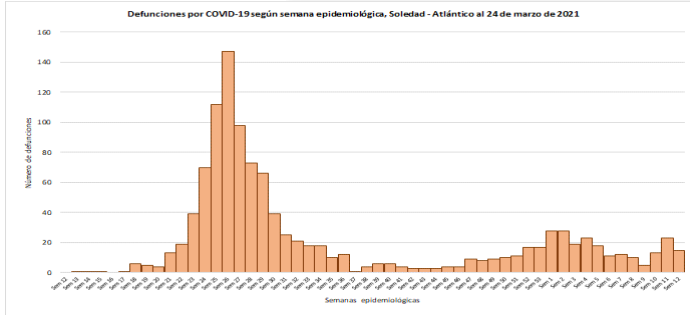
Según el reporte de casos para el territorio, el 91,6 (24.374) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,8% (1.013) y se reportan activos el 4,2% (1.117). Entre los casos activos el 91,8% (1.025) están en casa, el 6,8% (76) en hospitalización general y el 1,4% (16) en UCI.

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. Desde el 15 de febrero el valor del Rt ha estado por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 9 de marzo fue de 1.17**



Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Soledad al 24 de marzo de 2021.





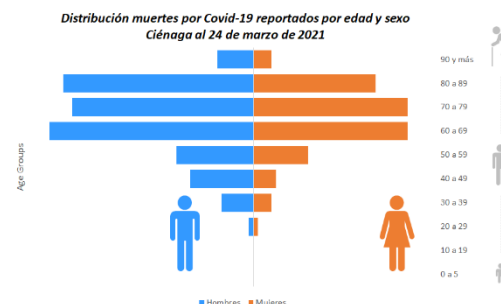
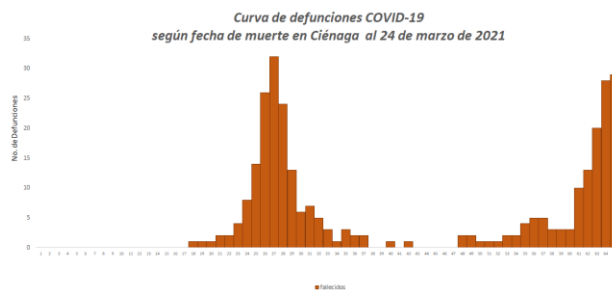
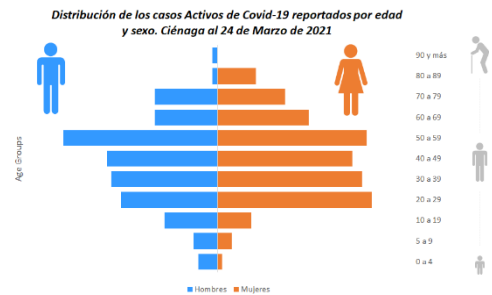
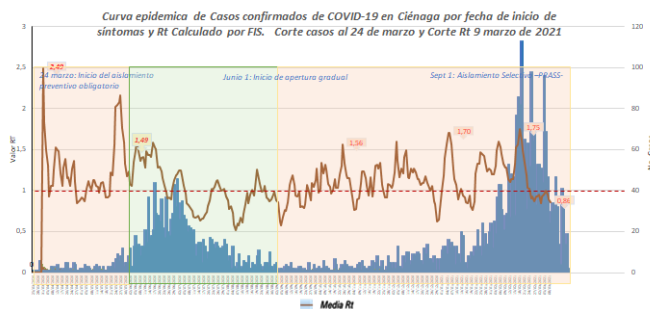
## Datos del Distrito de Ciénaga

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

Con corte al 24 de marzo, se han reportado **4.425 casos** en el municipio de Ciénaga, el **85,6% (3.788)** corresponden a recuperados, fallecidos el **6,6% (295)** y se reportan activos el 7% (318). Entre los casos activos el 67% (214) están en casa, el 31,1% (99) en hospitalización general y el 1,5% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 11 y 12, se encontró un incremento de casos del 7,6% (313) y 7,2% (20) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 17%. 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 33,3% (1.475), la población mayor de 60 años concentra el 22,5% (1.000) de los casos y el 79% (234) 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 **9 de marzo** 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.



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

La región del pacífico, tiene confirmados al 24 de marzo un total de **289.381 casos** y **9.134 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,6% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 1,1% (3.072 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,3% (115 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 (1,8%) está por encima del incremento relativo de defunciones en la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,2; porcentaje de hospitalización 0,8%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (0,2%) y del Valle del Cauca (0,2%); en la hospitalización sala general los departamentos de Nariño (1,1%) y del Cauca (0,9%).

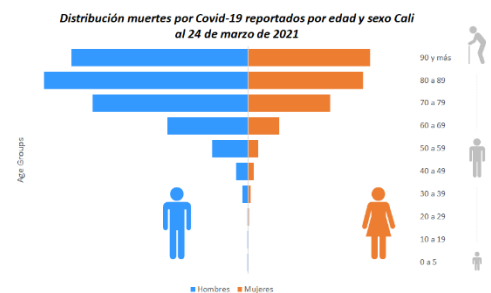
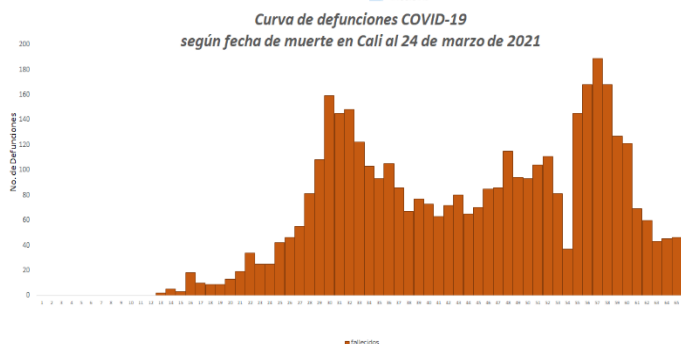
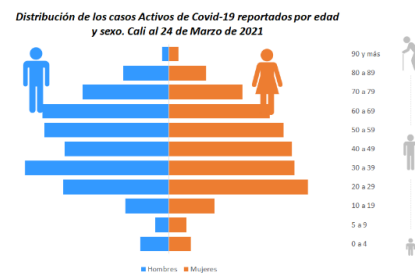
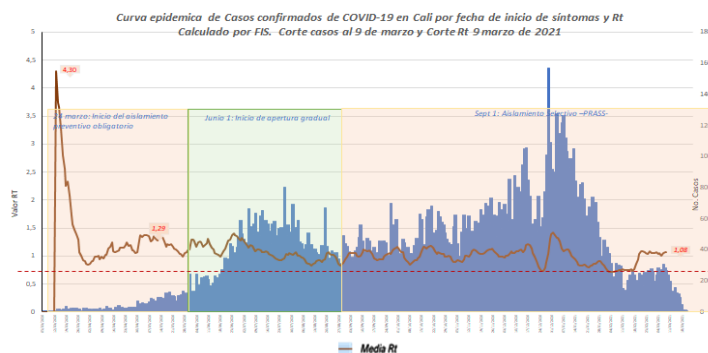
## Datos del municipio de Cali

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

Con corte al 24 de marzo, se han reportado **145.848 casos** en el municipio de Cali, el **95,2% (138.889)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (4.040)** y se reportan activos el 2% (2.306). Entre los casos activos el 54,3% (1.253) están en casa, el 35,6% (822) en hospitalización general y el 10,8% (231) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 11 y 12, se encontró un incremento de casos del 1,4% (1.966) y un aumento del 1,1% (45) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Valle del Cauca 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 43,4% (63.414), la población mayor de 60 años concentra el 17% (24.870) de los casos y el 83% (3.365) 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 **9 de marzo** es **1,08** y con un porcentaje de impacto estimado del 64,1%, 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 **35.837 casos y 1.252 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **276 casos activos (0,7%) y 34.150 casos recuperados (95,2%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,6% de los casos y del 1,5% en el número muertes con una letalidad del 3,5%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Guaviare (0,3%), seguido de Amazonas (0,2%) y Putumayo (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Putumayo (0,3%). Putumayo presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Caquetá (3,8%), Amazonas (3,7%) y Guaviare (1,7%).

### Datos del municipio de Leticia

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

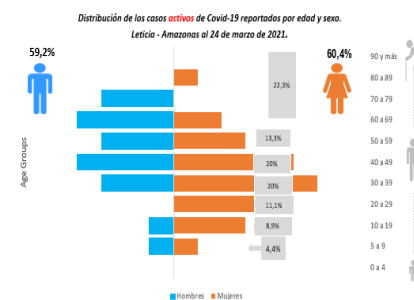
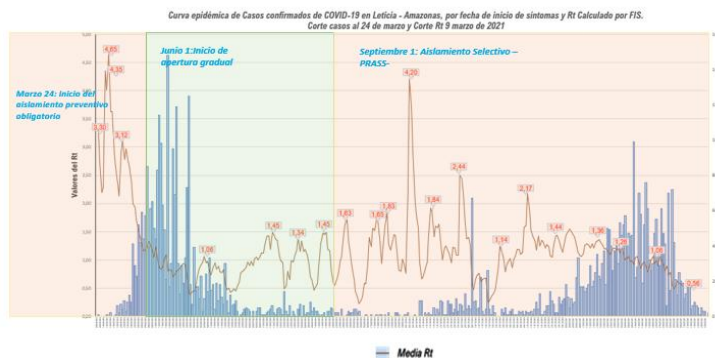
El municipio de Leticia reportó al 24 de marzo de 2021 de un total de **5.476 casos** confirmados y **198 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,9% del total de los casos y el 93,8% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,3% (71) en el número de casos notificados y 1,5% (3) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (2.973) 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 41,4% (2.267); la población mayor de 60 años concentra el 14% (768) de los casos y el 63,6% (126) de las muertes.

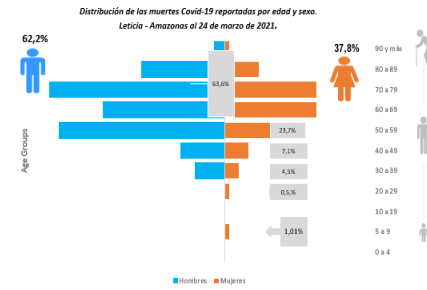
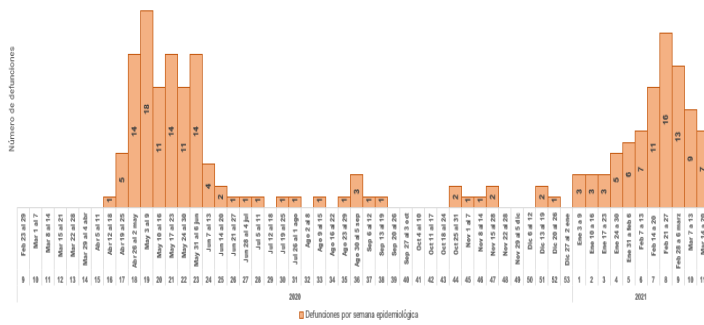
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,4% (5.225) se han recuperado, el 0,4% (24) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (14) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (7) está siendo atendido en UCI y el 3,6% han fallecido (198).

Hasta el 24 de marzo el 1% (45) permanece en condición de casos activos, de estos el 54,1% (330) son casos en mujeres, el 40% (18) están entre 30 y 49 años y 22,2% (10) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 14%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), se evidencia una disminución del 83,3% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero y 8 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,84 con una disminución del 33,3% en el **9 de marzo (0,56)**. Con corte al 9 de marzo el impacto estimado del 81,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 24 de marzo de 2021

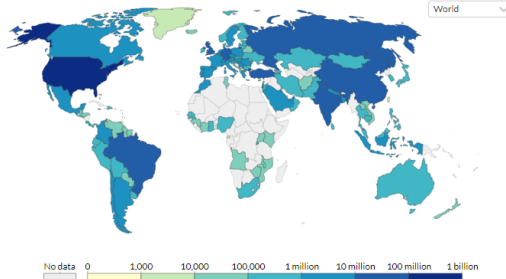


## Avances en la vacunación contra COVID-19

A nivel global se avanza rápidamente en los procesos de vacunación, siendo Estados Unidos, China y la India 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, Chile, Bahrain, Estados Unidos, Serbia y Morocco.

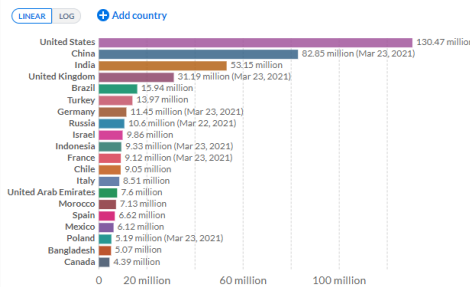
COVID-19 vaccine doses administered, Mar 24, 2021

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).



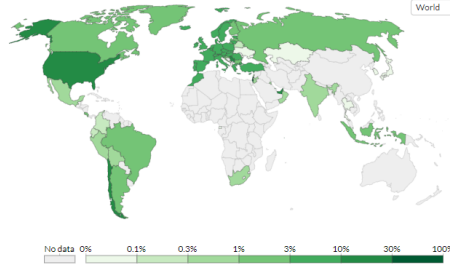
COVID-19 vaccine doses administered, Mar 24, 2021

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).



Share of the population fully vaccinated against COVID-19, Mar 24, 2021

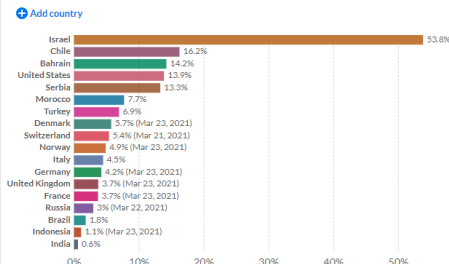
Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 March, 09:40 (London time)  
OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY  
Jan 3, 2021 Mar 24, 2021

Share of the population fully vaccinated against COVID-19, Mar 24, 2021

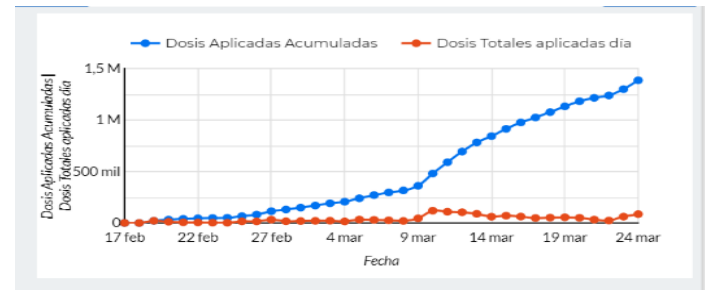
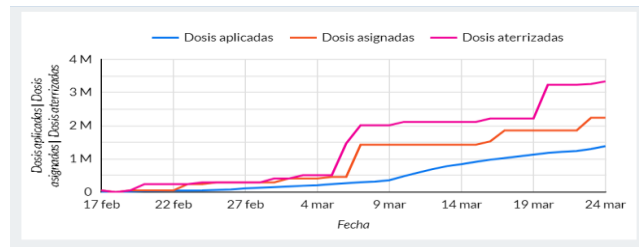
Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 March, 09:40 (London time)  
OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY  
Jan 3, 2021 Mar 24, 2021

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

Colombia reporta con corte al 24 de marzo a las 4pm, un total de 976.137 dosis aplicadas, segundas dosis aplicadas 47.210 Bogotá con el mayor número de dosis (203.246), Antioquia (136.099), Valle del Cauca (92.219), Cundinamarca (64.177) y Barranquilla (31.090). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (21.925), Vaupés (5.637), Guainía (7.432) y Putumayo (2.652 dosis).



<https://twitter.com/MinSaludCol/status/1372216661202382851?s=20>  
<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/76870d50-6089-4cfc-9db3-6b1ff3054866/page/BTV4B>

**Contexto Nacional**

**En Semana Santa la vacunación continuará.** En su visita a la ciudad de Ibagué, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, revisó el avance y cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en este territorio, e hizo recomendaciones para todo el país de cara a la Semana Santa. "En la semana entrante, incluso con los días festivos, se debe hacer proceso de vacunación", dijo el ministro, por lo que los entes territoriales, EPS e IPS pueden agendar a la población de 75 a 79 años, así como a los de 70 a 75 años y continuar con el agendamiento presencial para mayores de 80 años. En este sentido, Ruiz les recordó a los entes territoriales -en los que por razones de rendimiento no se han asignado vacunas-, que igualmente pueden y deben vacunar extensamente a los grupos de 75 años y más, con los biológicos que tienen en sus centros de acopio. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Semana-Santa-la-vacunacion-continuará.aspx>

**El país recibió 77.220 dosis del laboratorio Pfizer.** En la madrugada de este jueves, Colombia recibió 77.220 nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19, provenientes del laboratorio Pfizer, para completar el paquete semanal acordado con esta farmacéutica. Germán Escobar, jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó que, con las 23.400 que arribaron ayer, se cumple lo acordado con el laboratorio y se dispone de 100.620 dosis adicionales para avanzar en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. "Avanzamos en la distribución de dosis para el personal de salud de primera línea de servicios COVID", precisó Escobar, al recordar que no solo se está llegando a médicos y enfermeros, sino también al personal asistencial y de apoyo en los servicios de atención de coronavirus. De igual manera, Escobar recordó que ya se inició la aplicación de vacunas para el talento humano de segunda línea y demás, para cubrir progresivamente a todo el personal. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-pais-recibio-77.220-dosis-del-laboratorio-Pfizer.aspx>

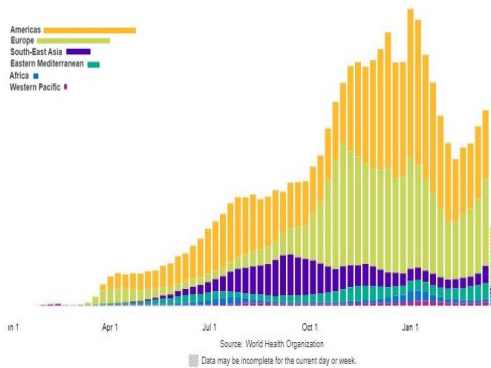
**Se asignaron vacunas para inmunización de adultos de 70 a 79 años.** Colombia sigue avanzando en la asignación de vacunas a los territorios con miras a inmunizar a los colombianos priorizados. Por ello se acaba de expedir la Resolución 364 de 2021, con la que se han asignado 387.297 dosis de vacuna del laboratorio Sinovac, de las 774.320 que llegaron al país el fin de semana pasado. De dicha asignación, apuntó el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, "383.205 serán para la apertura de vacunación masiva de personas de 70 a 79 años". Añadió a manera de ejemplo, que "en Antioquia estamos entregando 63.926 dosis, 72.457 serán para Bogotá, 23.475 para Cundinamarca, entre otros". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-asignaron-vacunas-para-inmunizacion-de-adultos-de-70-a-79-anos.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 235 países / territorios, se confirmaron 124.095.783 (532.501 casos nuevos) y 2.733.324 muertes (10.949 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, India, Polonia, Turquía, Italia, Alemania, Ucrania, Francia y República Checa. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Federación Rusa, Francia, 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%) y el 48,1% de las muertes.



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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países	Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	3.065.390	3.489.379	13,83	Global	58.495	62.142	6,23
Brasil	464.026	527.917	13,77	Brasil	12.818	16.139	25,91
Estados Unidos	454.926	383.041	-15,66	Estados Unidos	8.489	7.382	-13,04
India	165.045	295.324	78,94	México	4.106	3.295	-19,75
Francia	166.891	202.987	21,63	Italia	2.396	2.878	20,12
Polonia	120.885	163.697	35,42	Federación Rusa	3.128	2.855	-8,73
Italia	157.026	160.846	2,43	Polonia	1.979	2.308	16,62
Turquía	101.261	149.878	48,01	Ucrania	1.493	1.787	19,69
Alemania	71.884	95.759	33,21	Francia	1.808	1.706	-5,64
Ucrania	67.129	90.883	35,38	Hungría	1.080	1.531	41,76
Federación Rusa	66.964	65.035	-2,83	India	926	1.397	50,88

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

**En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 54.589.001 casos (194.286 casos nuevos) y 1.314.885 muertes (5.487 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 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

**Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son:** Brasil (82.493 casos), Estados Unidos (58.755 casos), Argentina (9.405 casos), Perú (8.469 casos), México (5.881 casos), Colombia (4.946 casos), Chile (4.825 casos), Canadá (3.601 casos), Ecuador (3.237 casos), Paraguay (2.023 casos) y Uruguay (1.795 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.057 muertes), Estados Unidos (701 muertes), México (234 casos), Perú (174 muertes) y Argentina (166 casos) y. <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---16-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/>).

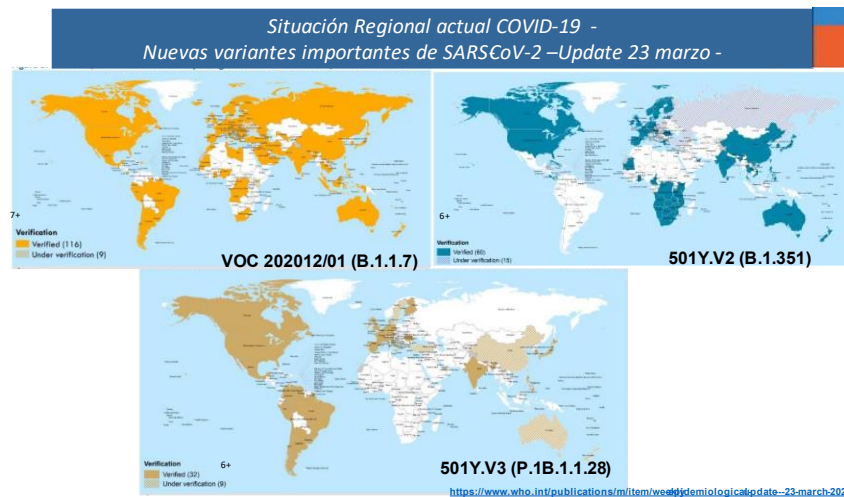
Esta información debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia en curso, incluidas, entre otras, las diferencias entre países en la capacidad de secuenciación y qué muestras se priorizan para la secuenciación.

**Variante VOC 202012/01:** Desde nuestra última actualización el 16 de marzo, se ha detectado VOC 202012/01 en siete países adicionales. Al 23 de marzo, un total de 125 países de las seis regiones de la OMS habían notificado casos de esta variante.

**Variante 501Y.V2:** Desde la última actualización el 16 de marzo, se ha informado 501Y.V2 de 11 países adicionales, lo que suma un total de 75 países en las seis regiones de la OMS (Figura 6). En varias áreas dentro de la Región de África, se ha informado que la variante 501Y.V2 comprende una alta proporción de muestras secuenciadas, incluido más del 90% de las muestras secuenciadas en algunos entornos.

**Variante P.1:** Desde nuestra última actualización, se ha informado de la variante P.1 en tres países adicionales. Al 23 de marzo, esta variante se informó en 41 países de las seis regiones de la OMS.

**Variantes emergentes de interés (VOI): Variantes emergentes de interés (VOI):** Desde nuestra última actualización el 16 de marzo, se ha detectado VOC 202012/01 en siete países adicionales. Al 23 de marzo, un total de 125 países de las seis regiones de la OMS habían notificado casos de esta variante.



## Noticias

**Autoridades reguladoras de las Américas participan en taller sobre el uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19 incluidas en la lista de la OMS.** El 18 de marzo del 2021 (OPS)—Representantes de las Autoridades Reguladoras Nacionales (ARN) de medicamentos de las Américas participaron del taller para facilitar la autorización de uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19 elaboradas por AstraZeneca/SK Bioscience y por Serum Institute of India, incluidas en la lista de uso de emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de la OMS.

El evento fue organizado por la OPS y el equipo de precalificación de vacunas de la OMS, de forma virtual, el día 17 de marzo del 2021 y es el segundo en su naturaleza, precedido por una actividad similar para la vacuna contra la COVID-19 elaborada por Pfizer-BioNTech realizado el 10 de febrero de 2021.

Esta iniciativa forma parte de las actividades de cooperación técnica previstas para cada una de las vacunas contra la COVID-19 que se incluyen en la lista de uso de emergencia de la OMS, objeto de adquisición vía el mecanismo COVAX. Durante el taller, se describió el tablero desarrollado por la OPS/OMS para apoyar la farmacovigilancia de vacunas contra la COVID-19. del equipo de precalificación de vacunas de la OMS, compartieron los resultados de la evaluación de las vacunas COVID-19 fabricadas por AstraZeneca/Bioscience y por Serum Institute of India. se presentó sobre “responsabilidades post autorización: implicaciones de los planes de gestión de riesgo en la farmacovigilancia”.

El taller se realizó durante la XVIII Reunión de actualización regulatoria que la OPS organiza con las agencias reguladoras de las Américas para debatir las actualizaciones sobre la respuesta regulatoria a la pandemia por COVID-19 y para apoyar a los Estados Miembros en la adopción de procesos regulatorios rigurosos y eficientes para la introducción de vacunas contra la COVID-19. La OMS ha establecido además un mecanismo que permite



a las ARN acceder a la información de los productos listados para su uso de emergencia, el cual requiere de la firma de acuerdos de confidencialidad previos. Son varias las ARN de la Región de las Américas que ya se benefician de este intercambio, con miras a evitar duplicidades, mejorar las eficiencias regulatorias y emplear los recursos existentes en fortalecer las actividades de vigilancia post autorización de dichos productos.

**La COVID-19 pone de relieve la necesidad urgente de reactivar los esfuerzos mundiales por acabar con la tuberculosis.** La OMS, el 22 de marzo mediante un comunicado de prensa, informó sobre los efectos “Los efectos de la COVID-19 van mucho más allá de la muerte y la enfermedad causadas por el propio virus”. “La interrupción de los servicios esenciales para las personas con tuberculosis es solo un trágico ejemplo de las formas en que la pandemia está afectando de forma desproporcionada a algunas de las personas más pobres del mdo, que ya corrían un mayor riesgo de contraer la tuberculosis”.

Es fundamental fortalecer los sistemas de salud para que todas las personas puedan recibir los servicios que necesitan. Algunos países ya han tomado medidas para mitigar el impacto de la COVID-19 en la prestación de servicios reforzando el control de las infecciones, ampliando el uso de las tecnologías digitales para proporcionar asesoramiento y apoyo a distancia, y ofreciendo servicios de prevención y atención de la tuberculosis en los hogares.

“Una de las formas de abordar este problema es restaurar y mejorar el cribado de la tuberculosis para identificar rápidamente a las personas infectadas o enfermas de tuberculosis. Las nuevas orientaciones publicadas por la OMS en el Día Mundial de la Tuberculosis tienen como objetivo ayudar a los países a identificar las necesidades específicas de las comunidades, las poblaciones con mayor riesgo de contraer tuberculosis y los lugares más afectados para garantizar que las personas puedan acceder a los servicios de prevención y atención más adecuados. Esto puede lograrse mediante un uso más sistemático de los enfoques de detección que emplean herramientas novedosas.



### Enlaces de interés

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

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

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