

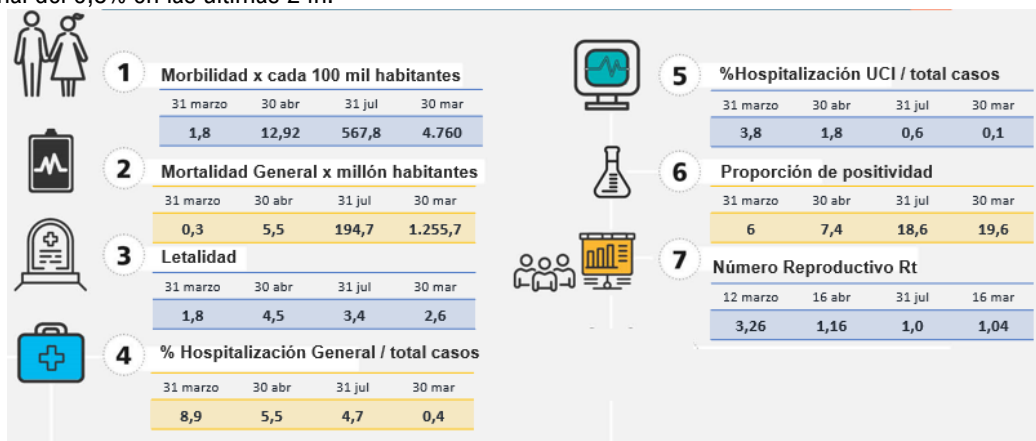


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 30 de marzo 10:00pm.

Con base en los datos publicados en:

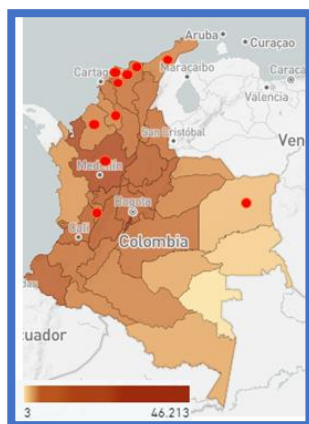
A la fecha Colombia reporta **2.397.731 casos** (7.952 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,3% en las últimas 24h y **62.955 defunciones** (176 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,3% en las últimas 24h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Barranquilla 3,5% (3.115), Atlántico 2,1% (1.178), Santa Marta 1,5% (451), Vichada 1,1% (16), Magdalena 1,1% (138), Antioquia 1,0% (3.741), Sucre 0,8% (183), Córdoba 0,8% (336), La Guajira 0,8% (139), Caldas 0,6% (277).

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 80,6% (2.740), Bello 50,5% (288), Medellín 48,6% (2.180), Soledad 48,5% (495) y Envigado 43,2% (156).

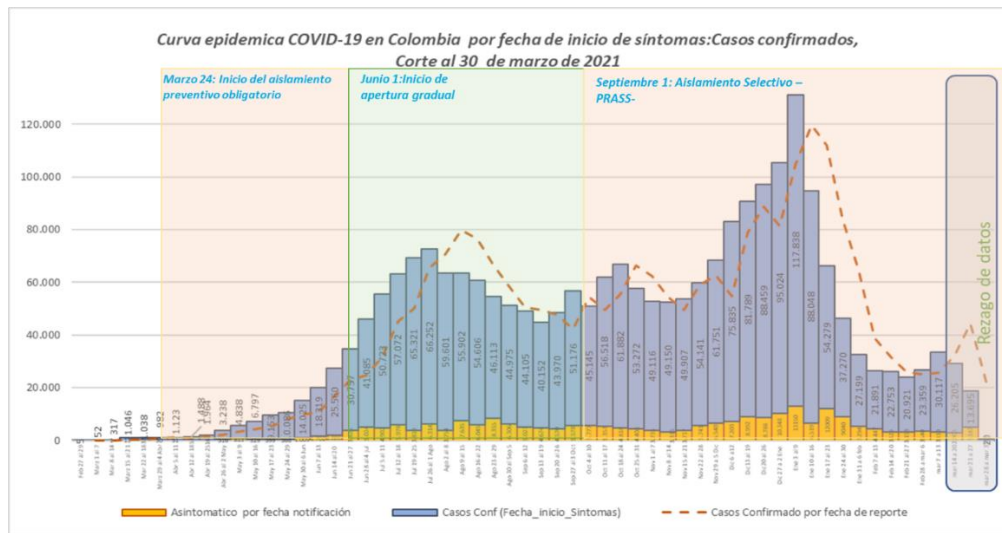


Variación de los municipios con mayor carga casos activos				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	8.816	10.322	1506	17,08
MEDELLIN	4.479	6.659	2180	48,67
BARRANQUILLA	3.396	6.136	2740	80,68
CALI	2.397	2.460	63	2,63
SOLEDAD	1.019	1.514	495	48,58
SANTA MARTA	1.169	1.235	66	5,65
ITAGUI	608	860	252	41,45
BELLO	570	858	288	50,53
MANIZALES	563	691	128	22,74
MONTERIA	612	632	20	3,27
ENVIGADO	361	517	156	43,21
BUCARAMANGA	470	488	18	3,83
NACIONAL	37.080	46.423	9343	25,20

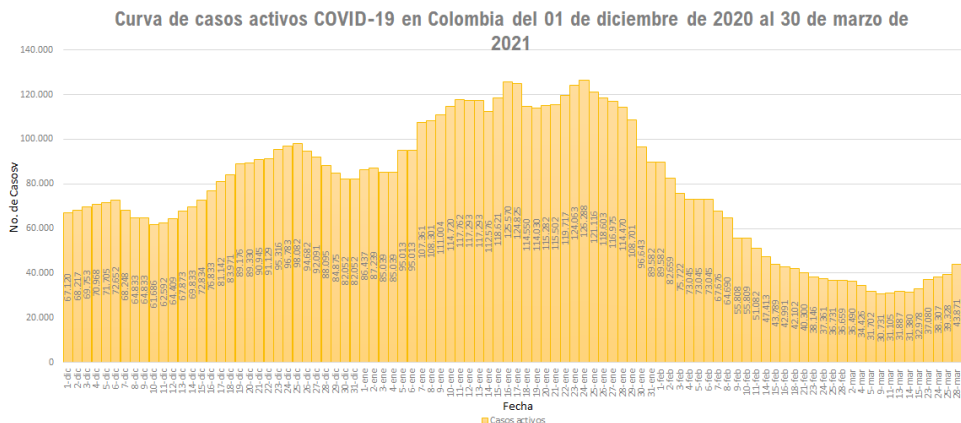
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 30 de marzo del 2021**

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 30 de marzo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 30 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.347.224	2.397.731	50.507	2,2	COLOMBIA	62.274	63.255	981	1,6
BOGOTÁ	677.516	685.821	8.305	1,2	BOGOTÁ	14.251	14.383	132	0,9
MEDELLÍN	203.206	209.826	6.620	3,3	CALI	4.027	4.083	56	1,4
CALI	145.540	147.852	2.312	1,6	MEDELLÍN	3.690	3.776	86	2,3
BARRANQUILLA	84.026	92.441	8.415	10,0	BARRANQUILLA	2.337	2.460	123	5,3
CARTAGENA	58.277	58.907	630	1,1	CUCUTA	1.855	1.855	0	0,0
IBAGUE	48.130	48.290	160	0,3	BUCARAMANGA	1.402	1.414	12	0,9
BUCARAMANGA	39.937	40.282	345	0,9	IBAGUE	1.178	1.181	3	0,3
CUCUTA	34.879	34.915	36	0,1	SOLEDAD	1.008	1.058	50	5,0
MANIZALES	33.467	34.340	873	2,6	CARTAGENA	1.026	1.036	10	1,0
NEIVA	33.199	33.393	194	0,6	NEIVA	1.006	1.015	9	0,9

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



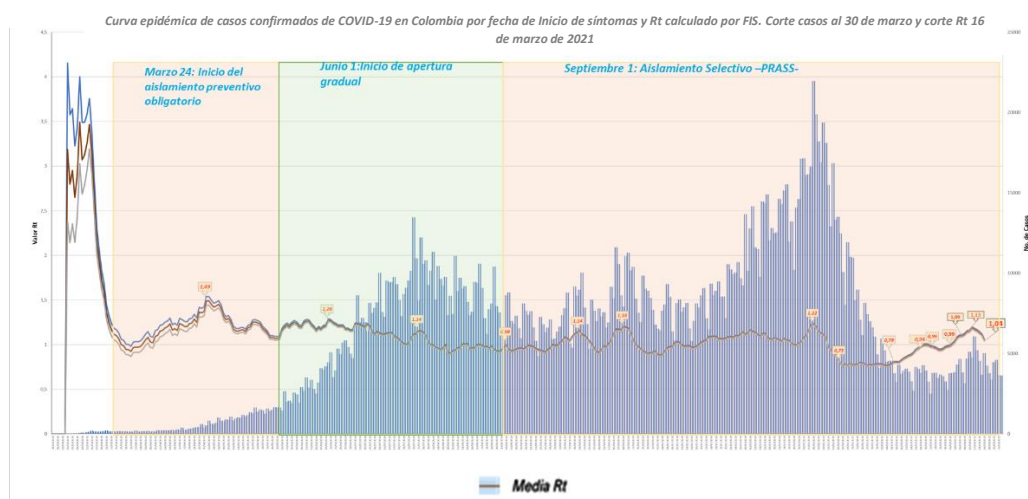
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 el 9 de marzo con 30.731, cuando inicia incremento la fecha actual con un reporte de 46.423 casos activos.



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

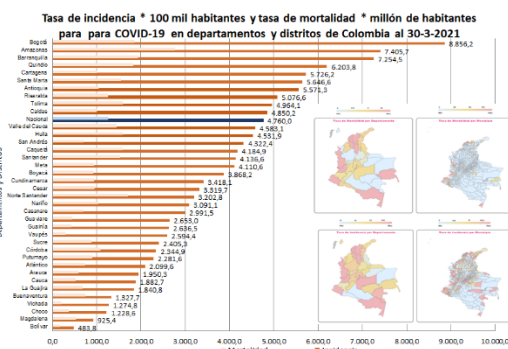
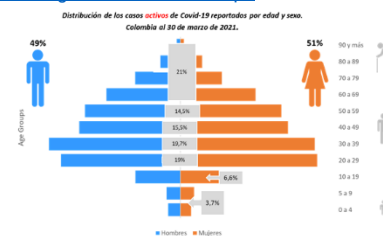
El número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un  **$R_t$  de 1,04** tomada fecha de corte el **16 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 COVID-19 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 3,7% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,7% de los casos, el 21% de los casos son en personas de 60 años y más.



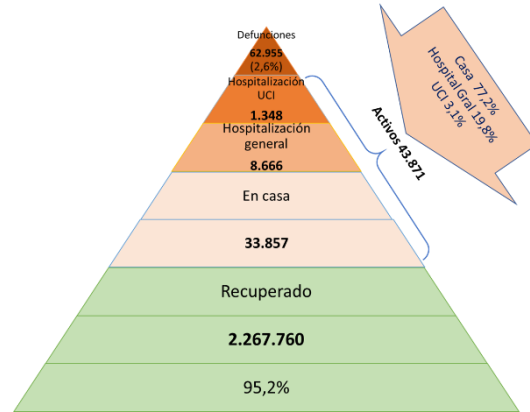
La tasa de incidencia nacional es de **4.760 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.856,2), Amazonas (7.405,7), Barranquilla (7.254,5), Quindío (6.203,8), Cartagena (5.726,2), Santa Marta (5.646,6), Antioquia (5.571,3), Risaralda (5.076,6), Tolima (4.964,1), Caldas (4.850,2).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 10% de los casos notificados.

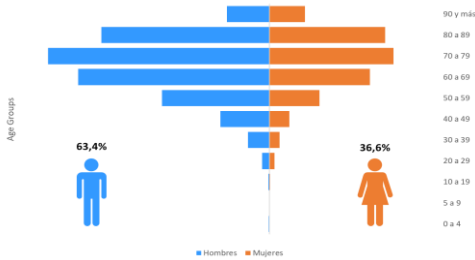
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## 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.

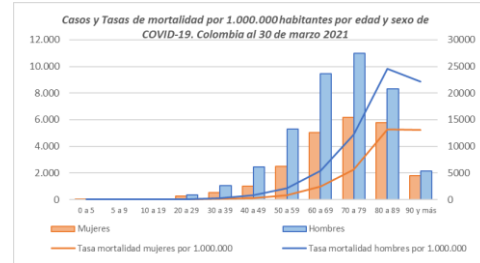


Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo, Colombia al 30 de marzo de 2021.

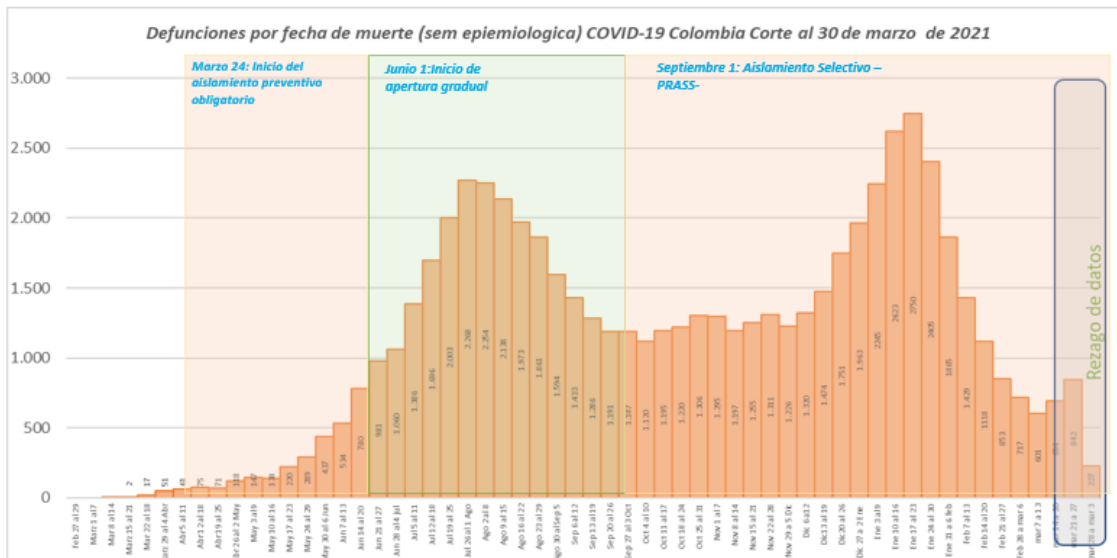


Al 30 de marzo, en el país se han presentado **62.955 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,4% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.255,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.771,5), Barranquilla (1.930,5), Bogotá (1.857,3), Quindío (1.834,7), Norte Santander (1.705,8), Tolima (1.603,7), Huila (1.593,6), Caquetá (1.580,9), Santa Marta (1.544,7), Santander (1.527,9), Valle del Cauca (1.445,2), Risaralda (1.259,0).

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 (17.176); 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 3,7% y las mujeres 2%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,83 hombres por COVID-19.



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

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardíaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%). De acuerdo con los grupos de edad entre los menores de 50 años el principal factor de riesgo asociado en la obesidad, seguido de hipertensión y diabetes, en mayores de 50 años son la hipertensión y la diabetes los más comunes.

### Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al corte 29 de marzo, del total de las 12.015 camas de UCI, el 60,8% (7.307) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 39,2% (4.708), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 3,04% y el número de camas disponibles en un 3,04%, con una tendencia en la última semana a la disminución de la disponibilidad. Del total de las 7.307 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.603 (35,6%) casos confirmados, 597 (8,2%) pacientes sospechosos y 4.107 (56,2%) casos no COVID-19.

Del total de 44.550 camas hospitalarias para adultos, el 66,6% (29.650) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 33,4% (14.900), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 2,4% y el número de camas disponibles en un 2,6%. Del total de las 29.650 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 2.476 (8,4%) casos confirmados, 1.447 (4,9%) pacientes sospechosos y 25.727 (86,8%) casos no COVID-19.

**Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 29 de marzo de 2021.**

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs
Antioquia	6.677.930	372.048	10.974	14%	Nariño	1.627.589	50.310	592	51%
Atlántico	2.722.128	149.595	9.204	19%	Cesar	1.295.387	43.003	571	52%
Magdalena	1.427.026	43.619	1.716	24%	Boyacá	1.242.731	48.071	647	59%
Valle del Cauca	4.532.152	207.712	3.534	28%	Norte de Santander	1.620.318	51.896	433	63%
Caldas	1.018.453	49.397	1.042	33%	Cauca	1.491.937	28.088	331	66%
Bogotá D.C.	7.743.955	685.821	10.322	35%	Chocó	544.764	6.693	64	67%
Córdoba	1.828.947	42.887	954	38%	Arauca	294.206	5.738	93	67%
Santander	2.280.908	94.351	1.289	40%	Caquetá	410.521	17.180	91	67%
Bolívar	2.180.976	69.458	395	41%	Putumayo	359.127	8.194	116	71%
Tolima	1.339.998	66.519	549	41%	Cundinamarca	3.242.999	110.849	940	73%
Risaralda	961.055	48.789	750	44%	Casanare	435.195	13.019	215	74%
La Guajira	965.718	17.777	264	44%	Vaupés	44.712	1.160	3	83%
Meta	1.063.454	43.714	296	46%	Archipiélago de San Andrés	63.692	2.753	9	91%
Quindío	555.401	34.456	348	47%	Vichada	112.958	1.440	19	92%
Huila	1.122.622	50.876	184	49%	Guainía	50.636	1.335	1	100%
Sucre	949.252	22.832	443	51%	Guaviare	86.657	2.299	2	100%
					Amazonas	79.020	5.852	32	

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 31 de marzo, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **8.936.791 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 27.966 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 2.013.300 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 22,5.

La proporción de **positividad por PCR es de 19,6% (disminución del 7,1% en las últimas 24 horas)**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (45%), Tolima (31%), Quindío (29%), 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 **3.740.220 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 649.994 pruebas positivas, con una **positividad del 16,7% (disminución de 18,1% en las últimas 24 horas)**, realizados en 1.587 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Sucre (34,1%), Vaupés (34,1%), Amazonas (31,5%), Caquetá (26,4%), San Andrés y Providencia (23,7%), Norte de Santander (23,1%) y Antioquia (22,3%).

(\*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")

### 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 27 de marzo se reportan, **38.598 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.236 defunciones**. El 95,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **82 pueblos étnicos**.

La mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Nariño, Cauca, Atlántico, Bogotá, Caldas, Córdoba y Valle del cauca. El 3,9% 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 con corte al 27 de marzo se reportan, **62.140 casos** (2,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.900 defunciones**. El 95,7% de los casos se reportan recuperados y el 3% como fallecidos.

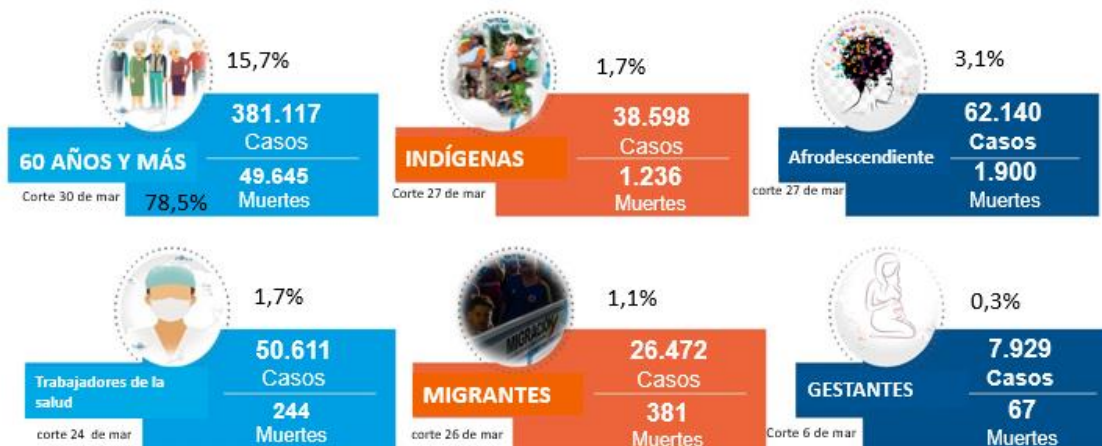
La mayor cantidad de casos activos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Antioquia (40), Chocó (35), Valle del Cauca (34), Barranquilla (28), Cartagena (23), Nariño (20), Cesar (16) y Atlántico (12). El 3,4% de los casos 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. 38 del 26 de marzo de 2021, se **reportan 26.472 casos (615 casos nuevos) y 381 fallecidos (13 muertes nuevas)**. Recuperados 25.344 (512 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,09% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,0% (23.837 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,1% de la población está entre los 20 a los 39 años (15.105 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (2.148). El 53,3% (14.112) son hombres y el 46,7% (12.360) son mujeres. El 48,2% (12.762) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 17,3 % (4.582) de municipios de Antioquia, el 6,1% (1.611) de municipios del Valle del Cauca y el 4,6% (1.218) de municipios del Norte de Santander.

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



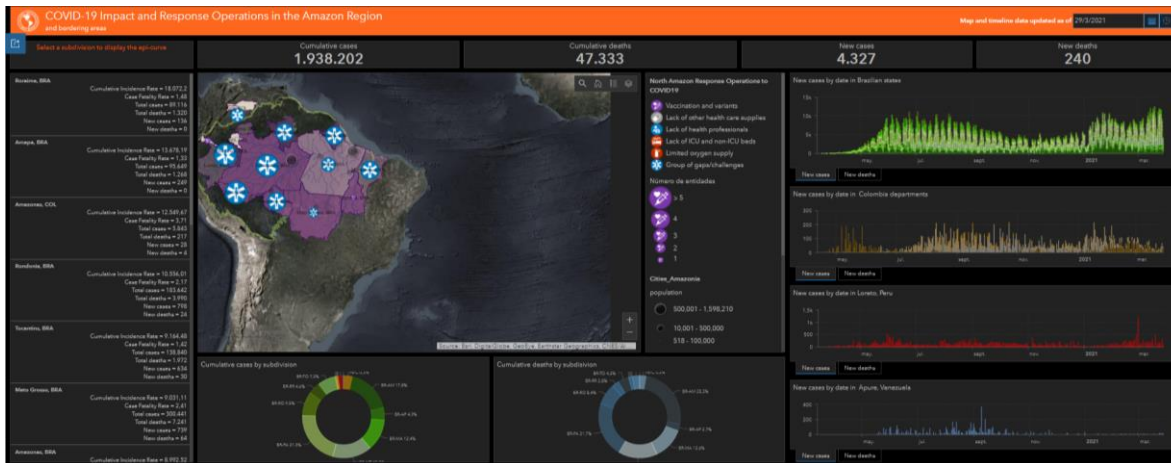
### Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizos Colombia Brasil y Perú

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.

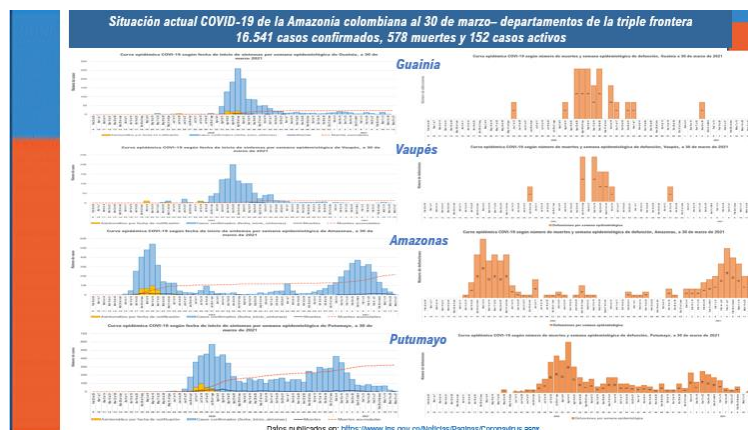
**BRASIL:** Mato Grosso fue la unidad federal con el mayor número de casos notificados y la mayor tasa de incidencia en los últimos 7 días (6.188 casos adicionales y 178 casos notificados por 100.000 habitantes). Los estados también reportaron el mayor número de casos fatales en los últimos 7 días (161 casos adicionales). La tasa de incidencia más alta en los últimos 30 días fue notificada por el estado de Rondônia: 2.035 casos notificados por 100.000 habitantes. El estado también reportó la tasa de mortalidad más alta en los últimos 7 días y en los últimos 30 días: 6 y 65 casos fatales reportados por 100,000 habitantes, respectivamente.

Al 25 de marzo, las tasas de ocupación de UCI eran  $\geq 85\%$  en los estados de Acre; Amapá, Rondônia, Tocantins, Maranhão y Mato Grosso. Existe la preocupación de que las tasas de ocupación de las UCI no se informen con regularidad para los estados de Amapá, Rondônia y Roraima. Otros indicadores de preocupación en la región amazónica incluyen la baja cobertura de vacunación de COVID-19 entre las comunidades indígenas, el aumento de la demanda de oxígeno médico en los estados de Acre, Rondônia, Mato Grosso y Amapá, y la ocurrencia de lluvias e inundaciones en Acre, Estados de Amazonas y Pará. Al 25 de marzo de 2021, un total de 225.988 y 52.354 personas habían sido vacunadas en Manaus (1ª y 2ª dosis, respectivamente), el 99% y el 23% de la población objetivo.



**COLOMBIA:** según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta la fecha se han identificado 22 casos de SARS-CoV-2 variante "P1" en el departamento de Amazonas. Estos casos corresponden a 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 hasta el 30 de marzo reportaron 16.541 casos (173 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 1,1% en la última semana y 578 muertes (13 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 2,3% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Amazonas con el 1,6%, mientras que Guainía tiene un incremento inferior al 0,3%, así como las muertes solo Amazonas mostró aumento (3,8%) en los últimos 7 días.





**PERÚ:** Según datos publicados por el Ministerio de Salud de Perú, los casos y muertes semanales de COVID-19 alcanzaron su punto máximo durante la semana del 26 de febrero al 6 de marzo de 2021 en el departamento de Loreto, luego de lo cual hubo una disminución durante dos semanas consecutivas. En la última semana (21-27 de marzo), se informó un aumento del 65% en los casos con respecto a la semana anterior (424 casos adicionales). Durante la semana del 21 de marzo, la tasa de positividad (%) en la región de Loreto fue del 42% entre los analizados por PCR; sin embargo, el número de pruebas realizadas disminuyó sustancialmente en comparación con la semana del 21 de febrero cuando la tasa de positividad fue del 53%. Entre el 1 de enero y el 27 de marzo de 2021, se notificaron un total de 806 muertes a la Región de Loreto, de las cuales 75% (606) fueron confirmadas por COVID-19, 7% (59) son probables y 18% (135) son sospechosas de COVID -19 muertes bajo investigación. Según la Dirección Regional de Salud de Loreto, tanto las muertes como las hospitalizaciones en la región de Loreto alcanzaron su punto máximo a fines de enero de 2021 y han tenido una tendencia a la baja desde entonces. Las 58 camas de la UCI COVID-19 en el departamento de Loreto permanecen ocupadas al 27 de marzo. El hospital regional de Loreto y el Hospital Es Salud IQ tienen la mayoría de los pacientes de la UCI (25 cada uno). 9 pacientes esperan camas de UCI con ventilación al 27 de marzo en la región de Loreto, cinco en el hospital regional de Loreto y cuatro en el Hospital Es Salud IQ.

#### **VENEZUELA (ESTADO APURE) Y COLOMBIA (DEPARTAMENTO DE ARAUCA)**

El 21 de marzo de 2021, estalló la violencia armada en el municipio de Páez, estado de Apure, Venezuela, que limita con el municipio de Arauquita, departamento de Arauca, Colombia. Aproximadamente 3.961 personas (1.028 familias) - 2.563 refugiados venezolanos y 521 colombianos - regresaron al territorio colombiano en Arauquita y su corredor fronterizo rural. Según informes preliminares, existe un impacto desproporcionado en poblaciones históricamente vulnerables como niños, mujeres, adultos mayores y población indígena. Las familias se encuentran actualmente alojadas en 15 albergues en Arauquita, Colombia y entre los examinados, se han detectado 45 casos de COVID-19.

En Venezuela, el estado de Apure notificó un total de 6.024 casos de COVID-19, incluidas 97 muertes hasta la fecha. Actualmente tiene una de las tasas de incidencia acumulada más altas del país (1.129 casos por 100.000 habitantes). Los casos y las muertes alcanzaron su punto máximo durante septiembre de 2020 y habían tenido una tendencia a la baja hasta finales de diciembre, cuando los casos y las muertes comenzaron a aumentar nuevamente. Sin embargo, los datos deben interpretarse con precaución debido a posibles sesgos, como retrasos en los informes, informes deficientes y tasas de pruebas. En 2021, el mayor número de casos semanales se notificó en la semana anterior (21-27 de marzo) cuando se notificaron 77 casos. No hubo muertes reportadas en esa semana.

En Colombia, el departamento de Arauca notificó un total de 5.734 casos de COVID-19, incluidas 175 muertes al 28 de marzo de 2021. Los casos y muertes alcanzaron su punto máximo a principios de noviembre de 2020 en el departamento, con un pico secundario (y más pequeño) que volvió a ocurrir a mediados de enero de 2021. Los refugiados se encuentran actualmente alojados en el municipio de Arauquita donde hasta la fecha se han reportado un total de 504 casos de COVID-19, incluyendo 15 muertes. Actualmente hay seis casos activos reportados en el municipio y el 67% de ellos han sido hospitalizados, uno en la UCI y tres en las salas del hospital regular. INS Colombia. Según la curva epidemiológica por fecha de inicio de los síntomas, los casos alcanzaron su punto máximo a fines de noviembre de 2020 en Arauquita cuando se notificaron más de 17 casos. Desde entonces, la tendencia se ha estancado con 1-2 casos reportados por día. INS Colombia. Sin embargo, los datos deben interpretarse con precaución debido a posibles sesgos, como retrasos en los informes, informes deficientes y tasas de pruebas.

#### **Situación COVID-19 contexto regional**

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **46,2%** de los casos (**1.108.383**) y el **55,8%** de las defunciones (**28.782**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,3% la región del Pacífico con el 4,1%.

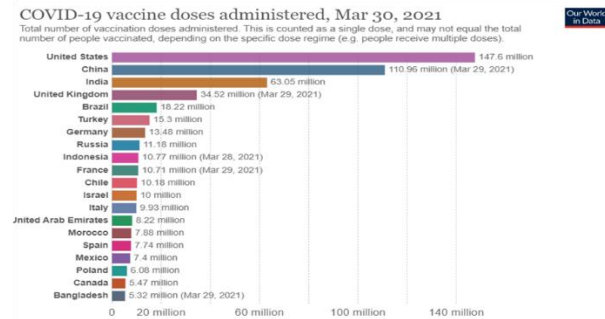
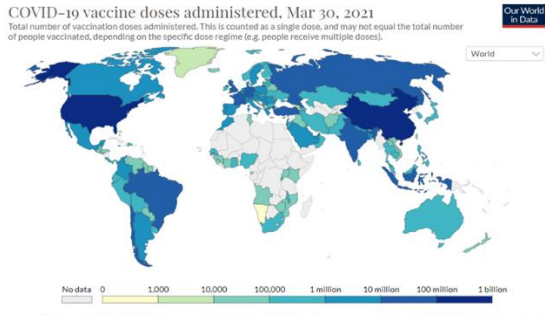
Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 30 de marzo del 2021

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	685.821	0,4	14.383	0,3	1.286	0,2	434	0,1	2,1	1.857,3	8.856,2
	Cundinamarca	110.849	0,3	3.058	0,4	492	0,4	42	0,0	2,8	943,0	3.418,1
	Santander	94.351	0,2	3485	0,2	837	0,9	97	0,1	3,7	1.527,9	4.136,6
	Tolima	66.519	0,1	2149	0,0	470	0,7	45	0,1	3,2	1.603,7	4.964,1
	Norte Santander	51.896	0,1	2764	0,1	261	0,5	68	0,1	5,3	1.705,8	3.202,8
	Huila	50.876	0,1	1789	0,4	84	0,2	40	0,1	3,5	1.593,6	4.531,9
	Boyacá	48.071	0,2	1154	0,2	435	0,9	56	0,1	2,4	928,6	3.868,2
<b>Totales</b>	<b>1.108.383</b>	<b>0,3</b>	<b>28.782</b>	<b>0,2</b>	<b>3.865</b>	<b>0,3</b>	<b>782</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1548,0</b>	<b>5.961,1</b>	
E. Cafetero	Antioquia	372.048	1,0	6.983	0,7	794	0,2	179	0,0	1,9	1.045,7	5.571,3
	Caldas	49.397	0,6	1.014	0,0	401	0,8	48	0,1	2,1	995,6	4.852,0
	Risaralda	48.789	0,4	1.210	0,7	347	0,7	65	0,1	2,5	1.259,0	5.076,6
	Quindío	34.456	0,4	1.019	0,2	120	0,3	6	0,0	3,0	1.834,7	6.203,8
	<b>Totales</b>	<b>504.690</b>	<b>0,9</b>	<b>10.226</b>	<b>0,6</b>	<b>1.662</b>	<b>0,3</b>	<b>298</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>1110,0</b>	<b>5.478,1</b>
Caribe	Barranquilla	92.441	3,5	2460	1,6	362	0,4	138	0,1	2,7	1.930,5	7.254,5
	Cartagena	58.907	0,2	1036	0,2	146	0,2	30	0,1	1,8	1.007,1	5.726,2
	Atlántico	57.154	2,1	2000	1,7	210	0,4	45	0,1	3,5	734,7	2.099,6
	Cesar	43.003	0,2	1236	0,0	231	0,5	29	0,1	2,9	954,2	3.319,7
	Córdoba	42.887	0,8	2003	0,6	381	0,9	43	0,1	4,7	1.095,2	2.344,9
	Santa Marta	30.413	1,5	832	2,7	178	0,6	48	0,2	2,7	1.544,7	5.646,6
	Sucre	22.832	0,8	844	0,7	209	0,9	28	0,1	3,7	889,1	2.405,3
	La Guajira	17.777	0,8	664	1,1	164	0,9	21	0,1	3,7	687,6	1.840,8
	Magdalena	13.206	1,1	772	0,9	231	1,7	21	0,2	5,8	541,0	925,4
	Bolívar	10.551	0,3	370	1,1	27	0,3	2	0,0	3,5	169,6	483,8
	San Andrés	2.753	0,2	45	0,0	2	0,1	0	0,0	1,6	706,5	4.322,4
<b>Totales</b>	<b>391.924</b>	<b>1,5</b>	<b>12.262</b>	<b>1,1</b>	<b>2.141</b>	<b>0,5</b>	<b>411</b>	<b>0,1</b>	<b>3,1</b>	<b>859,0</b>	<b>2.745,6</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	43.714	0,2	998	0,2	175	0,4	15	0,0	2,3	938,5	4.110,6
	Casanare	13.019	0,3	303	1,3	146	1,1	13	0,1	0,0	696,2	2.991,5
	Arauca	5.738	0,1	173	0,0	46	0,8	4	0,1	3,0	588,0	1.950,3
	Vichada	1.440	1,1	23	0,0	2	0,1	2	0,1	1,6	203,6	1.274,8
<b>Totales</b>	<b>63.911</b>	<b>0,2</b>	<b>1.497</b>	<b>0,4</b>	<b>369</b>	<b>0,6</b>	<b>34</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>785,5</b>	<b>3.353,5</b>	
Amazonia	Caquetá	17.180	0,0	649	0,2	92	0,5	12	0,1	3,8	1.580,9	4.184,9
	Putumayo	8.194	0,3	324	0,6	98	1,2	7	0,1	4,0	902,2	2.281,6
	Amazonas	5.852	0,2	219	0,9	47	0,8	28	0,5	3,7	2.771,5	7.405,7
	Guaviare	2.299	0,0	40	0,0	1	0,0	1	0,0	1,7	461,6	2.653,0
	Guainía	1.335	0,1	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,6	434,5	2.636,5
	Vaupés	1.160	0,0	13	0,0	3	0,3	0	0,0	1,1	290,7	2.594,4
<b>Totales</b>	<b>36.020</b>	<b>0,1</b>	<b>1.267</b>	<b>0,4</b>	<b>241</b>	<b>0,7</b>	<b>48</b>	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>1229,3</b>	<b>3.494,8</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	207.712	0,4	6550	0,4	1.523	0,7	428	0,2	3,2	1445,2	4.583,1
	Nariño	50.310	0,1	1692	0,2	537	1,1	83	0,2	3,4	1039,6	3.091,1
	Cauca	28.088	0,2	775	0,0	236	0,8	37	0,1	2,8	519,5	1.882,7
	Choco	6.693	0,2	204	0,0	16	0,2	4	0,1	3,0	374,5	1.228,6
<b>Totales</b>	<b>292.803</b>	<b>0,3</b>	<b>9.221</b>	<b>0,3</b>	<b>2.312</b>	<b>0,8</b>	<b>552</b>	<b>0,2</b>	<b>3,1</b>	<b>1125,0</b>	<b>3.572,3</b>	

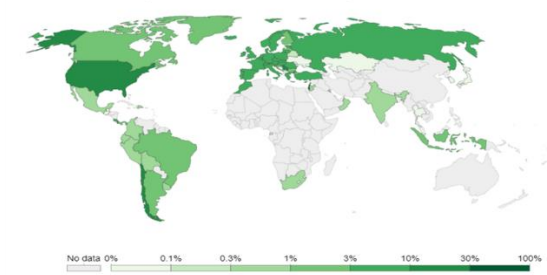
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## 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, Estados Unidos, Bahrain, Serbia y Moroco.

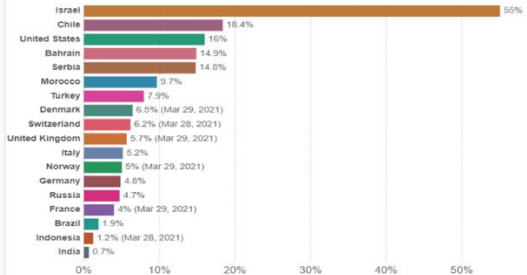


Share of the population fully vaccinated against COVID-19, Mar 30, 2021  
Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collected by Our World in Data - Last updated 31 March, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY

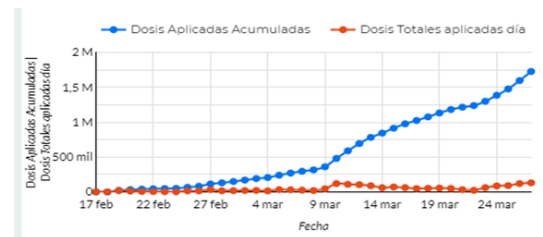
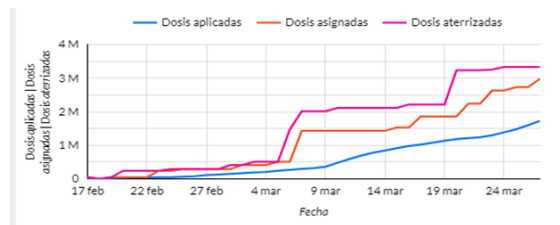
Share of the population fully vaccinated against COVID-19, Mar 30, 2021  
Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collected by Our World in Data - Last updated 31 March, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY

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

Colombia reporta con corte al 30 de marzo a las 12pm, un total de 2.121.530 dosis aplicadas, segundas dosis aplicadas 47.210 Bogotá con el mayor número de dosis (426.254), Antioquía (278.906), Valle del Cauca (196.590), Cundinamarca (131.753) y Santander (99.422). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (35.022), Vaupés (7.796), Guainía (12.528) y Putumayo (6.048 dosis).



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

## Contexto Nacional

**Colombia recibió 100.620 dosis de vacunas de Pfizer.** En la mañana de este miércoles arribaron al país 100.620 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer, para avanzar en la inmunización de los colombianos. Luis Alexander Moscoso Osorio, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, explicó que este nuevo lote hace parte de las entregas semanales que se acordaron con el laboratorio, con el objetivo de avanzar gradualmente en la inmunización de los colombianos. "Ya remitimos las vacunas de primera y segunda línea de talento humano en salud con las vacunas que nos habían llegado anteriormente", manifestó Moscoso, al destacar que con este nuevo lote se aumenta el número de biológicos disponibles en el país, que servirán para continuar con los diferentes grupos de edad que se están vacunando en este momento.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-100.620-dosis-de-vacunas-de-Pfizer.aspx>

**Colombia ad- portas de alcanzar el 4 % de población vacunada.** Desde la capital del departamento de Bolívar, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, destacó que Colombia llegó al vacunado contra el COVID-19 número dos millones, lo que evidencia el buen ritmo del Plan Nacional de Vacunación. Destacó Moscoso Osorio que, tras haber alcanzado 146.193 personas vacunadas durante el 29 de marzo, Colombia llega a la cifra más alta de dosis aplicadas en un solo día; sin embargo, el objetivo es continuar a esta velocidad de vacunación e irla superando. "Eso nos permitió hoy llegar a esa cifra tan importante y que nos llena de alegría como es los dos millones de personas inmunizadas. De esta manera el Gobierno Nacional sigue avanzando en su estrategia de vacunación con el compromiso de todas las entidades territoriales, EPS e IPS, pero principalmente de todos los colombianos que están asistiendo a vacunarse", indicó Moscoso. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-ad-portas-de-alcanzar-el-4-de-poblacion-vacunada.aspx>

**Prevenga enfermedades y el COVID-19 durante Semana Santa.** Jairo Hernández Márquez, subdirector (e) de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social, reiteró el llamado a seguir adoptando prácticas y comportamientos para el manejo y control del riesgo de la COVID-19. "Se hace un llamado a todas las personas, familias y comunidades a que en esta Semana Santa si van de viaje, mantengan las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento físico y ubicarse en lugares con ventilación", explicó Hernández. Asimismo, indicó que cuando se movilizan las personas en el espacio público, como usuarios y consumidores de bienes y servicios por los diferentes entornos, se debe evitar visitas en sitios con aglomeraciones, abstenerse de realizar o asistir a eventos sociales o donde se evidencie el no cumplimiento de los protocolos y no se cumplan con las medidas de bioseguridad. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenga-enfermedades-y-el-COVID-19-durante-Semana-Santa.aspx>

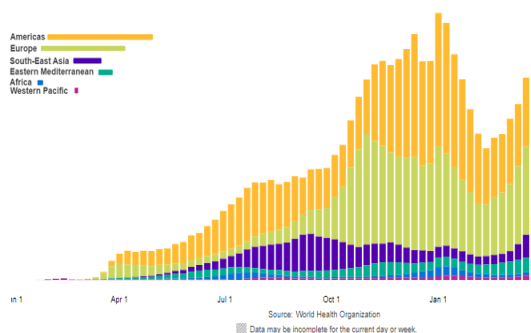
## Situación global



### 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 127.497.620 (468.625 casos nuevos) y 2.790.761 muertes (8.742 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Estados Unidos, Brasil, Turquía, Polonia, Italia, Ucrania, Filipinas, Alemania e Irán (República Islámica). 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 un periodo largo de tiempo. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (43,7%) y el 48,2% 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	3.489.379	3.875.921	11,08	Global	124.117	66.587	-46,35
Brasil	527.917	536.455	1,62	Brasil	62.142	18.164	-70,77
Estados Unidos	383.941	431.301	12,34	Estados Unidos	16.139	7.170	-55,57
India	295.324	409.059	38,51	México	7.382	3.587	-51,41
Francia	202.987	232.183	14,38	Italia	3.295	3.022	-8,29
Turquía	149.878	205.239	36,94	Polonia	2.878	2.631	-8,58
Italia	160.846	198.957	23,69	Federación Rusa	2.308	2.624	13,69
Polonia	163.697	144.080	-11,98	Francia	2.855	2.308	-19,16
Alemania	95.759	117.112	22,30	Ucrania	1.787	1.987	11,19
Ucrania	90.883	97.210	6,96	India	1.397	1.948	39,44
Perú	53.816	63.556	18,10	Hungría	1.531	1.732	13,13

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 30 de marzo de 2021



**En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 55.735.999 casos** (194.286 casos nuevos) y **1.343.698 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 ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son:** Estados Unidos (61.620 casos), Brasil (38.927 casos), Argentina (14.014 casos), Colombia (7.049 casos), Canadá (6.311 casos), Chile (5.008 casos), Perú (3.239 casos), Ecuador (2.201 casos), Uruguay (2.178 casos), Paraguay (1.770 casos), México (1.770 casos) y Venezuela (1.288 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.660 muertes), Estados Unidos (592 muertes), México (203 casos), Perú (166 muertes), Argentina (162 casos) y Colombia (124 casos). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**El informe de la OMS sobre el origen del Covid-19 sigue dejando dudas.** El reporte final de la misión científica de la OMS, encargada de buscar el origen de la pandemia de coronavirus, considera que lo más probable es que la COVID-19 haya pasado del reino animal al ser humano. Sin embargo, aún no se determina cómo ocurrió ese salto, ni la especie responsable.

La hipótesis inicial de un salto indirecto del virus a través de una especie intermediaria, pero, no hay pistas suficientemente fuertes que apunten a una especie en particular, a pesar de que los murciélagos y los pangolines han sido sobre los que más se ha sospechado. El grupo de expertos asegura que los datos genómicos recolectados entre los animales indican que los coronavirus más emparentados que pueden causar la COVID-19 se han encontrado en esos dos animales, lo que indica que estos mamíferos pueden actuar como reservorios naturales.

**Algunos apartes del informe.** “Ninguno de los virus que se han identificado en estas especies es suficientemente similar al SARS-CoV-2 como para que sean sus progenitores directos”. Además, afirma que no se pueden excluir otros animales que también hayan servido de puente para la infección (amplio círculo de animales que pueden ser intermediarios del virus y transmisores a los humanos). Las primeras conclusiones descartan la hipótesis de que la pandemia tuviera su origen en un laboratorio, como se pensó en un principio. Algunas teorías aseguraban que se había tratado de un accidente, pero la misión científica considera esto como poco probable, ya que no hay registros de ningún laboratorio que haya estado trabajando antes de diciembre de 2019 con un virus cercano al SARS-CoV-2 o estudiando genomas que, combinados, podrían darle origen.

**China bloquea el acceso a cierta información.** Tras las conclusiones del estudio de la OMS y China sobre los orígenes del Covid-19, en el que una fuga de laboratorio es, al parecer, “extremadamente improbable”, Estados Unidos anunció que expertos de ese país revisarán el documento con el fin de garantizar que la investigación sea independiente y sólida; una vez que esto sea revisado se hará una evaluación sobre los pasos a seguir”. Estados Unidos ha dicho en el pasado que las conclusiones sobre el origen del virus siguen siendo incompletas y que China ha obstaculizado los esfuerzos para averiguar la verdad.

**Origen del coronavirus: 4 hallazgos y 3 incógnitas que deja el informe de la OMS tras la investigación en China.** El más reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el origen del coronavirus deja abierta una de las principales incógnitas de esta pandemia: cómo surgió el virus y cómo llegó a los humanos. “Aún no se ha encontrado la fuente del virus, la OMS dice que todas las hipótesis siguen sobre la mesa”. En la investigación 14 días los expertos visitaron hospitales, mercados y laboratorios.

**Cuatro conclusiones:**

1. Es "posible o probable" que el origen haya sido un contagio directo de un animal a un humano. Murciélago, pangolín o un visón (no descartado).
2. Es "probable o muy probable" que haya habido un animal intermediario entre un animal infectado y los humanos, "eslabón perdido".
3. Es "posible" que el virus haya llegado a los humanos a través de productos alimenticios (alimentos congelados).
4. Es "extremadamente improbable" que el virus haya llegado a los humanos debido a un incidente en un laboratorio (contagio accidental del personal o fabricado en un laboratorio).

**Tres incógnitas:**

1. El mercado de Wuhan (posible fuente del brote de coronavirus).
2. Las granjas en otros países (posible fuente del brote de coronavirus).
3. Primeros casos de contagio (circulación de virus "varias semanas" antes de que fuera detectado por primera vez en humanos).

**La OPS lanza once cursos en línea de acceso libre y gratuitos.** La OPS lanzó once cursos nuevos de acceso libre y gratuitos disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP). Las personas pueden tomarlos a su propio ritmo, sin tiempos definidos y de manera autónoma. No hay una fecha límite para completarlos.

Los nuevos cursos disponibles son:

- Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH - Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos.
- Capacitación para personal sanitario sobre vacunación contra la COVID-19.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas.
- Diagnóstico y manejo clínico del dengue en inglés.
- Identificación y sensibilidad a los antifúngicos en levaduras del género *Candida*.
- Epidemiología ambiental básica.
- Marco de respuesta multiamenaza: Planeamiento hospitalario para la respuesta a emergencias en salud y desastres.
- Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales.
- Planes de seguridad del agua resilientes al clima.
- Planificación inicial en mercadeo social para la salud pública.
- Curso de Introducción a la Comunicación Científica en Ciencias de la Salud en portugués.

**Enlaces de interés**

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

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

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