

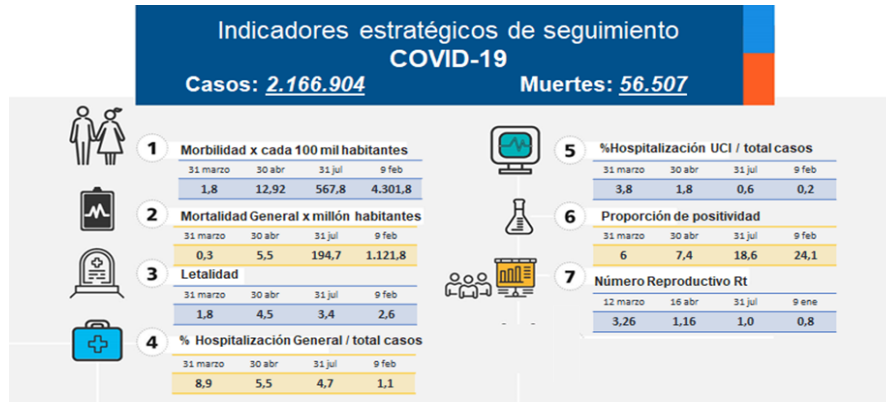


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 9 de febrero 10:00pm.

Con base en los datos publicados en:

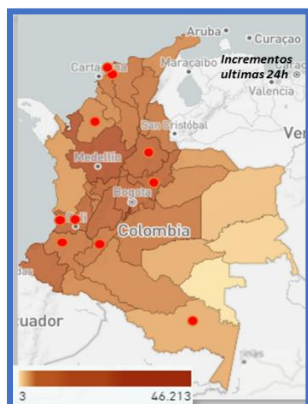
A la fecha Colombia reporta **2.166.904 casos** (4.246 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,3% en las últimas 24h y **56.507 defunciones** (297 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Amazonas 0,9% (36), Boyacá 0,6 % (253), Cauca 0,6 % (153), Magdalena 0,5 % (47), Córdoba 0,4 % (154), Buenaventura 0,4 % (17), Santa Marta 0,4 % (91), Valle del Cauca 0,4 % (726), Huila 0,4 % (175), Santander 0,4 % (312).

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 la mayor parte de municipios muestran decrecimiento de la cantidad de casos activos, principalmente en municipios como Bogotá y Cúcuta, el mayor incremento relativo en ciudades de mayor carga fue en Soacha con incremento del 5%. En el país se observa un decrecimiento en los últimos 7 días del 32,5%.



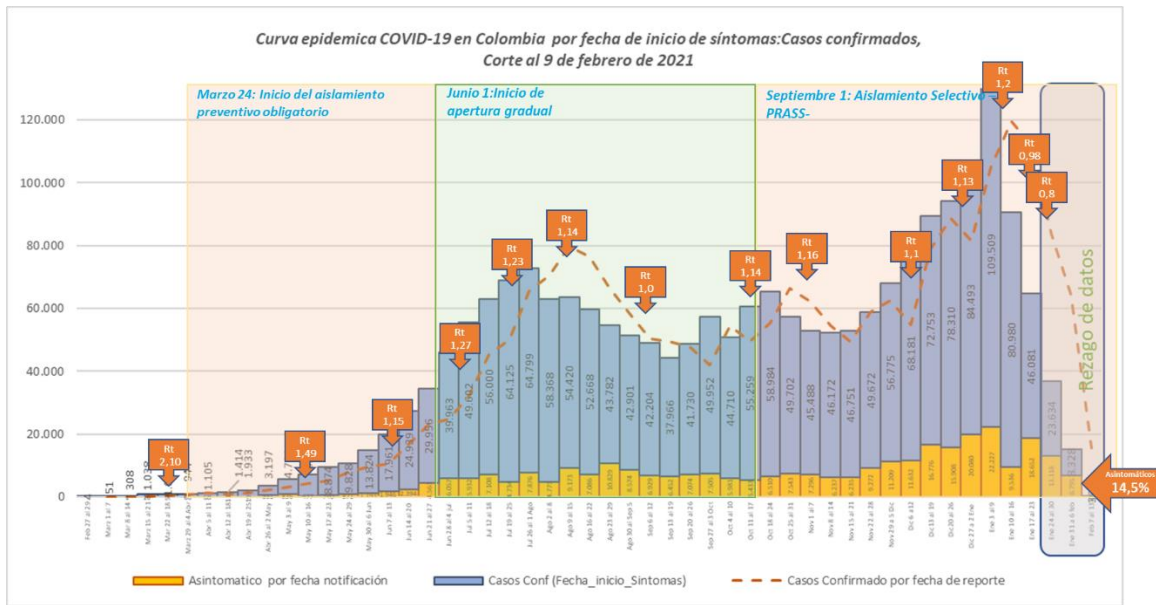
Variación de los municipios con mayor carga casos activos

MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	34.153	20.657	-13496	-39,52
CALI	5.820	4.001	-1819	-31,25
MEDELLIN	6.023	3.977	-2046	-33,97
BUCARAMANGA	1.113	943	-170	-15,27
BARRANQUILLA	1.214	856	-358	-29,49
IBAGUE	1.180	747	-433	-36,69
MANIZALES	1.086	736	-350	-32,23
SOACHA	564	593	29	5,14
PEREIRA	671	553	-118	-17,59
CUCUTA	871	525	-346	-39,72
PASTO	705	512	-193	-27,38
BELLO	727	500	-227	-31,22
NACIONAL	82.659	55.808	-26851	-32,48

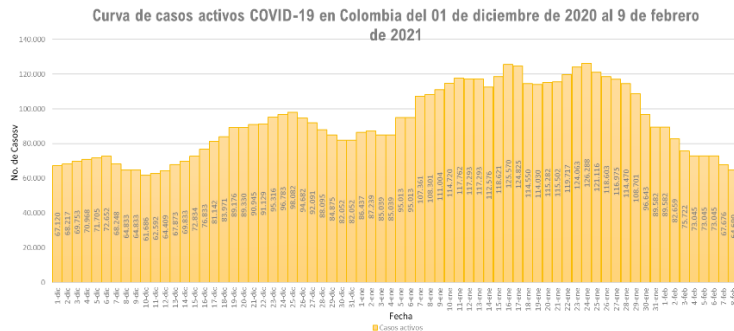
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 9 de febrero del 2021

Incremento de casos en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 9 de febrero	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 9 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.114.597	2.166.904	52.307	2,5	COLOMBIA	54.576	56.507	1.931	3,5
BOGOTA	619.894	633.839	13.945	2,2	BOGOTA	12.772	13.184	412	3,2
MEDELLIN	183.638	186.525	2.887	1,6	CALI	3.462	3.641	179	5,2
CALI	126.256	132.303	6.047	4,8	MEDELLIN	3.272	3.362	90	2,8
BARRANQUILLA	70.561	72.450	1.889	2,7	BARRANQUILLA	2.130	2.159	29	1,4
CARTAGENA	54.279	55.380	1.101	2,0	CUCUTA	1.741	1.777	36	2,1
IBAGUE	45.981	46.679	698	1,5	BUCARAMANGA	1.234	1.273	39	3,2
BUCARAMANGA	36.036	36.938	902	2,5	IBAGUE	1.098	1.125	27	2,5
CUCUTA	33.360	33.809	449	1,3	CARTAGENA	949	971	22	2,3
NEIVA	30.914	31.707	793	2,6	SOLEDAD	914	929	15	1,6
MANIZALES	30.835	31.572	737	2,4	NEIVA	871	919	48	5,5

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



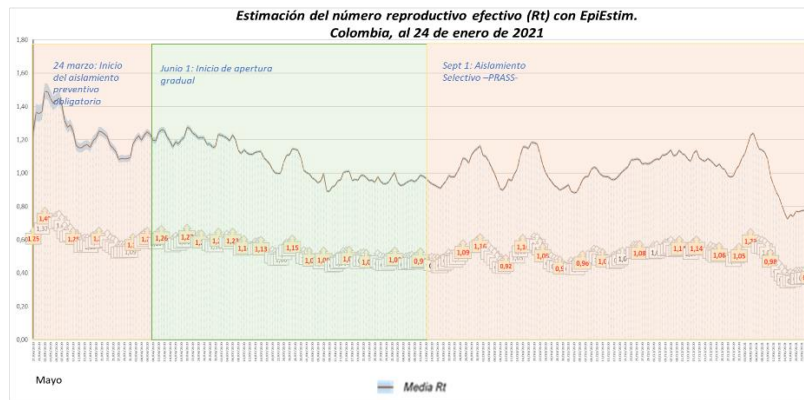
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 25 de enero y hasta la fecha actual con un reporte de 55.808 casos activos.



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

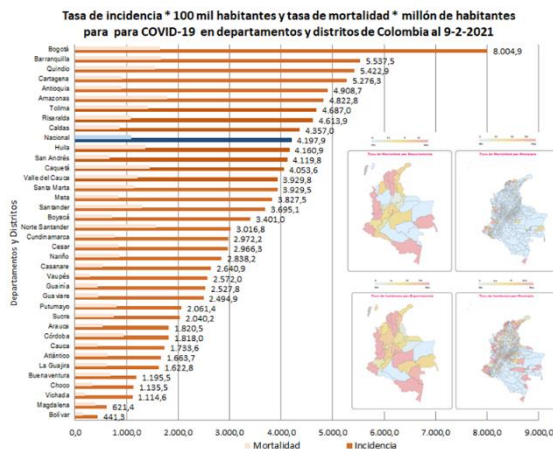
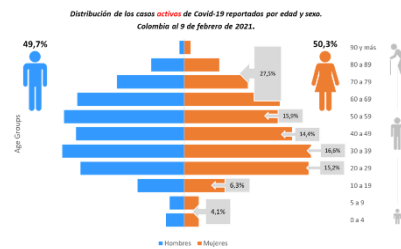
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 0,8**, tomado fecha de corte **el 24 de enero**, 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%.

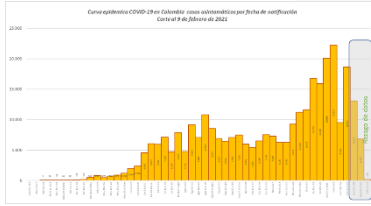


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 49,7% 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 31,8% de los casos, el 27,5% de los casos son en personas de 60 años y más.



La tasa de incidencia nacional es de 4.301,8 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.185,0) Barranquilla (5.685,7), Quindío (5.552,2), Cartagena (5.383,3), Amazonas (5.259,4), Antioquia (4.984,1), Tolima (4.770,6), Risaralda (4.695,2), Caldas (4.460,7)..

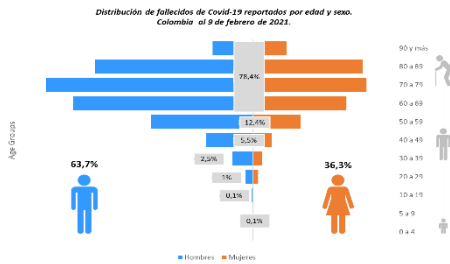
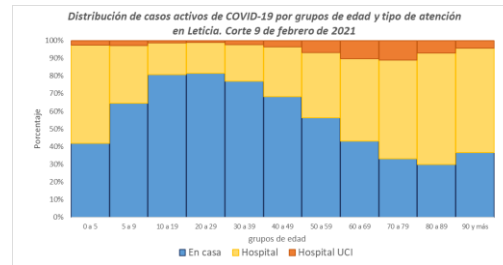


Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 14,5% de los casos notificados.

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

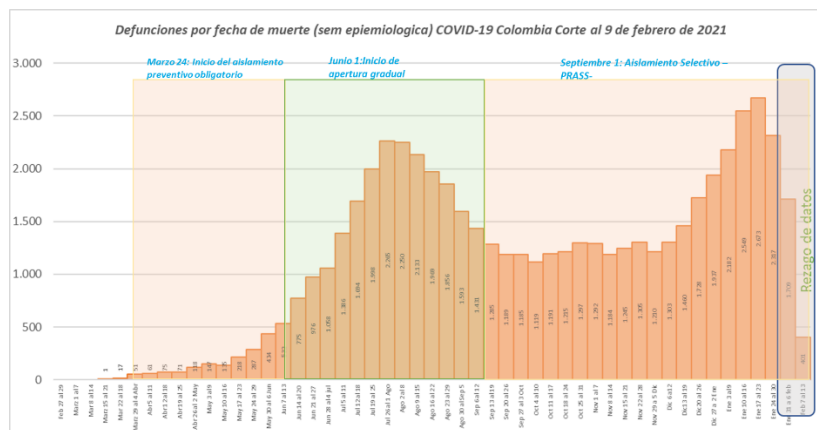
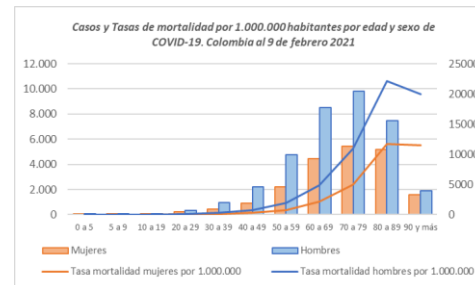
Indicadores gravedad y letalidad

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 61% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 74,8% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 62,4% de los casos son clasificados como graves; del total de fallecimientos del país, el **78,4%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



Al 9 de febrero, en el país se han presentado **56.507 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.118,6 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Bogotá (1.702,5), Barranquilla (1.694,3), Quindío (1.604,2), Cartagena (943,9), Amazonas (1.822,3), Antioquia (923,2), Tolima (1.480,6), Risaralda (1.118,6), Caldas (909,2).

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 (15.271); 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 1,84 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 cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%). De acuerdo con los grupos de edad entre los menores de 50 años el principal factor de riesgo asociado en la obesidad, seguido de hipertensión y diabetes, en mayores de 50 años son la hipertensión y la diabetes los más comunes.

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 9 de febrero, del total de las 12.153 camas de UCI, el 63,1% (7.667) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 36,9% (4.486), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha incrementado en un 0,25%. Del total de las 7.667 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 3.495 (45,6%) casos confirmados, 749 (9,8%) pacientes sospechosos y 3.423 (44,6%) casos no COVID-19.

Del total de 44.374 camas hospitalarias para adultos, el 62,5% (27.727) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 37,5% (16.647)..

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 9 de febrero de 2021.

Departamento	Casos Totales	Disponibilidad UCIs	Departamento	Casos Totales	Disponibilidad UCIs
Valle del Cauca	185760	20%	Magdalena	31088	50%
Nariño	47492	22%	Norte de Santander	49537	52%
Cauca	26605	24%	Sucre	19787	53%
Bogotá D.C.	633839	26%	Atlántico	118653	53%
Risaralda	45123	26%	Chocó	6429	56%
Antioquia	332838	27%	Quindío	30837	61%
Santander	86443	28%	Casanare	11859	61%
Meta	41425	34%	Caquetá	16811	61%
Tolima	63926	36%	Cesar	39286	67%
Caldas	45430	39%	Arauca	5460	70%
Huila	48060	41%	La Guajira	15905	73%
Boyacá	43853	41%	Guaviare	2184	88%
Córdoba	34621	43%	Guainía	1290	90%
Putumayo	7628	45%	Vichada	1314	100%
Cundinamarca	100269	46%	San Andrés	2655	100%
Bolívar	65189	47%	Vaupés	1152	100%
			Amazonas	4156	

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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 9 de febrero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **7.650.495 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 24.903 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.840.598 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día.

La proporción de **positividad por PCR es de 15,3%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (47%), Tolima (33%), Quindío (31%), Cauca (29%), Putumayo (28%), Huila (28%), Valle del Cauca (27%), Risaralda (26%), Cesar (25%) y Cundinamarca (25%).

Se notifica a la fecha, la realización de **2.951.155 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 561.423 pruebas positivas, con una **positividad del 10,2%**, realizados en 1.454 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (36,9%), Vaupés (37,6%), Caquetá (33,0%), San Andrés y Providencia (26,8%), Norte de Santander (25,3%), Amazonas (29,8%) y Antioquia (23,9%)

Vigilancia genómica

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

Al corte del 9 de febrero, se han reportado **480 secuencias** a GISAID y se ha identificado la **circulación en el territorio de 54 linajes de SARS-CoV-2**, provenientes de 28 departamentos. En ninguna de las muestras se ha encontrado, hasta el momento, los linajes o cepas del Reino Unido, de Sudáfrica. Se encontró en el departamento del Amazonas, el linaje proveniente de Brasil en un caso reportado el 29 de enero en Leticia



[Instituto Nacional de Salud en Twitter: "#ÚltimaActualización #VigilanciaGenómicaINS @INSColombia confirma que obtuvo evidencia de la circulación de siete nuevos linajes del SARS-CoV-2 en Colombia, luego de la secuenciación de muestras provenientes de 14 departamentos. Entre las secuencias obtenidas, 12 provienen..." https://t.co/p8Dz5ktjcP" / Twitter](#)

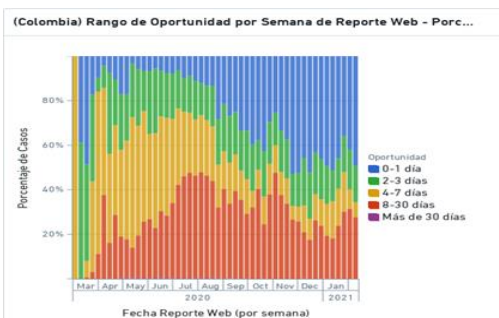
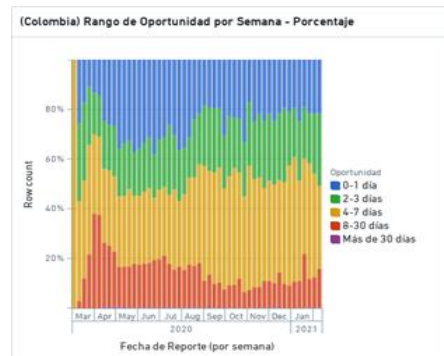
Indicadores de oportunidad

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 9 de febrero, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 6,5 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 9 de febrero de 2021.

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

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



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

De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 9 de febrero, tiene una media de 3,7 días, en indígenas fue de 6,2 días (fecha de semana de notificación 04/02/2021) y en afrodescendientes 7,1 días (fecha de semana de notificación 04/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 9 de febrero de 2021.

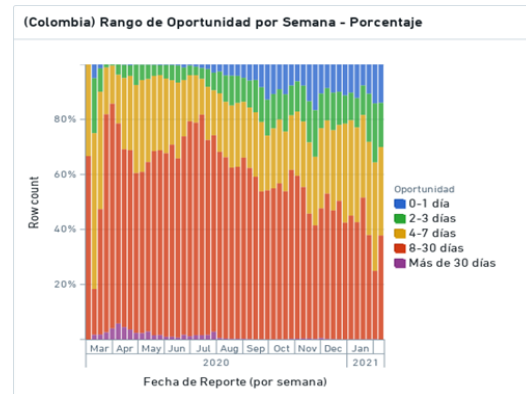
Fuente: <https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri.report.main.report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc>

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

Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 8,6 días. En población indígena se encuentra una media de 10,2 días (fecha de semana de diagnóstico 04/02/2021) y en población afrocolombiana 11,1 días (fecha de semana de diagnóstico 04/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 9 de febrero de 2021.

Fuente:



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

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

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

Trabajadores de la salud:

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

De acuerdo con el INS en su boletín N.63 del 31 de enero de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **36.211 casos** (1.538 nuevos) de los cuales son asintomáticos 1.528 casos, recuperados 34.823 casos (1.254 nuevos) y **197 casos fallecidos** (12 nuevos).

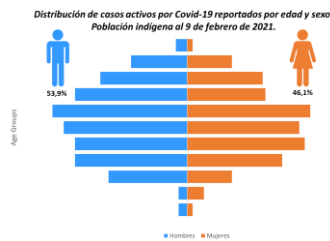
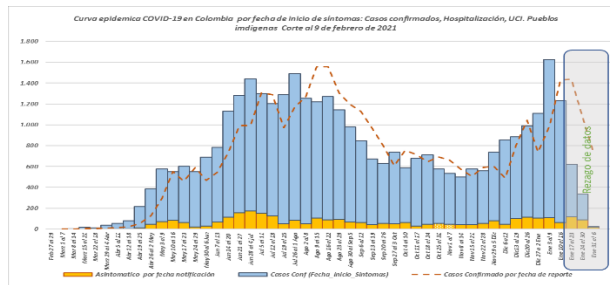
De acuerdo con la fase de contagio el 45,3% (16.392 casos) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociados a la atención en salud y el 35,8% (12.970 casos) son indeterminados. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 27,3% (9.903 casos), medicina 14,9% (5.396 casos), administrativos 12,5% (4.530 casos), enfermería 10,0% (3.620 casos), otros auxiliares 3,2% (1.156 casos) y personal aseo – administrativos 3,1% (1.132 casos). El departamento de Antioquía presenta el 33,5% (12.124 casos) de los casos, seguido de Bogotá D.C con el 19,9% (7.221 casos), Valle del Cauca con el 16,7% (6.042 casos) y el Meta con el 2,8% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 199 IPS, Antioquía de 145 IPS, Boyacá de 110 IPS y Barranquilla de 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,77% del total de casos reportados a la fecha.

Datos en pueblos indígenas

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

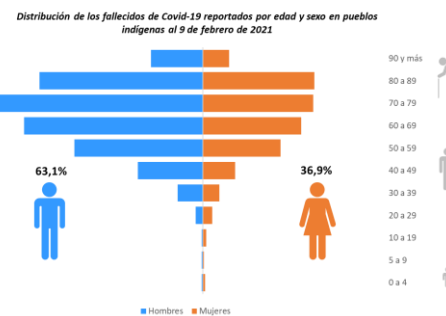
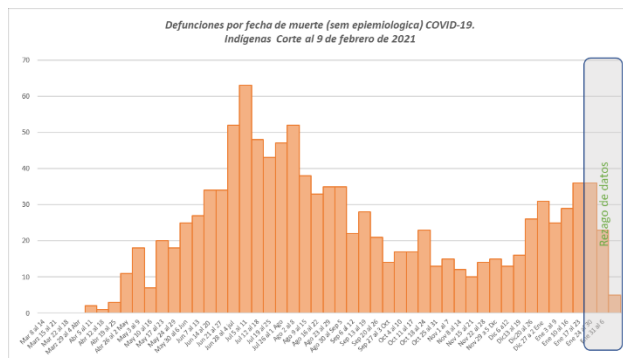
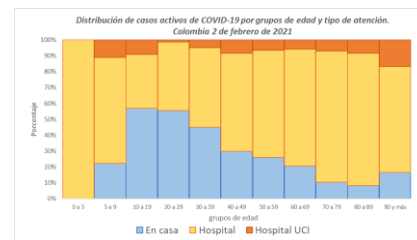
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **35.440 casos** (1,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.107 defunciones**. El 94,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **76 pueblos étnicos**.

De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Córdoba 10,4%, Nariño 10,4%, Bogotá 9,8%, Cauca 8,9%, Atlántico 8,1%. El 8,7% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



El 1,6% de los casos están activos (558), de estos casos activos, el 31,9% (178) se reportan en casa, el 61,8% (345) se encuentran hospitalizados y un 6,3% (35) en UCI, ubicados en 131 municipios. El 53,9% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 28%, en menores de 10 años el 2,5% y personas de 60 años y más el 30,1%.

De los casos activos reportados en los pueblos el 25,5% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 24,4% los casos graves y fatales, el 72% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 1.107 muertes, 63% en hombres en 182 municipios del país.



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

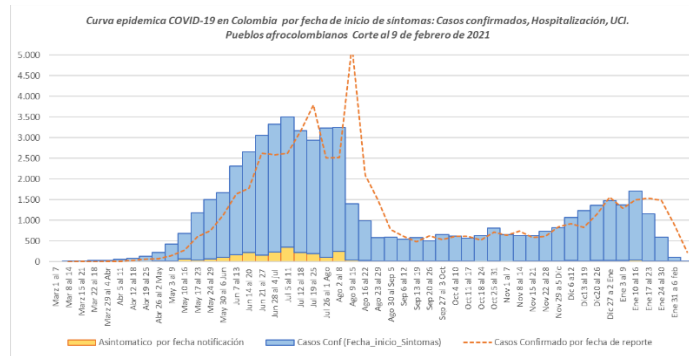
Datos en Afrocolombiana

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

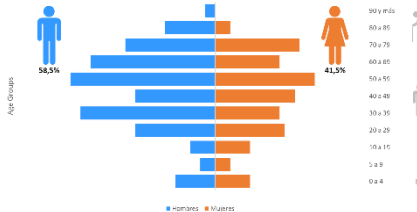
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **55.475 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.743 defunciones**. El 96% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

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

La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: el Barranquilla 17%, Bogotá 14,2 %, Antioquia 12%, Valle 10,3%, Chocó 8,6%, Cartagena 8,4%, Atlántico 6,6% y Nariño 5,8%. El 4,8% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

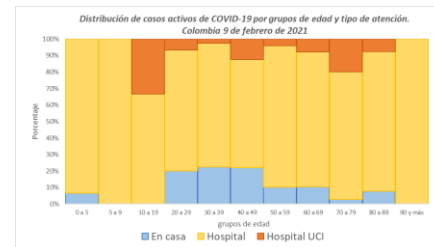


Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población afrocolombiana al 9 de febrero de 2021.

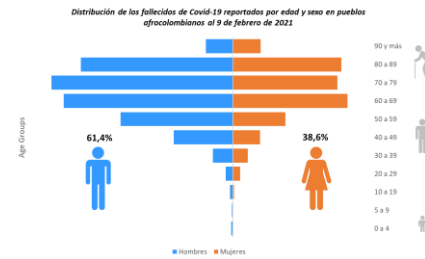
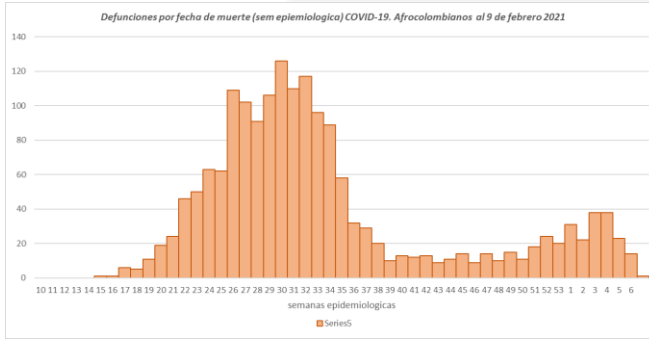


El 0,5% de los casos están activos (272), de estos casos activos, el 12,5% (34) se reportan en casa, el 78,7% (214) se encuentran hospitalizados y un 8,8% (24) en UCI, ubicados en 88 municipios. El 58,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 26,5%, en menores de 10 años el 7,7% y personas de 60 años y más el 32,4%.

El 3,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 15,6% los casos graves y fatales, el 74,2% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Entre los casos activos por grupos de edad se observa que las mayores proporciones de población en hospitalización general o UCI se incrementa con la edad es así como los casos activos con 60 años o más se encuentran en más del 50% en hospitalización general o UCI.



Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.743 muertes, 61,4% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 16% (278), Cartagena 10,7% (184), Barranquilla 8,5% (146), Cali 7,7% (133), Buenaventura 7,7% (133). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Bahía Solano, Río Quito, Santo Tomas, Unión Panamericana, Buenaventura, Tadó y Jagua del Ibérico.



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. 31 del 5 de febrero de 2021, se reportan **22.940 casos (799 casos nuevos) en personas extranjeras y 326 fallecidos** (11 muertes nuevas). Recuperados 12.536 (1.234 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,07% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91,6% (21.021 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,7% de la población está entre los 20 a los 39 años (13.243 casos) y el 8,0% son mayores de 60 años (1.825). El 53,1% (12.174) son hombres y el 46,9% (10.766) son mujeres. El 49,3% (11.312) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 16,7 % (3.834) de municipios de Antioquía, el 4,9% (1.127) de municipios del Norte de Santander, y el 5,0% (1.144) de municipios del Valle del Cauca, principalmente.

Poblaciones gestantes:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 8 del 9 de febrero de 2021, se reportan **7.695 casos (392 casos nuevos) y 65 fallecidas (9 no covid-19)**. Recuperadas 7.298 (457 nuevos recuperadas). Estos casos corresponden al 0,32% del total de casos reportados en el país a la fecha y el 49,8% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (3.5831). El 92,5% de los casos son sintomáticas (7.115) y el 7,2% son asintomáticas. En el caso de las muertes maternas tempranas (65) estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (8 casos), departamentos de Córdoba (8), Cesar (5) y distrito de Barranquilla (6) principalmente.

El 8,46% de la población es menor de 19 años (582 casos), el 86% esta entre los 20 a 39 años (5.747 casos) y el 4% son mayores de 40 años (369). La distribución de los casos se tiene que el 94,5% están en casa (7.300), el 3,8% en hospitalización sala general (290) y en la UCI el 0,3% (22).

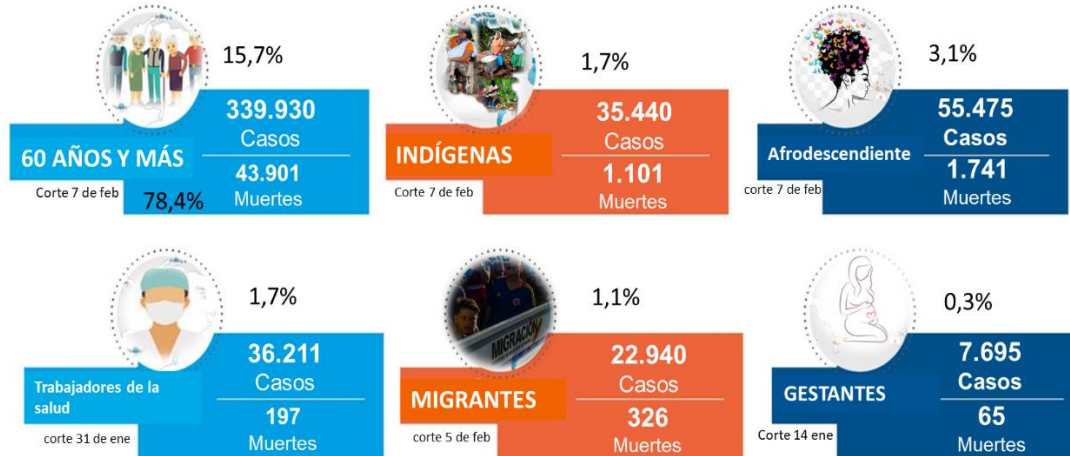
Población Neonatos:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 8 del 9 de febrero de 2021, se reportan **868 casos** (70 casos nuevos), 171 casos activos (35 casos nuevos), recuperados 687 (35 casos nuevos) y **3 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 64,6% (561) son neonatal tardía (8-28 días) y el 35,4% (307) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (203 casos), departamentos de Antioquía (104) y Córdoba (76), y en otros lugares (485).

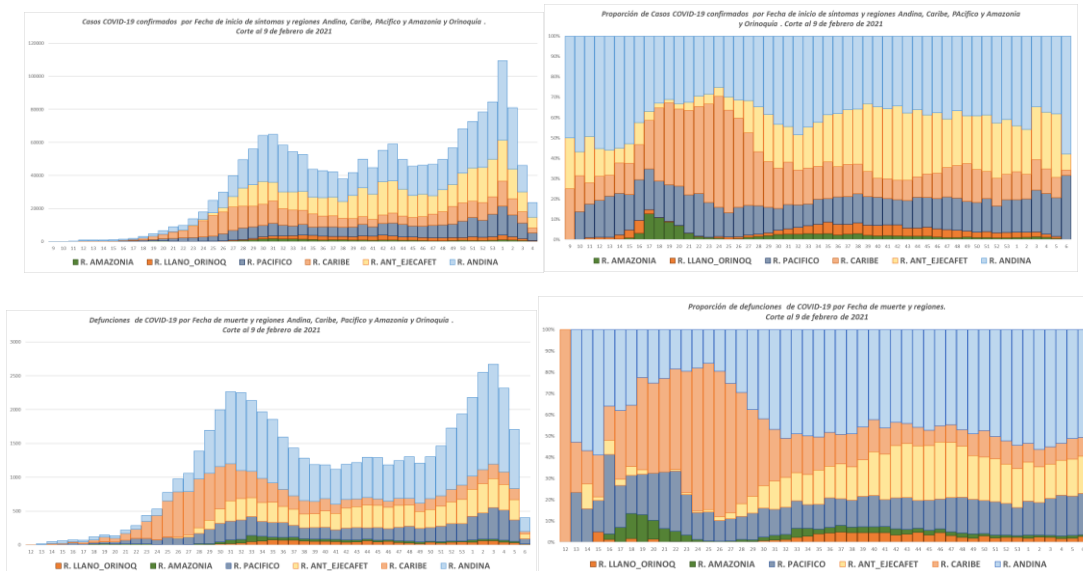
Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 79,3% están en casa (686), el 16,5% en hospitalización sala general (143) y en la UCI el 3,4% (29).

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **47,3%** de los casos (**1.001.228**) y el **56,4%** de las defunciones (**25.117**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía/Orinoquía con el 5,4% la región del Pacífico con el 4,7%.



Curvas de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, Casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 9 de febrero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS		Tendencia Casos Fecha Reporte		Tendencia Hospitalización y UCI		Tendencia defunciones	
AMAZONAS	3.821		4.156		13		144	
ANTIOQUIA	331.352		332.838		2.209		6.165	
ARAUCA	5.454		5.460		107		160	
ATLANTICO	44.359		46.303		263		1.753	
BARRANQUILLA	71.570		72.450		97		2.150	
BOGOTA	333.061		633.839		4.313		13.184	
BOLIVAR	9.732		9.809		98		340	
BOYACA	43.350		43.853		669		976	
CALDAS	44.592		45.430		788		926	
CAQUETA	16.424		16.811		359		609	
CARTAGENA	54.919		55.380		167		971	
CASANARE	11.819		11.859		270		342	
CAUCA	26.584		26.605		520		700	
CESAR	38.910		39.286		774		1.133	
CHOCO	6.389		6.429		38		192	
CORDOBA	34.160		34.621		239		1.750	
CUNDINAMARCA	99.149		100.269		1.676		2.663	
GUAINIA	1.223		1.200		1		22	
GUAJIRA	15.586		15.905		223		614	
GUAVIARE	2.062		2.184		6		39	
HUILA	47.584		48.060		214		1.601	
MAGDALENA	8.969		9.250		132		580	
META	40.530		41.425		376		929	
NARIÑO	47.292		47.492		748		1.487	
NORTE SANTANDER	49.156		49.537		403		2.609	
PUTUMAYO	7.358		7.628		208		297	
QUINDIO	30.742		30.837		334		891	
RISARALDA	45.062		45.123		604		1.075	
SAN ANDRES	2.430		2.655		13		43	
SANTANDER	86.209		86.443		1.535		2.083	
STA MARTA D.E.	21.647		21.838		174		626	
SUCRE	19.527		19.797		192		734	
TOLIMA	63.433		63.926		1.087		1.984	
VALLE	185.187		185.760		2.566		5.794	
VAUPES	1.325		1.152		2		13	
VICHADA	1.306		1.314		6		21	
Total país	3.852.092		2.166.904		21.424		56.507	

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 8 de febrero del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	632.532	0,2	13.125	0,4	5.369	0,8	1193	0,2	2,1	1.694,9	8.168,1
	Cundinamarca	99.920	0,4	2.649	0,9	1769	1,8	109	0,1	2,7	816,8	3.081,1
	Santander	86.131	0,2	3072	0,6	1569	1,8	114	0,1	3,6	1.346,8	3.776,2
	Tolima	63.763	0,2	1980	0,7	1126	1,8	83	0,1	3,1	1.477,6	4.758,4
	Norte Santander	49.432	0,1	2605	0,3	333	0,7	182	0,4	5,3	1.607,7	3.050,8
	Huila	47.885	0,2	1593	1,1	159	0,3	140	0,3	3,3	1.419,0	4.265,5
	Boyacá	43.600	0,1	964	1,0	745	1,7	75	0,2	2,2	775,7	3.508,4
Totales	1.023.263	0,2	25.988	0,5	11.070	1,1	1896	0,2	3,2	1397,7	5.503,3	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	332.308	0,2	6.150	0,3	2151	0,6	318	0,1	1,9	920,9	4.976,2
	Caldas	45.329	0,3	922	1,1	763	1,7	84	0,2	2,0	905,3	4.450,8
	Risaralda	45.042	0,2	1.069	1,2	606	1,3	78	0,2	2,4	1.112,3	4.686,7
	Quindío	30.761	0,2	887	0,8	347	1,1	15	0,0	2,9	1.597,0	5.538,5
	Totales	453.440	0,2	9.028	0,5	3.867	0,9	495	0,1	2,3	979,9	4.921,8
Caribe	Barranquilla	72.319	0,3	2157	0,3	130	0,2	14	0,0	3,0	1.692,8	5.675,4
	Cartagena	55.307	0,2	969	0,2	212	0,4	34	0,1	1,8	941,9	5.376,2
	Atlántico	46.115	0,3	1749	0,5	253	0,5	45	0,1	3,8	642,5	1.694,1
	Cesar	39.204	0,1	1119	0,4	811	2,1	51	0,1	2,9	863,8	3.026,4
	Córdoba	34.467	0,3	1758	0,3	232	0,7	27	0,1	5,1	961,2	1.884,5
	Santa Marta	21.747	0,5	620	0,2	185	0,9	27	0,1	2,9	1.151,1	4.037,6
	Sucre	19.731	0,2	731	0,4	204	1,0	14	0,1	3,7	770,1	2.078,6
	La Guajira	15.888	0,1	611	0,5	216	1,4	22	0,1	3,8	632,7	1.645,2
	Bolívar	9.781	0,1	339	0,0	106	1,1	5	0,1	3,5	155,4	448,5
	Magdalena	9.203	0,2	580	0,2	132	1,4	13	0,1	6,3	406,4	644,9
San Andrés	2.654	0,1	43	0,0	5	0,2	0	0,0	1,6	675,1	4.166,9	
Totales	326.416	0,2	10.676	0,3	2.486	0,8	252	0,1	3,3	747,9	2.286,7	
Llanos / Orinoquia	Meta	41.322	0,1	927	0,2	380	0,9	27	0,1	2,2	871,7	3.885,6
	Casanare	11.833	0,3	241	0,8	295	2,5	31	0,3	0,0	553,8	2.719,0
	Arauca	5.451	0,1	159	0,6	106	1,9	5	0,1	2,9	540,4	1.852,8
	Vichada	1.314	0,1	21	0,0	6	0,5	0	0,0	1,6	185,9	1.163,3
	Totales	59.920	0,1	1.348	0,4	787	1,3	63	0,1	2,2	707,3	3.144,1
Amazonía / Orinoquia	Caquetá	16.788	0,2	605	0,3	379	2,3	22	0,1	3,6	1.473,7	4.089,4
	Putumayo	7.611	0,3	296	0,3	215	2,8	11	0,1	3,9	824,2	2.119,3
	Amazonas	4.120	1,0	144	0,7	12	0,3	11	0,3	3,5	1.822,3	5.213,9
	Guaviare	2.183	0,1	39	0,0	6	0,3	1	0,0	1,8	450,1	2.519,1
	Guainía	1.289	0,0	22	0,0	0	0,0	1	0,1	1,7	434,5	2.545,6
	Vaupés	1.152	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.576,5
Totales	33.143	0,3	1.119	0,4	614	1,9	46	0,1	3,4	1085,7	3.215,7	
Pacífico	Valle del Cauca	185.034	0,2	5771	0,9	2.545	1,4	458	0,2	3,1	1.273,3	4.082,7
	Nariño	47.372	0,2	1474	0,8	749	1,6	95	0,2	3,1	905,6	2.910,6
	Cauca	26.452	0,2	694	0,7	493	1,9	76	0,3	2,6	465,2	1.773,0
	Choco	6.422	0,1	192	0,0	37	0,6	4	0,1	3,0	352,4	1.178,9
Totales	265.280	0,2	8.131	0,9	3.824	1,4	633	0,2	3,1	992,0	3.236,5	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 8 de febrero de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Hasta el 8 de febrero de 2021 la región andina aportó **1.023.263 casos (47,3%)** y **25.988 (46,2%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **27.703 casos (2,8%)** y **1.016 muertes (4,1%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,8%) y muertes (50,5%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 2,8%, siendo Cundinamarca la de mayor incremento seguida de Boyacá y Huila. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Bogotá con el 3,3% y los mayores incrementos no superaron el 10%, siendo Boyacá y Cundinamarca los de mayores incrementos con el 7,8% y 7% respectivamente. La letalidad más alta la tiene Norte de Santander con el 5,1% y la menor la tienen Bogotá y Boyacá con el 2%.

Esta región aporta el 55,3% de los casos activos del país (35.770 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 68,6% (24,537 casos), seguido de Cundinamarca con el 9% (3.215 casos) y Santander con el 8,3% (2.985 casos).

Datos del Distrito de Bogotá D.C.

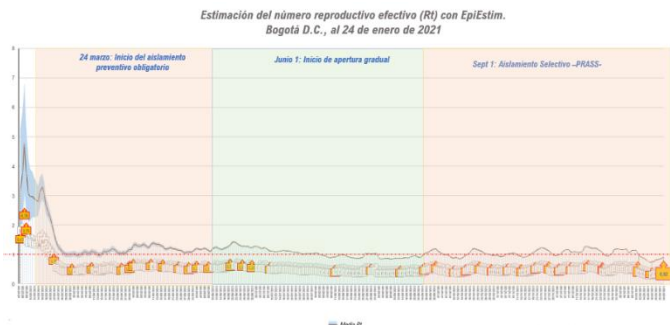
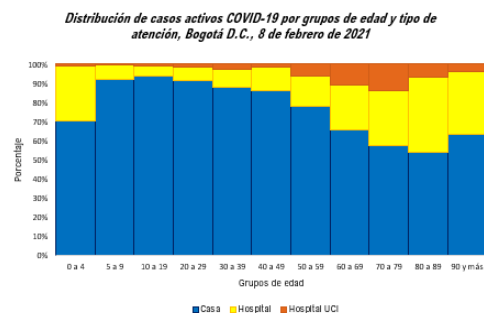
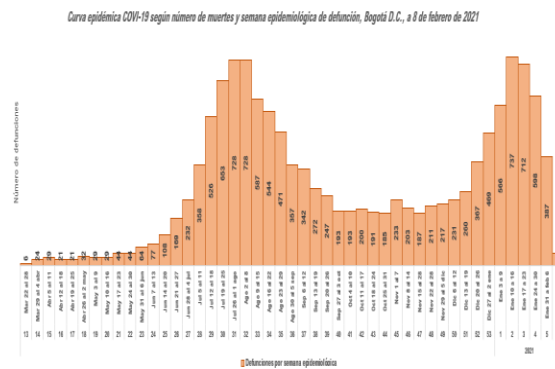
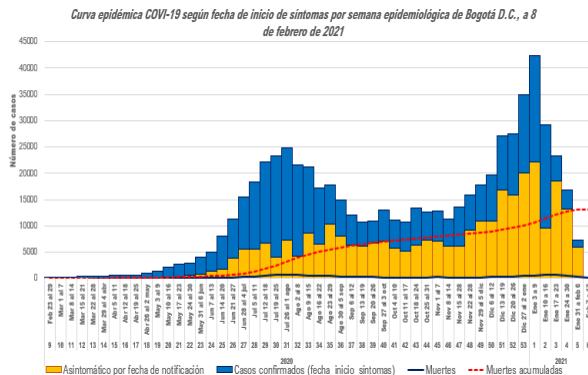
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 8 de febrero de 2021 un total de **632.532 casos** confirmados y **13.125 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,3% del total de los casos y el 23,3% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 2,5% (15.689) en el número de casos notificados y 3,3% (415) en el número de muertes durante los últimos 7 días. El distrito tiene hasta la fecha 254 conglomerados, es estos el 82,7% lo aportan los centros de protección, las instituciones de salud y las empresas.

El 52,8% (334.194) de los casos corresponde a mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (280.469); la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (92.300) de los casos y el 78,7% (10.333) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 93,8% (593.329) se han recuperado, el 3,2% (20.230) están siendo atendidos en casa, el 0,5% (3.245) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (1.541) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (13.125). Hasta el 8 de febrero el 3,8% (33.123) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 80,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de diciembre de 2020 y 23 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99 con un 7,1% más en comparación con el R_t del 24 de enero de 2021 que es de **0,92**. Con corte al 24 de enero de 2021 el impacto estimado del 69,3%, 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.



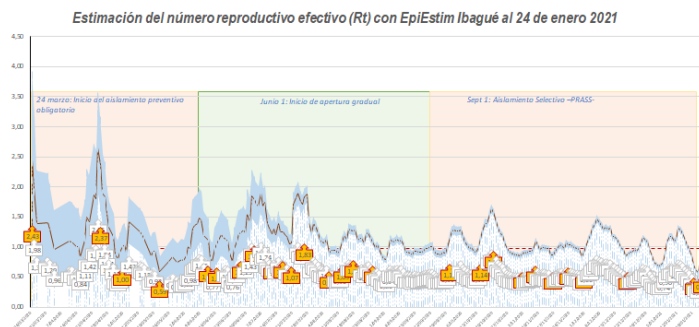
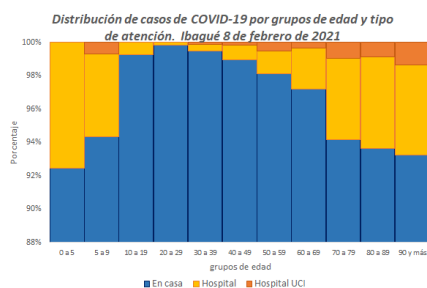
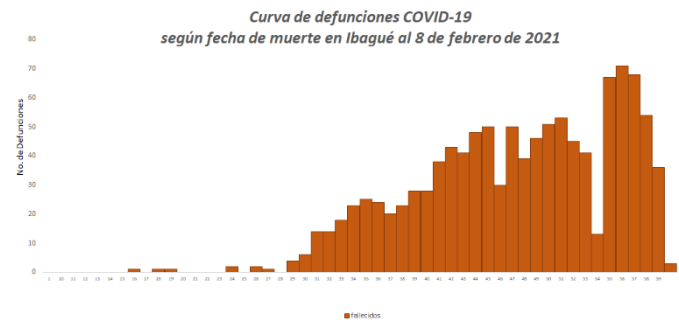
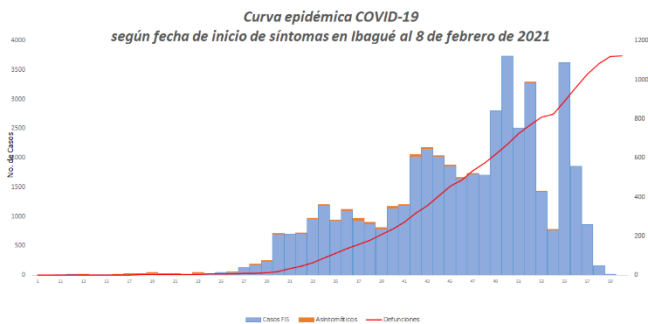
Datos del municipio de Ibagué

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

Con corte al 8 de febrero, se han reportado **46.558 casos** en el municipio de Ibagué, el **95,6% (44.511)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (1.122)** y se reportan activos el 1,7% (805). Entre los casos activos el 31,1% (251) están en casa, el 64,4% (519) en hospitalización general y el 4,3% (35) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 2,2% (983) y un aumento del 2,8% (38) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. En el departamento de Risaralda se reportan **54 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,2% (20.133), la población mayor de 60 años concentra el 17,3% (8.082) de los casos y el 84,6% (950) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **24 de enero** es **0,75** y con un porcentaje de impacto estimado del 75%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Neiva

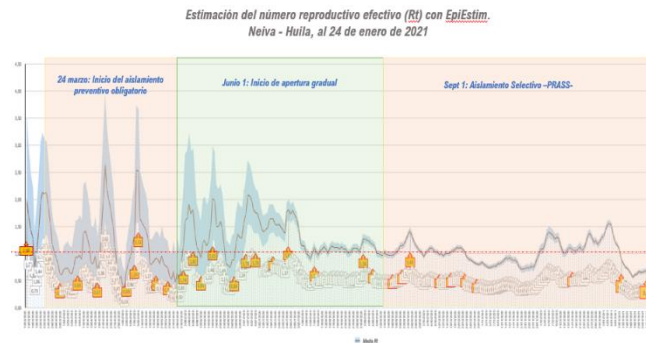
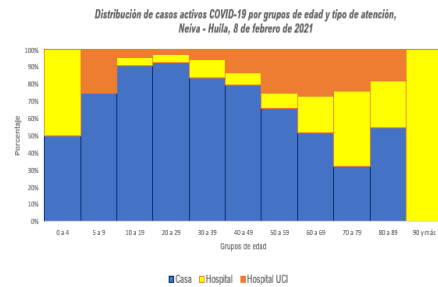
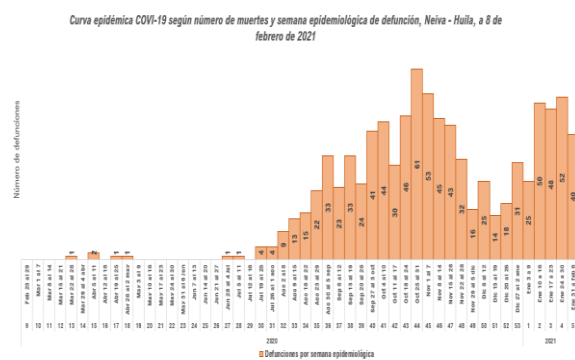
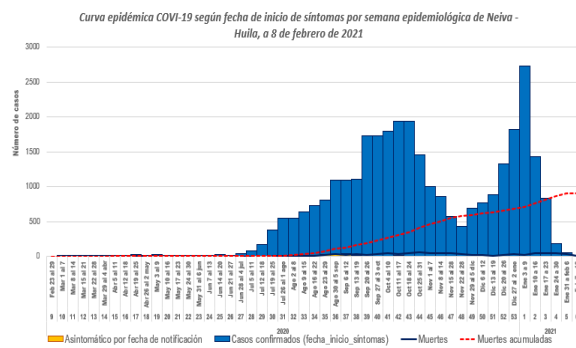
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó a 8 de febrero de 2021 un total de **31.596 casos** confirmados y **911 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 66% del total de los casos y el 57,2% del total de muertes en el departamento de Huila. Este municipio presentó un aumento relativo de 2,9% (886) en el número de casos notificados y 5,1% (44) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 51,1% (16.145) 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 47,2% (14.924); la población mayor de 60 años concentra el 14,5% (4.575) de los casos y el 76,4% (696) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Neiva, el 95,8% (30.258) se han recuperado, el 0,1% (273) están siendo atendidos en casa, el 0,02% (46) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (51) está siendo atendido en UCI y el 0,5% han fallecido (867). Hasta el 8 de febrero el 2% (611) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 65,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 diciembre de 2020 y el 23 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05 con una disminución del 34,3% a 24 de enero de 2020 (**0,69**). Con corte al 24 de enero, el impacto estimado del 77%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



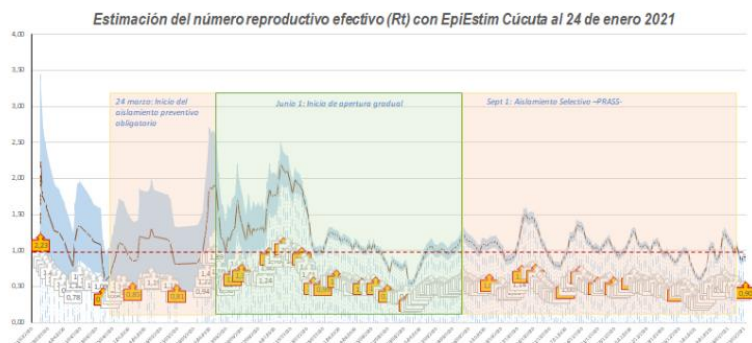
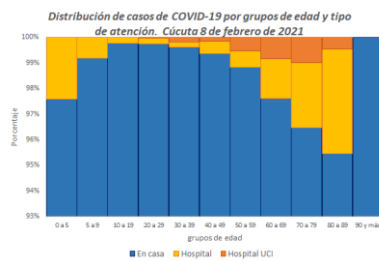
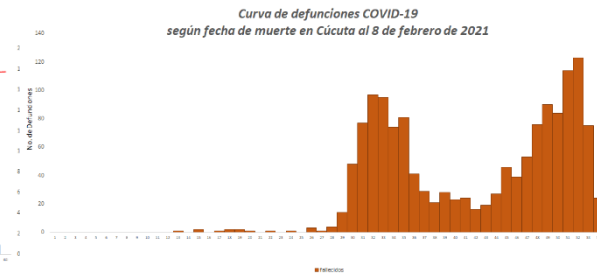
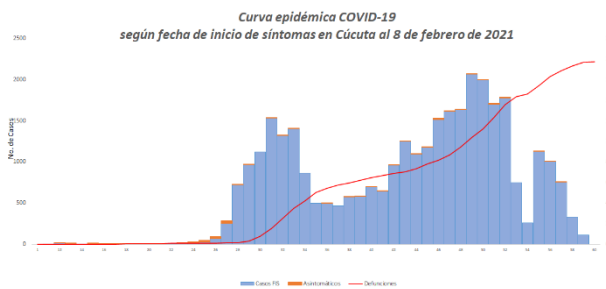
Datos del municipio de Cúcuta

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

Con corte al 8 de febrero, se han reportado **33.734 casos** en el municipio de Cúcuta, el **92,6% (31.265)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,2% (1.773)** y se reportan activos el 1,7% (588). Entre los casos activos el 72,1% (424) están en casa, el 16,4% (97) en hospitalización general y el 11,3% (67) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 1,3% (434) y 2,3% (40) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 17%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados** activos a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,5% (15.361), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (5.583) de los casos y el 70,7% (1.254) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del R_t con corte al 24 de enero es 0,90**, con un porcentaje de impacto estimado del 70%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Bucaramanga

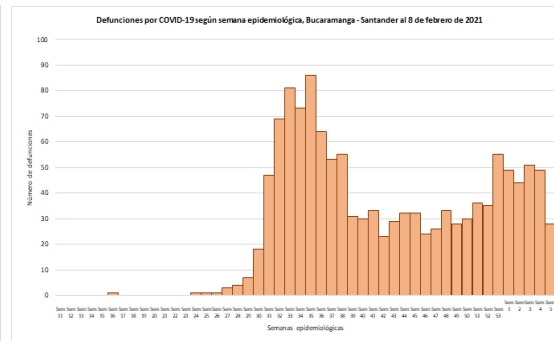
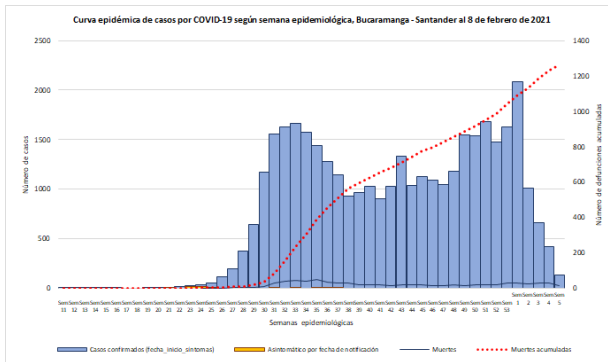
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 8 de febrero un total de **36.813 casos confirmados y 1.267 muertes** las cuales representan el 42,6% de los casos y el 41,1% de las muertes en el departamento de Santander. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,6% en el total de los casos, el 3,3% en las muertes y el 3,1% en los casos recuperados. En el departamento de Santander, se han identificado 20 conglomerados, dentro de estos el 25,0% (5) en población carcelaria, el 20% (4) en centros de protección, 15,0% (3) en Fuerzas militares, el 10,0% (2) en instituciones de salud, el 10,0% (2) en la Policía, el 10% (2) en empresas, el 5% (1) en comunitario y el 5% (1) en plazas de mercado

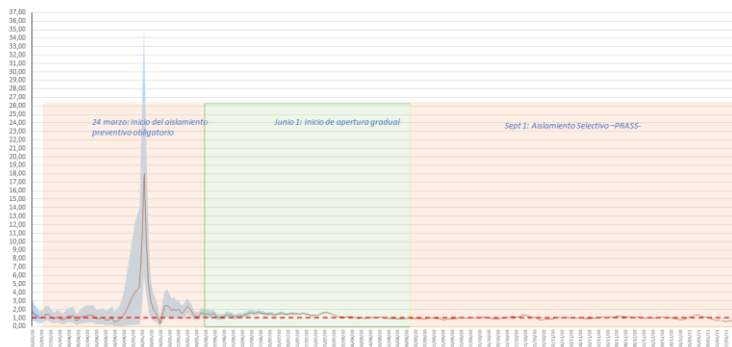
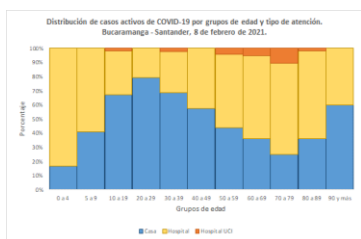
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (18.283) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,1% (16.181) y el 19% (6.814) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 79,1% (1.002) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,6 (34.447) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4%, (1.267) y se reportan activos el 2,7% (1.012). Entre los casos activos el 53,2% (538) están en casa, el 44,1% (446) en hospitalización general y el 2,8% (28) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 1,79 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,99 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió a 2,06 y posteriormente descendió a 1,43 hacia el 7 de junio. Al 30 de agosto, el valor del R_t , fue de 0,96. **El valor del R_t con corte al 24 de enero fue de 0,71.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bucaramanga - Santander al 24 de enero 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 **453.440 casos** y **9.028 muertes** que corresponden al 20,9% de los casos y al 15,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **11.721 casos activos** (2,5%) y **431.663 casos recuperados** (95,1%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,7% de los casos y del 3,4% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Caldas (0,3%), seguido de Antioquia (0,2%), Risaralda (0,2%) y Quindío (0,2%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Risaralda (1,2%), Caldas (1,1%), Quindío (0,8%) y Antioquia (0,3%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,4%), Caldas (2%) y Antioquia (1,9%).

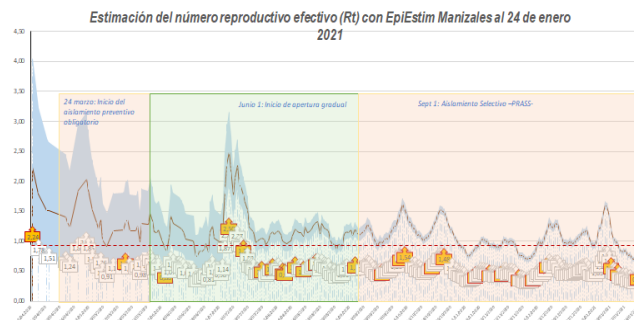
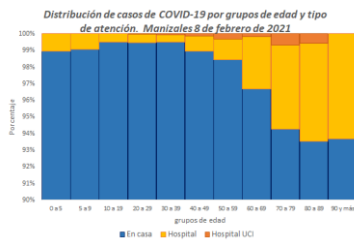
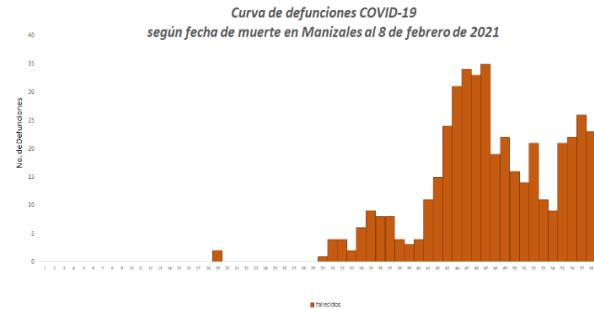
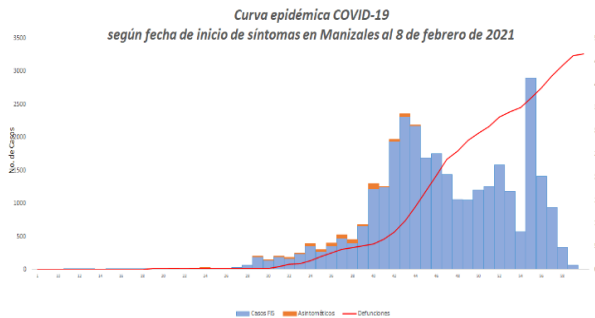
Datos del municipio de Manizales

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

Con corte al 8 de febrero, en el municipio de Manizales se han reportado **31.495 casos**. El **95% (30.035)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (466) y se reportan activos el 2,8% (888). Entre los casos activos el 54,5% (484) están en casa, el 41,4% (368) en hospitalización general y el 4% (36) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6 de 2021, se encontró un incremento de casos del 2,5% (766), fallecimientos en un 4,7% (21). La proporción de positividad para el municipio es del 16%. 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 con el 41,1% (12.973), la población mayor de 60 años concentra el 19,5% (6.161) de los casos y el 87,5% (408) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 24 de enero es 0,8** y con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



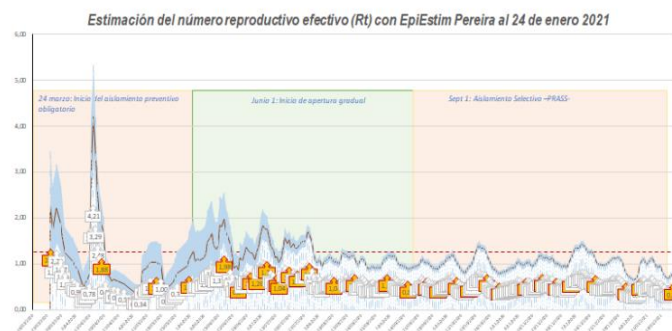
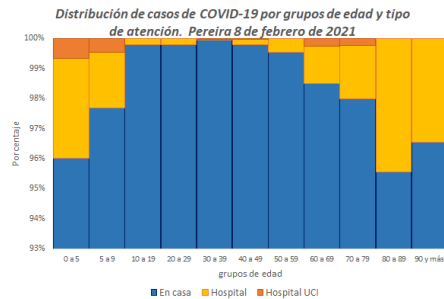
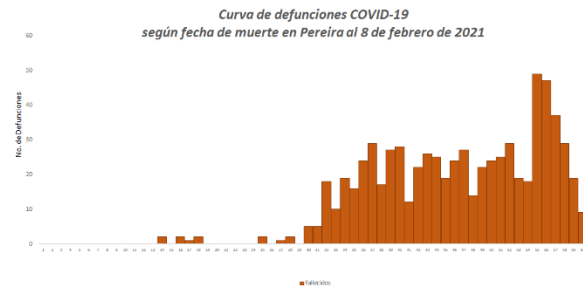
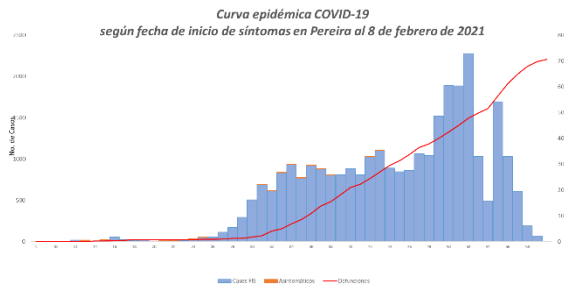
Datos del municipio de Pereira

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

Con corte al 8 de febrero, se han reportado **29.938 casos** en el municipio de Pereira, el **95,2% (28.520)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (706)** y se reportan activos el 2,1% (631). Entre los casos activos el 46,2% (292) están en casa, el 47,8% (299) en hospitalización general y el 6,3% (40) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 2% (582) y 3,7% (25) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 18%. En el 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 46,2% (13.852), la población mayor de 60 años concentra el 17,2% (5.118) de los casos y el 83,7% (591) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **24 de enero es 0,78** y con un porcentaje de impacto estimado del 74%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Medellín

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

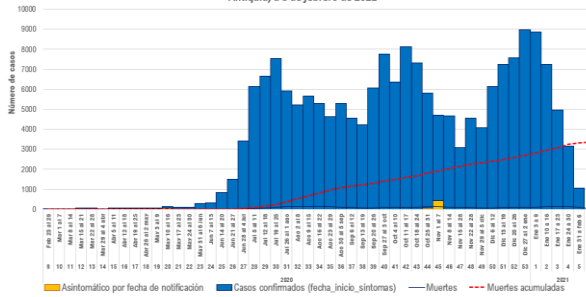
El municipio de Medellín reportó al 8 de febrero de 2021 un total de **186.198 casos** confirmados y **3.353 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56% del total de los casos y el 54,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,7% (3.034) en el número de casos notificados y 3% (99) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (98.796 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 47,4% (88.274 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (27.737) de los casos y el 85% (2.851) de las muertes.

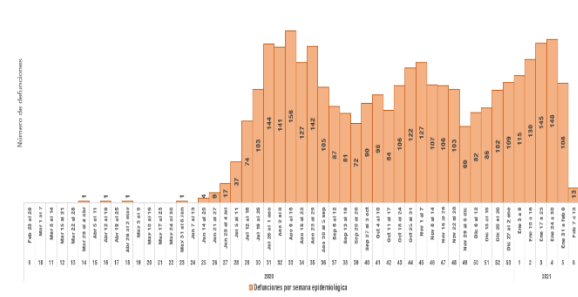
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 95,5% (177.755) se han recuperado, el 2% (3.662) están siendo atendidos en casa, el 0,5% (918) se encuentran hospitalizados, el 0,08% (151) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.353). Hasta el 8 de febrero el 2,5% (2.541) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 84,3% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de diciembre de 2020 y el 23 de enero 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99, con una disminución al 24 de enero de 2021 del 27,3% (**0,72**). Con corte al 24 de enero el impacto estimado del 76%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

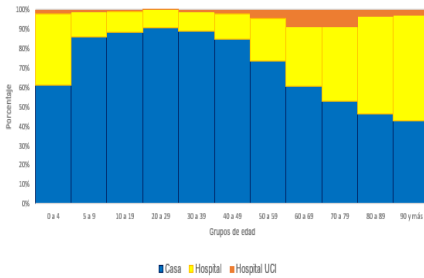
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Medellín - Antioquia, a 8 de febrero de 2021



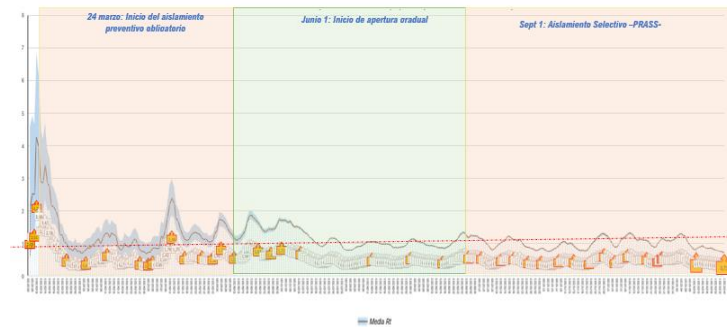
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 8 de febrero de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Medellín - Antioquia, 8 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Medellín - Antioquia, 24 de enero de 2021



Datos del municipio de Bello

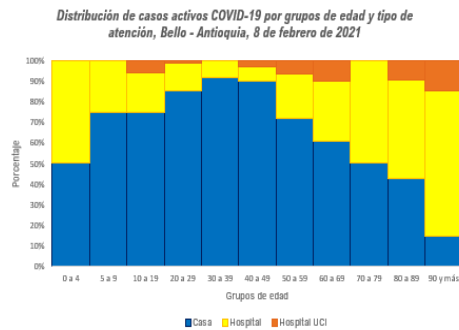
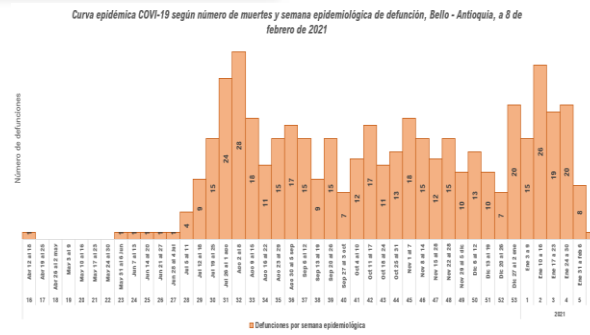
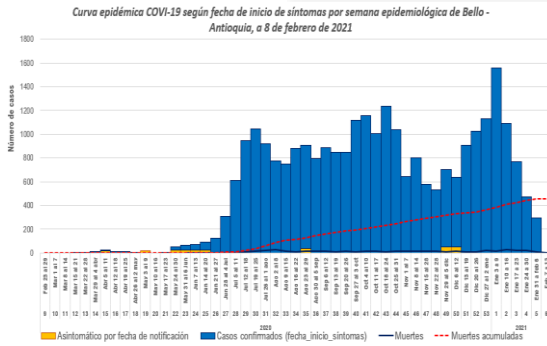
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bello reportó al 8 de febrero de 2021 un total de **27.526 casos** confirmados y **455 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,3% del total de los casos y el 7,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,5% (400) en el número de casos notificados y 1,8% (8) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54% (14.872 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 50,8% (13.989 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,9% (3.262) de los casos y el 82,6% (369) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 96% (26.415) se han recuperado, el 1,7% (470) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (122) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (20) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (455). Hasta el 8 de febrero el 2,2% (612) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 90,6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 25 de diciembre de 2020 y el 23 de enero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0.96, con una disminución al 24 de enero del 24% (**0,73**). Con corte al 24 de enero de 2021 el impacto estimado del 75,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 8 de febrero un total de **326.416 casos** y **10.676 muertes** que corresponden al 15,1% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 2,6% (8.293 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,0 % (208 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los distritos de Barranquilla (2,8%), Santa Marta (4,1%) y el departamento de Córdoba (3,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el departamento de Bolívar (3,0%), San Andrés (2,4%), distrito de Cartagena (2,4%), La Guajira (2,2%), Cesar (2,2%) y Córdoba (2,1%) están por encima del incremento relativo de defunciones (2%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,3; porcentaje de hospitalización 0,8%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,3), Córdoba (5,1), La Guajira (3,9), Atlántico (3,8), Sucre (3,7) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento de La Guajira (0,12%), Cesar (0,11%) y el Distrito de Santa Marta (0,11%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cesar (2,1%), La Guajira (1,4%), Magdalena (1,4%), Bolívar (1,1%) y Sucre (1,0%).

Datos del distrito de Cartagena

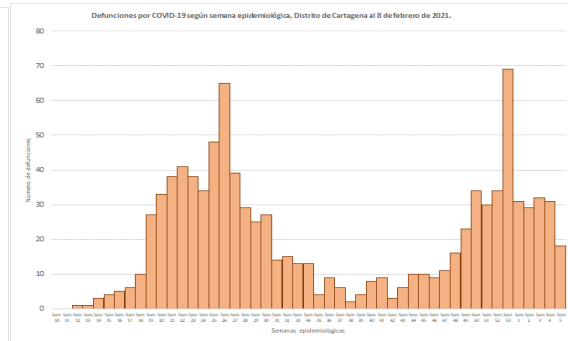
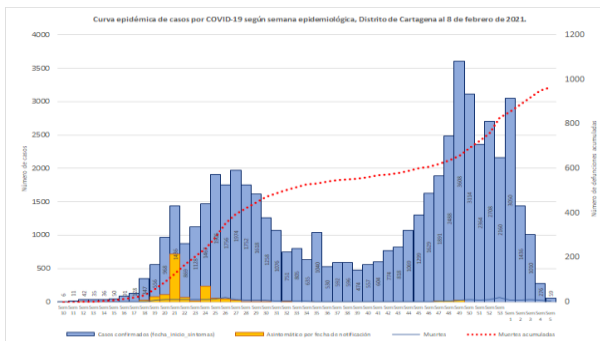
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 8 de febrero un total de **55.307 casos confirmados** y **969 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del ,0% en el total de los casos y el 3,4% en las muertes. Se han identificado 34 conglomerados, dentro de estos el 64,7% (22) en instituciones de salud, 11,8% (4) en Fuerzas Militares, el 8,8% (3) en la Policía, el 8,8% (3) en empresas, el 2,9% (1) en población carcelaria y 2,9% (1) plaza de mercado.

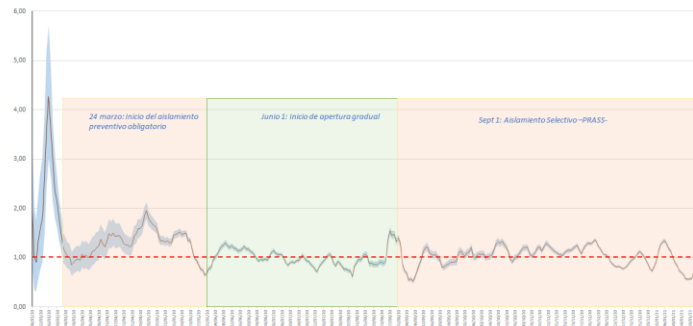
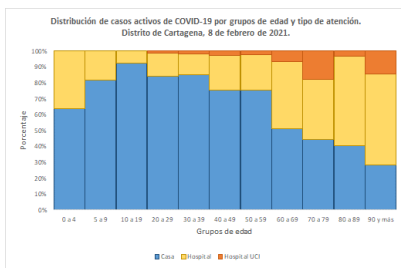
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (27.439) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,2% (24.993) y el 14,6% (7.894) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,3% (720) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,9% (53.642) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (969) y se reportan activos el 1,1% (593). Entre los casos activos el 71,8% (426) están en casa, el 24,5% (145) en hospitalización general y el 3,7% (22) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,59 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,47 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 24 de enero fue de 0,78.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Cartagena al 24 de enero 2021



Datos del distrito de Barranquilla

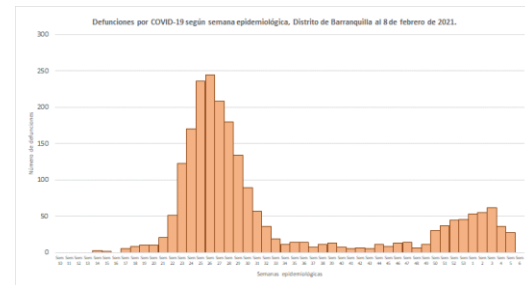
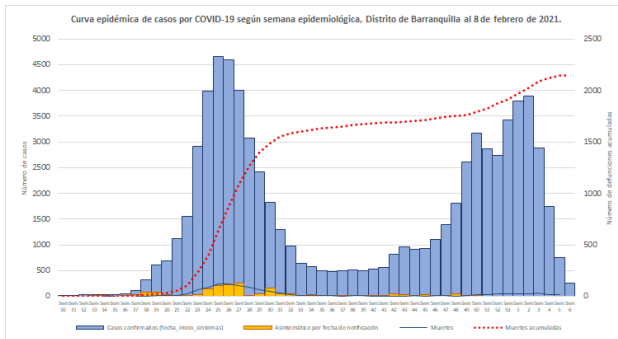
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 8 de febrero un total de **72.319 casos confirmados y 2.157 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,8% en el total de los casos y el 1,6% en las muertes. Se han identificado 40 conglomerados, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 5,0% (2) en policía, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) centros de protección.

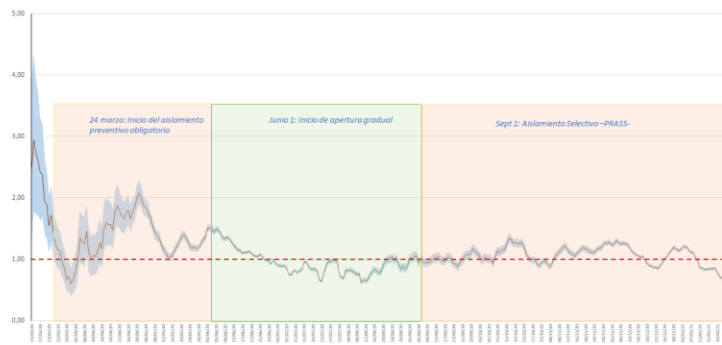
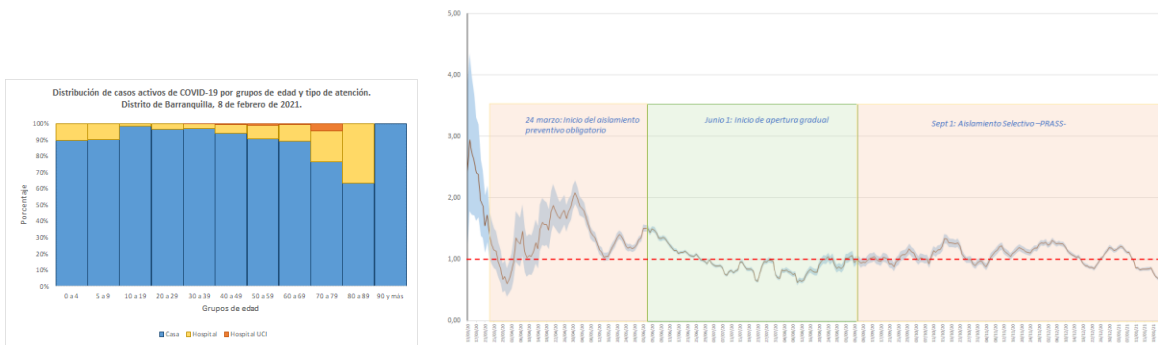
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,9% (36.081) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,8% (30.846) y el 17,3% (12.156) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,7% (1.611) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,9% (68.658) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (2.157) y se reportan activos el 1,7% (1.252). Entre los casos activos el 92,3% (1.155) están en casa, el 7,1% (89) en hospitalización general y el 0,6% (8) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t , se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre. **El valor del R_t con corte al 24 de enero fue de 0,67.**



Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim Distrito de Barranquilla al 24 de enero 2021



Datos del municipio de Soledad

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

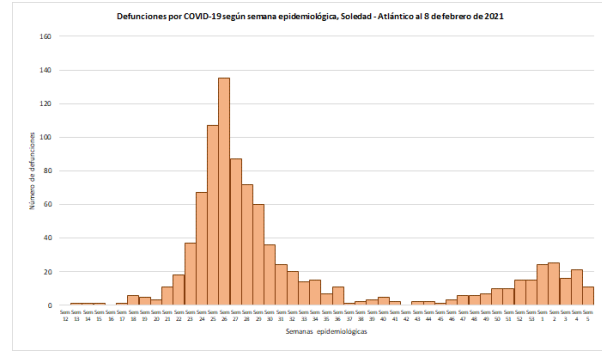
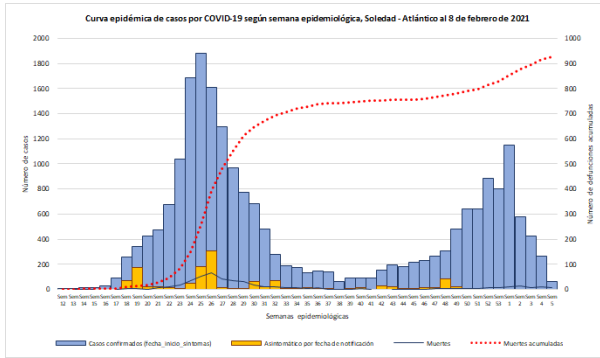
El municipio de Soledad presenta al 8 de febrero un total de **22.261 casos confirmados** que corresponden al 48,3% de los casos del departamento del Atlántico y **927 muertes** que aportan el 53,0%. El departamento del Atlántico presenta 15 conglomerados, dentro de estos el 46,7% (7) en empresas, el 20,0% (3) en instituciones de salud, el 20,0% (3) en la Policía, el 6,7% (1) en centros de protección y el 6,7% (1) en Fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,2% (11.402) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,6% (10.150) y el 14,7% (3.204) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,7% (655) de los fallecidos.

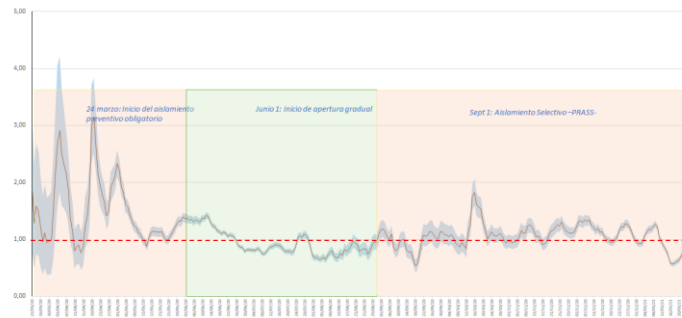
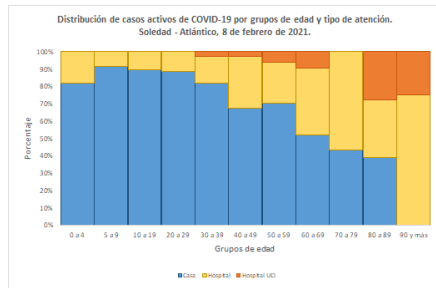
Según el reporte de casos para el territorio, el 93,5% (20.809) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,2% (927) y se reportan activos el 2,0% (445). Entre los casos activos el 71,4% (320) están en casa, el 23,8% (106) en hospitalización general y el 4,3% (19) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo 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 1,12 y hasta 1, el 25 de mayo, ascendiendo a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,96. Las cifras del Rt, estuvieron por encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 24 de enero fue de 0,82.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Soledad - Atlántico al 24 de enero 2021



Región Pacífica

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 8 de febrero un total de 265.280 casos y 8.131 muertes que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 4,2 (10.729 nuevos casos) en los casos confirmados y 5,4 % (420 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Chocó (5,3%) y el Valle (4,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de Nariño (6,3%) y el Cauca (5,6%) están por encima del incremento relativo de defunciones (5,4%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; porcentaje de hospitalización 1,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cauca (0,12%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca (1,9%) y Nariño (1,6%).

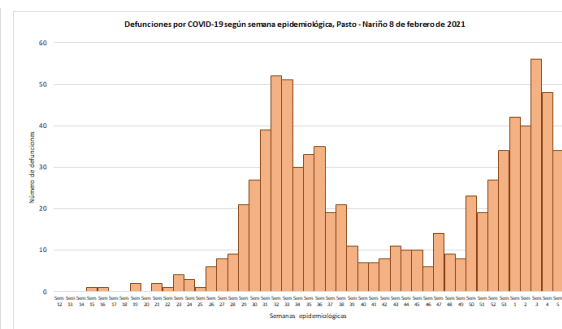
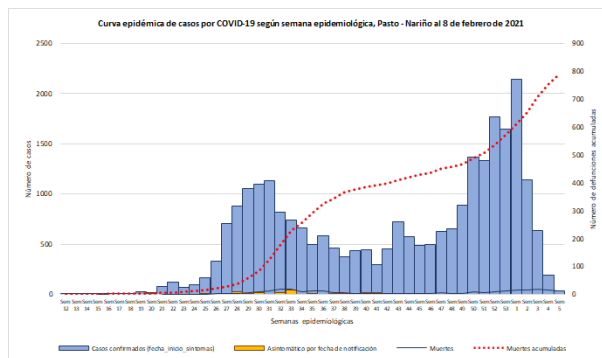
Datos del municipio de Pasto

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

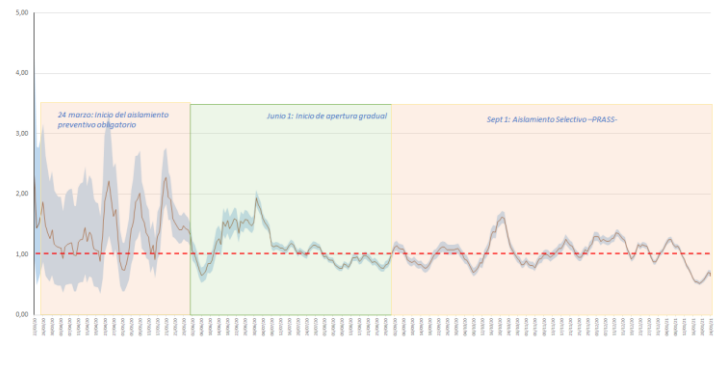
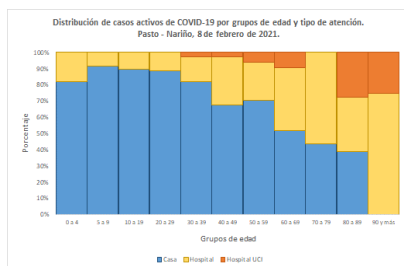
El municipio de Pasto presenta al 8 de febrero un total de 26.339 casos confirmados y 794 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 2,0% en el total de los casos y el 5,3% en las muertes. Se han identificado 51 conglomerados, dentro de estos el 45,1% (23) en instituciones de salud, el 37,3% (19) en la Policía, el 5,9% (3) en empresas, el 3,9% (2) en población carcelaria, el 3,9% (2) en centros de protección y 3,9% (2) en Fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,7% (12.574) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 56,5% (11.898) y el 20,3% (4.264) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 79,1% (628) de los fallecidos. Según el reporte de casos para el territorio, el 94,6% (24.927) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (794) y se reportan activos el 2,1% (554). Entre los casos activos el 43,9% (243) están en casa, el 50,7% (281) en hospitalización general y el 5,4% (30) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,31 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,63 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,52 y hasta 1,53 el 25 de mayo, descendiendo a 0,67 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. El valor del Rt con corte al 24 de enero fue de 0,69.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Pasto - Nariño al 24 de enero 2021



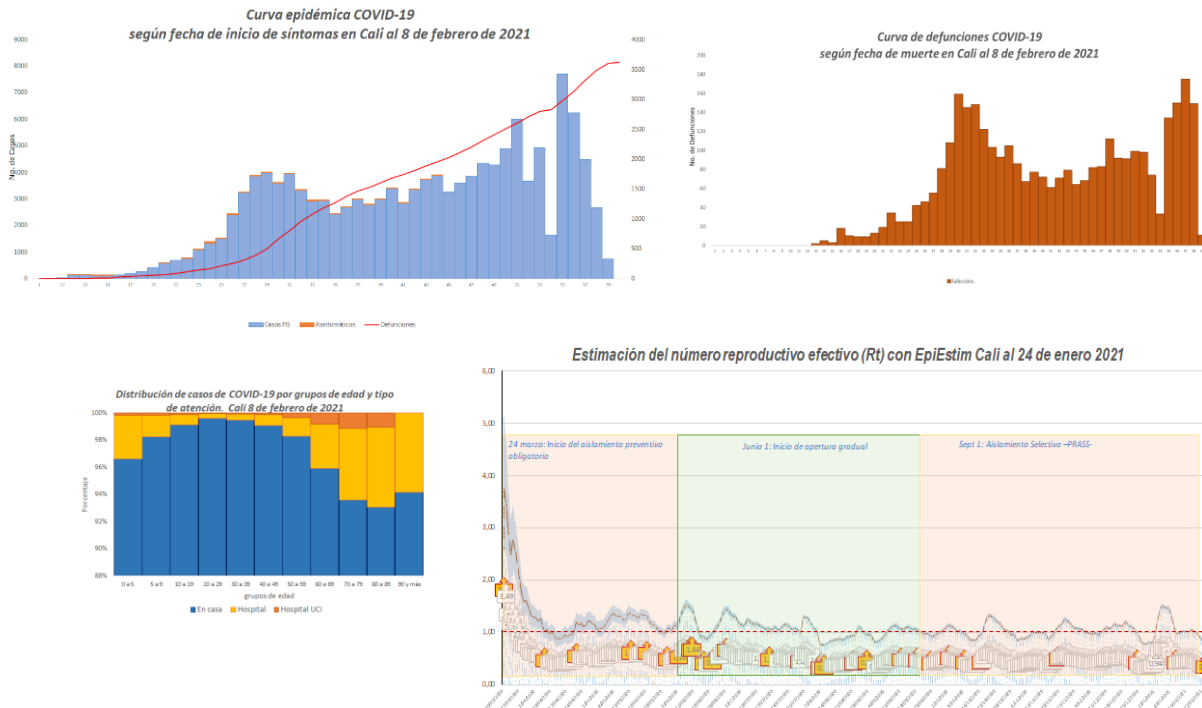
Datos del municipio de Cali

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

Con corte al 8 de febrero, se han reportado **131.809 casos** en el municipio de Cali, el **93,4% (112.133)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (3.624)** y se reportan activos el 3,4% (4.574). Entre los casos activos el 65,2% (2.983) están en casa, el 29,2% (1.337) en hospitalización general y el 5,5% (254) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 5 y 6, se encontró un incremento de casos del 5,3% (5.589) y un aumento del 5,8% (198) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Antioquia se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 38,8% (51.200), la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (22.291) de los casos y el 83,1% (3.014) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **24 de enero** es **0,80** y con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Región Amazonía

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

La región Amazonía, tiene confirmados un total de **33.143 casos y 1.119 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 1,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **909 casos activos (2,7%)** y **30.981 casos recuperados (93,4%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2% de los casos y del 1,5% en el número muertes con una letalidad del 3,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Amazonas (1%), seguido de Putumayo (0,3%) y Caquetá (0,2%) y Guaviare (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (0,7%), Putumayo (0,3%) y Caquetá (0,3%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Amazonas (3,5%), Caquetá (3,6%) y Guaviare (1,8%).

Datos del municipio de Leticia

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

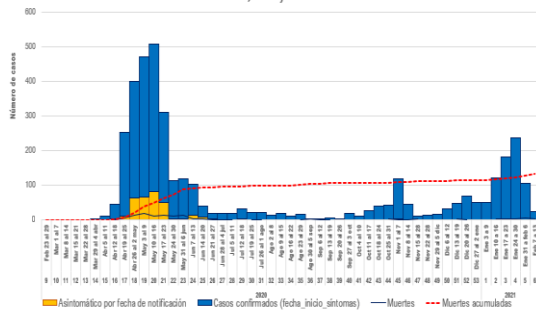
El municipio de Leticia reportó a 8 de febrero de 2021 de un total de **3.845 casos** confirmados y **133 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 93,3% del total de los casos y el 92,4% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 9,6% (338) en el número de casos notificados y 4,7% (6) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 57,6% (2.215) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 42,7% (1.642); la población mayor de 60 años concentra el 13,6% (521) de los casos y el 66,9% (89) de las muertes.

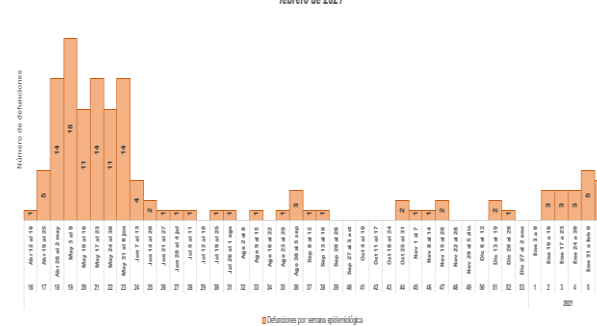
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 92,9% (3.571) se han recuperado, el 3,3% (125) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (6) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (6) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (133). Hasta el 8 de febrero el 3,5% (137) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 75,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Leticia (1 y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 25 de diciembre de 2020 y el 23 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,28 una disminución a 24 de enero del 9,4% (1,16). Con corte al 24 de enero el impacto estimado del 61,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

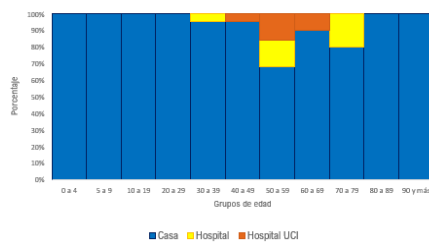
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Leticia - Amazonas, a 8 de febrero de 2021



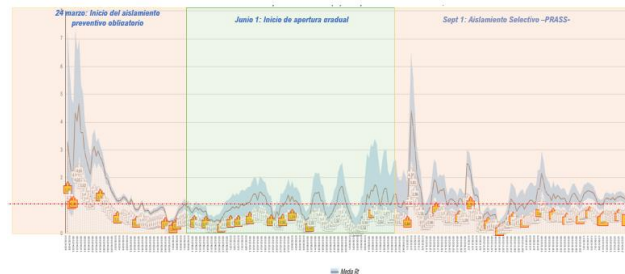
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 8 de febrero de 2021



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Leticia - Amazonas, 8 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim, Leticia - Amazonas, al 24 de enero de 2021



Contexto Nacional

Las vacunas son benéficas y rompen la cadena de contagio. La carrera por desarrollar vacunas contra el covid-19 ha suscitado dudas en algunas personas por el poco tiempo en el que se lograron y la tecnología utilizada. Sin embargo, el médico genetista e investigador postdoctoral en Inmunogenética y Biología Molecular, Juan José Yunis afirmó que los biológicos producidos actualmente son mucho más seguros que antes. Durante su participación en el Facebook Live del Ministerio de Salud y Protección Social sobre 'Cómo funcionan las vacunas contra el covid-19 que llegarán a Colombia', señaló que ya no es necesario introducir todo un organismo -como se hizo en su momento con la viruela- para generar una respuesta inmunológica.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-vacunas-son-beneficas-y-rompen-la-cadena-de-contagio.aspx>

Así llegará la vacunación a las zonas más apartadas. Pensando en llegar a cada rincón del país el Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto de todo tipo de estrategias para llegar a los puntos más dispersos. Al respecto Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención dijo que "el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuenta con toda una estructura que llega a todo el territorio Nacional, permitiendo ejecutar el Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19". Hoy el país cuenta con una capacidad de manejo de vacunas bastante amplia, hasta 50 millones de dosis; durante el año se trabaja de forma regular aproximadamente 25 millones. "Así que tenemos una redundancia que nos permitirá manejar en refrigeración y depósito: 25 millones de vacunas adicionales", afirmó el director Bermont.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-llegara-la-vacunacion-a-las-zonas-mas-apartadas.aspx>

Mi Vacuna inicia operación en toda Colombia. Colombia está próxima a iniciar su proceso de vacunación contra el covid-19 el próximo 20 de febrero, empezando la inmunización con el personal de salud de la primera línea de atención de la pandemia y los adultos de 80 años y más años, de acuerdo con la priorización definida en el Plan Nacional de Vacunación. Para cumplir este propósito el Ministerio de Salud y Protección Social ha construido el aplicativo Mi Vacuna COVID19. "Se trata de una herramienta dispuesta en el link <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/> desde el cual los habitantes del territorio nacional cuentan con tres componentes: Me Informo, Me consulto y Me Postulo", indicó Weimar Pazos Enciso, jefe de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC. De esta manera desde el componente Me Informo, los ciudadanos pueden encontrar lo referente al Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, los criterios de priorización y el consentimiento informado.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mi-Vacuna-inicia-operacion.aspx>

Vacunación contra el covid-19 requiere microplaneación territorial. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha procurado siempre la eficiencia y eficacia en los procesos de vacunación en el país, lo que se ha evidenciado en los resultados obtenidos por años con el Programa Ampliado de Inmunización -PAI. Estos logros se dan cuando se aplica una buena táctica, según indicó el ministro Fernando Ruiz Gómez, "especialmente cuando estamos llegando al punto cercano de la aplicación de la vacunación y es clave que las entidades territoriales, EPS e IPS estén trabajando integradamente en ese desarrollo táctico adaptado a cada territorio".

Las estrategias de vacunación deben estar planeadas y responder a la experiencia que ya se tienen de acuerdo con las características de cada territorio. Es importante que todos los actores establezcan su microplaneación local: saber cómo, cuándo, dónde y a quién le van a aplicar la vacuna.

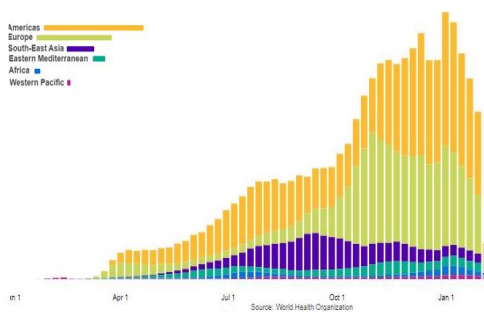
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunacion-contra-el-covid-19-requiere-microplaneacion-territorial.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países/territorios/áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>). PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron 106.268.760 (308.620 casos nuevos) y 2.324.382 muertes (8.839 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Federación Rusa, Reino Unido, India, Indonesia, Turquía, Italia, República Checa, y 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, Francia, Federación Rusa, Alemania y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (44,6%) y el 47,6% de las muertes.



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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Muertes			
				Países	anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	3.520.210	3.008.820	-14,5	Global	94.332	85.080	-9,8
Estados Unidos	1.013.169	816.309	-19,4	Estados Unidos	21.960	22.029	0
Brasil	360.154	319.909	-11,2	México	8.922	7.664	-14
Francia	141.549	136.531	-3,5	Brasil	7.467	7.030	-6
Reino Unido	166.125	124.001	-25,4	Reino Unido	8.033	6.234	-22
Federación Rusa	127.799	113.486	-11,20	Alemania	4.991	4.175	-16
Italia	85.585	83.750	-2,1	Federación Rusa	3.676	3.440	-6
India	89.407	81.059	-9,3	Francia	3.013	2.902	-4
Indonesia	90.052	76.771	-14,7	Italia	2.964	2.735	-8
México	101.041	67.885	-32,8	Sudáfrica	3.282	2.074	-37
Alemania	80.008	63.839	-20,2	Colombia	2.609	2.010	-23

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 9 de febrero de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 47.420.800 casos (152.823 casos nuevos) y 1.105.961 muertes (3.885 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,3% de los casos y de 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (86.449 casos), Brasil (23.439 casos), Argentina (5.154 casos), Perú (4.246 casos), Colombia (4.246 casos), México (3.868 casos), Canadá (3.860 casos), Chile (2.839 casos), Bolivia (1.220 casos), Ecuador (1.176 casos) y Honduras (1.167 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.617 muertes), Brasil (636 muertes), México (531 casos), Colombia (297 muertes), Argentina (227 casos) y Perú (157 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización sobre variantes preocupantes del SARS-CoV-2 - COVID-19 Weekly Epidemiological Update. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---9-february-2021>

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

La OMS está trabajando con los estados miembros, socios externos y expertos para evaluar la evidencia disponible en torno a la transmisibilidad, la gravedad y para evaluar los impactos potenciales de las contramedidas, incluidas las vacunas, los diagnósticos, la terapéutica y las medidas sociales y de salud pública. A continuación, proporcionamos una actualización de los estudios en curso y la distribución geográfica de tres variantes de interés (COV) según lo informado por países, territorios y áreas (en lo sucesivo países) al 8 de febrero de 2021. La evidencia emergente se resume en la Tabla a continuación:

Table 3: Summary of emerging information on key variants of concern, as of 8 February 2021

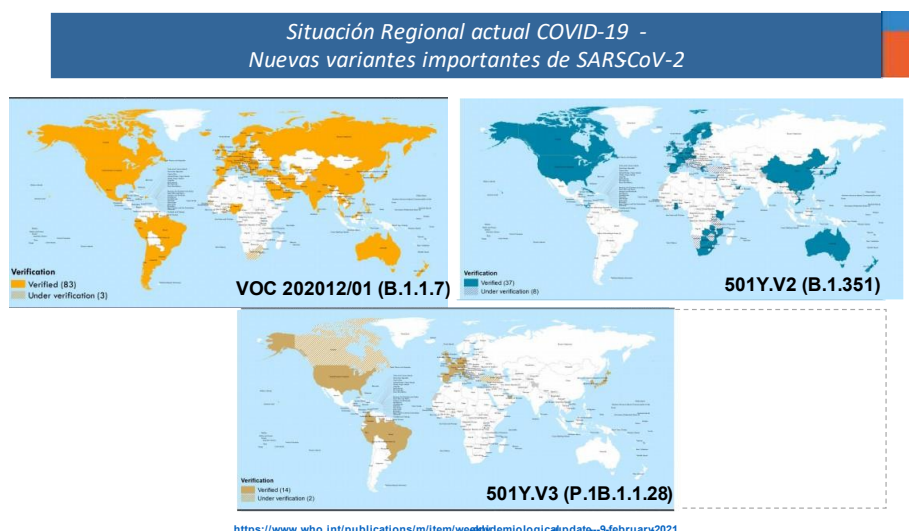
Nextstrain clade	20I/501Y.V1	20H/501Y.V2*	20J/501Y.V3
Pango lineage	B.1.1.7	B.1.351	B.1.1.28
GISAID clade	GR	GH	GR
Alternate names	VOC202012/01*	VOC202012/02	IP-1*
First detected by	United Kingdom	South Africa	Brazil / Japan
First appearance	20 September 2020	Early August 2020	December 2020
Key mutations	<ul style="list-style-type: none"> • N501Y • D614G • 69/70 deletion • 144Y deletion • A570D • E484K (detected only in 11 sequences)⁽¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • N501Y • D614G • E484K • K417N 	<ul style="list-style-type: none"> • N501Y • D614G • E484K • K417N
Transmissibility*	Increased ⁽¹⁾ (36%-75%) ⁽²⁾ , increased secondary attack rate ⁽³⁾ (10% to 13%)	Increased [1.50 (95% CI: 1.20-2.13) times more transmissible than previously circulating variants] ^(4,6)	Suggested to be increased
Severity*	Mixed evidence, potential increased mortality based on epidemiological observations ^(1,2)	No impact reported to date ^(4,6) , no significant change in hospital mortality ^(1,7)	Under investigation, no impact reported to date
Neutralization capacity*	Slight reduction but overall neutralizing titers still remained above the levels expected to confer protection ⁽⁷⁾	Decreased, suggesting potential increased risk of reinfection ^(4,8)	Potential decrease, small number of reinfections reported ^(18,19)
Potential impacts on vaccines*	No significant impact on Moderna, Pfizer-BioNTech, and Oxford-AstraZeneca vaccines ⁽⁹⁻¹²⁾	Moderna and Pfizer-BioNTech: Reduction in the neutralizing activity, but impact on protection against disease not known. ⁽⁹⁻¹²⁾ Novavax and Johnson & Johnson: Lower vaccine efficacy in South Africa compared to settings without the variant (press release data only). Moderate-severe disease were assessed. Serologic neutralization results pending. ^(13,14) Oxford/AstraZeneca: Minimal vaccine efficacy against mild-moderate COVID-19 disease, with wide confidence intervals (press release data only), impact on severe disease undetermined. Serologic neutralization substantially reduced compared with original strains, based on small number of samples analyzed. ^(15,16)	Potential reduction, under investigation
Potential impacts on diagnostics*	S gene target failure. ⁽¹⁵⁾ No impact on Ag RDTs observed ⁽²⁰⁾	None reported to date.	None reported to date.
Countries reporting cases (newly reported in last week)**	86 (6)	44 (3)	15 (5)

*Generalized findings as compared to non-VOC viruses. Based on emerging evidence from multiple countries, including non-peer-reviewed preprint articles and reports from public health authorities and researchers – all subject to ongoing investigation and continuous revision.
**Includes official and unofficial reports of VOCs detections in countries among either travellers (imported cases only) or community samples (local transmission).
*While work is ongoing to establish standardized nomenclature for key variants, these are the names by which WHO will refer to them in this publication.

La extensión geográfica notificada de las detecciones de COV ha seguido aumentando a medida que las actividades de vigilancia local y nacional se adaptan y fortalecen para incluir la secuenciación estratégica para detectar casos con variantes del SARSCoV-2.

Desde la última actualización el 2 de febrero, 6 países adicionales han informado casos de variantes VOC202012/01; 3 países adicionales informaron la variante 501Y.V2 y 5 países adicionales informaron la variante P.1. En muchos países, las detecciones se limitan únicamente a los casos importados; sin embargo, los COV se identifican cada vez más entre un subconjunto de muestras comunitarias sin vínculos directos con los viajeros.

Se ha informado de transmisión local de VOC202012/01 en un número creciente de países en la Región de Europa y en algunas áreas de América del Norte. De manera similar, hay evidencia que sugiere que la transmisión 501Y.V2 está ocurriendo en varios países de la Región de África, con grupos de casos o transmisión local en curso sugerida en países de otras regiones.



La aparición de nuevas variantes ha resaltado la importancia de que los países continúen fortaleciendo el PHSM (para obtener más información, consulte nuestra guía técnica). A medida que los países trabajan para prepararse y lanzar vacunas COVID-19 mientras adaptan continuamente otras las medidas sociales y de salud pública (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>), es esencial incorporar estudios para investigar los impactos potenciales de los COV emergentes en la transmisión, la enfermedad y la efectividad de las contramedidas, y compartir continuamente los hallazgos con el mundo. comunidad.

Si bien se está trabajando para establecer una nomenclatura estandarizada para los COV, la OMS insta a las autoridades, los investigadores, los medios de comunicación y el público en general a utilizar una nomenclatura y un lenguaje no estigmatizantes para describir los COV.

Noticias

OMS: fuente animal de virus del COVID-19 sigue sin identificar en Wuhan. No hay pruebas de la presencia en Wuhan, antes de diciembre de 2019, del coronavirus que causa el COVID-19, ni de su probable transmisión desde murciélagos, aseguran expertos de la OMS y China en esa ciudad. Los expertos chinos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que investigaron en Wuhan (centro de China) el origen del COVID-19 anunciaron este martes (9.02.2021) que no han identificado aún la especie animal que pudo ser responsable de transferir el coronavirus a los seres humanos.

Transmisión desde murciélagos sigue sin probarse. La transmisión desde un animal es probable, pero "no se ha identificado aún", dijo el jefe del grupo de científicos chinos, durante una rueda de prensa. El jefe de la misión de la OMS indicó, por su parte, que todo el trabajo para identificar los orígenes del coronavirus SARS-CoV-2 continúa apuntando a un reservorio natural "de este virus o de un virus similar" en los murciélagos, pero es poco probable que estuvieran en Wuhan, esta ciudad del centro de China donde el brote fue descubierto a finales de 2019. Se destacó dos hipótesis como las más probables para su transmisión al ser humano: a través de un huésped animal intermediario o por medio de algún alimento congelado en la cadena de frío.

Sin indicios de COVID-19 antes de diciembre de 2019 en Wuhan. No hay indicios de la transmisión del Sars-Cov-2 en la población del período anterior a diciembre de 2019.

Rechazo a la teoría del virus de laboratorio. Rechazaron la teoría de que este coronavirus pudo generarse en un laboratorio. "La hipótesis de un accidente en un laboratorio es extremadamente improbable para explicar la introducción del virus en el ser humano"

La OPS insta a países de las Américas a robustecer su preparación para la vacunación contra la COVID-19. Información ofrecida por 30 países de la región muestra avances importantes, pero persisten algunas brechas. La OPS insta a los países de las Américas a asegurarse de que estén preparados para el despliegue de las vacunas contra la COVID-19.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a los países de las Américas a asegurarse de que estén preparados para el despliegue de las vacunas contra la COVID-19. La información proporcionada voluntariamente a la OPS por los países muestra importantes avances y también brechas. Las áreas clave para un despliegue exitoso de las vacunas incluyen el desarrollo de planes nacionales de vacunación, establecer procesos regulatorios acelerados, capacitación de los trabajadores de salud y fortalecer la capacidad de la cadena de frío.

La OPS dijo a los ministros de salud de la región en una reunión reciente sobre las vacunas contra la COVID-19, "los Estados Miembros, con apoyo de la OPS, han trabajado incansablemente para responder a los desafíos (de la pandemia) y ahora se están preparando o distribuyendo ya la vacuna contra la COVID-19". "La OPS continuará apoyando a sus Estados Miembros para garantizar la preparación programática, operativa y financiera de la adquisición, distribución y administración de vacunas contra la COVID-19".

Tiburón Bebé presta una aleta para combatir la COVID-19: "Lávate las manos con Tiburón Bebé". Pinkfong y OPS se unen en una nueva campaña para promover el lavado de manos en niños y niñas pequeños y ayudar a prevenir el nuevo coronavirus en las Américas. A través de su popular marca infantil, Pinkfong, la empresa global de entretenimiento, SmartStudy, se une a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una nueva campaña de servicio público para alentar a los niños y niñas pequeños y a sus padres a protegerse a sí mismos y a los demás de la COVID-19 a través del lavado frecuente de manos.



El lavado de manos, junto con el distanciamiento físico y el uso de mascarillas, sigue siendo una de las acciones de salud pública más eficaces para prevenir la propagación del nuevo coronavirus.

Ahora esta campaña ha sido personalizada para el público de las Américas en apoyo a las medidas de salud pública que actualmente promueve la OPS para reducir la propagación de la COVID-19. La nueva colaboración contribuirá a expandir significativamente el alcance de los esfuerzos de la OPS orientados al público infantil en sus Estados Miembros.

Ahora esta campaña ha sido personalizada para el público de las Américas en apoyo a las medidas de salud pública que actualmente promueve la OPS para reducir la propagación de la COVID-19. La nueva colaboración contribuirá a expandir significativamente el alcance de los esfuerzos de la OPS orientados al público infantil en sus Estados Miembros.

Los anuncios de servicio público se transmitirán en español, inglés, portugués, a través de los canales de redes sociales de la OPS en YouTube, Twitter, Facebook e Instagram, así como en estaciones de televisión interesadas, desde Canadá hasta Argentina, a partir del 4 de febrero. Vea aquí la versión corta del video de la campaña.

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/>