

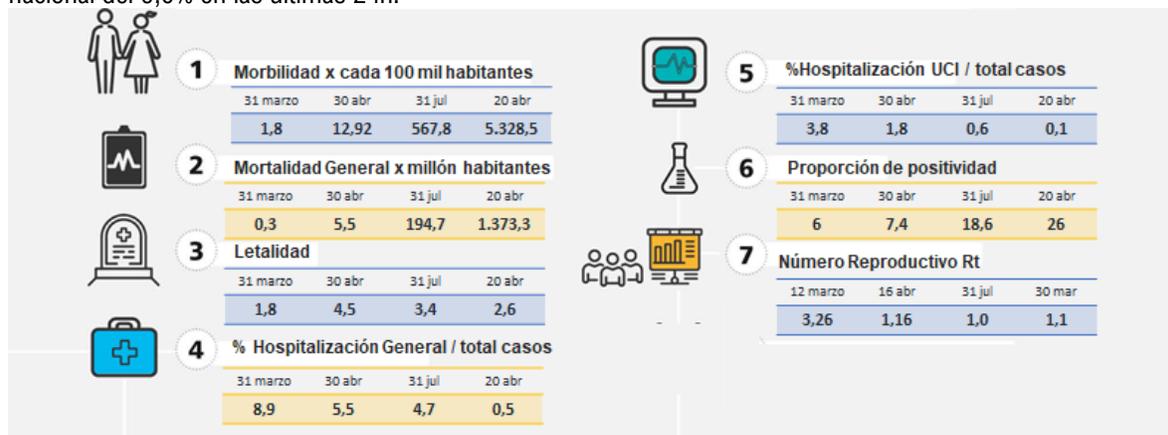


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 20 de abril 10:00pm.

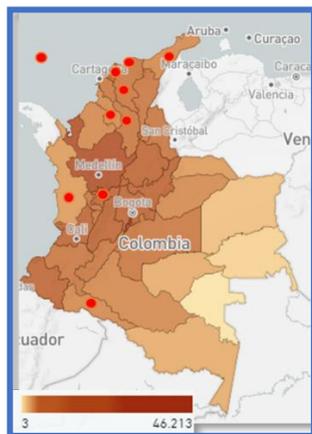
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **2.684.101 casos** (16.965 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **69.177 defunciones** (429 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,6% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: La Guajira 5,5% (1.282), San Andrés 3,4% (105), Atlántico 3,0% (2.209), Choco 2,9% (210), Magdalena 2,6% (396), Santa Marta 2,5% (932), Bolívar 2,4% (274), Putumayo 2,2% (193), Sucre 2,2% (554), Caldas 2,0% (1138).



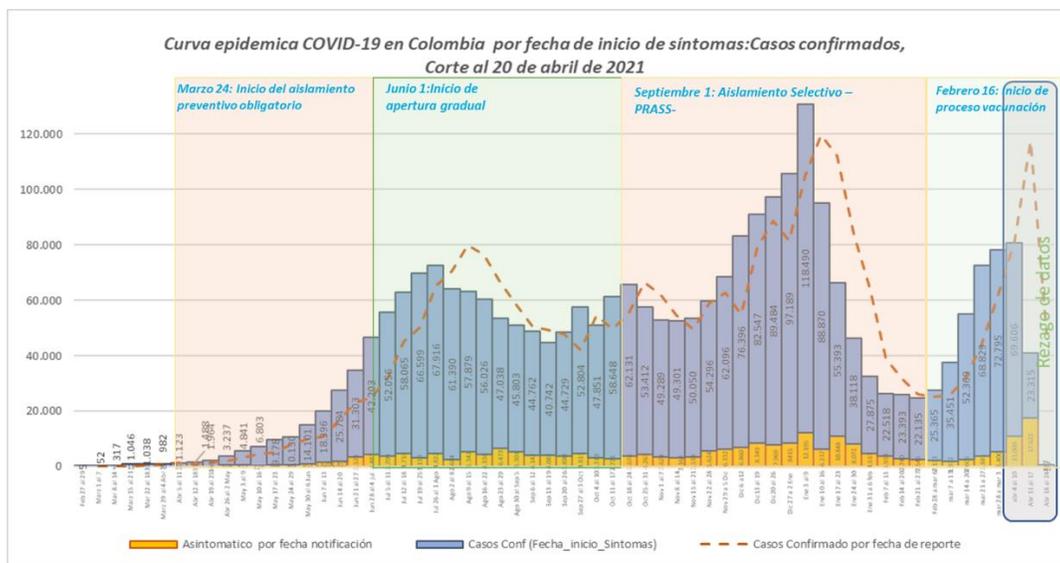
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	21.346	33.295	11949	55,98
MEDELLIN	14.926	13.905	-1021	-6,84
BARRANQUILLA	8.384	7.946	-438	-5,22
CALI	3.479	3.233	-246	-7,07
MANIZALES	1.379	2.089	710	51,49
BELLO	2.115	1.968	-147	-6,95
ITAGUI	2.200	1.703	-497	-22,59
SOLEDAD	1.954	1.672	-282	-14,43
SANTA MARTA	1.225	1.527	302	24,65
CARTAGENA	800	1201	401	50,13
PEREIRA	841	1078	237	28,18
BUCARAMANGA	826	1048	222	26,88
NACIONAL	82.321	100.103	17782	21,60

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que los municipios que muestran mayores incrementos de la cantidad de casos activos son: Bogotá 55,9% (11.949), Manizales 51,4% (710), Cartagena 50,1% (401), Pereira 28,1% (237) y Bucaramanga 26,8% (222).

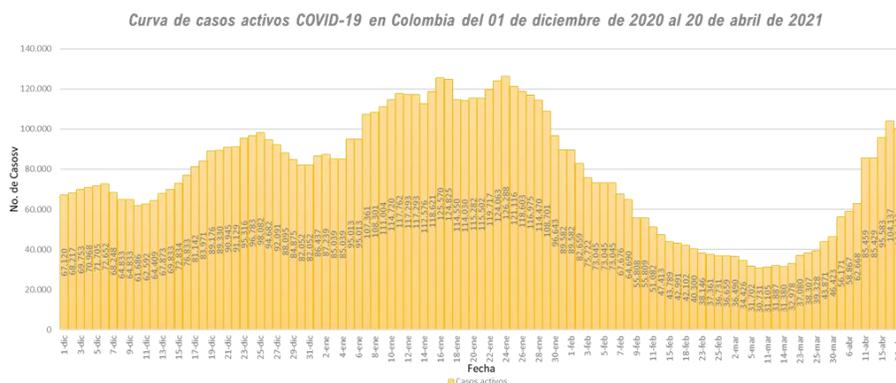
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 20 de abril de 2021

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 20 de abril	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 20 de abril	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.552.937	2.684.101	131.164	5,1	COLOMBIA	66.156	69.177	3.021	4,6
BOGOTÁ	713.559	743.437	29.878	4,2	BOGOTÁ	14.706	15.019	313	2,1
MEDELLÍN	234.421	250.074	15.653	6,7	MEDELLÍN	4.251	4.776	525	12,4
CALI	155.553	161.361	5.808	3,7	CALI	1.194	1.494	300	2,8
BARRANQUILLA	118.308	133.331	15.023	12,7	BARRANQUILLA	2.930	3.409	479	16,3
CARTAGENA	60.989	63.796	2.827	4,6	CUICUTA	1.855	1.867	12	0,6
IBAGUE	48.773	49.304	531	1,1	BUCARAMANGA	1.438	1.454	16	1,1
BUCARAMANGA	41.312	42.690	1.378	3,3	SOLEDAD	1.208	1.350	142	11,8
MANIZALES	37.222	40.253	3.031	8,1	IBAGUE	1.192	1.200	8	0,7
SOLEDAD	34.364	38.274	3.910	11,4	MONTERIA	1.072	1.108	36	3,4
SANTA MARTA	34.804	38.227	3.423	9,8	SANTA MARTA	974	1.094	120	12,3

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



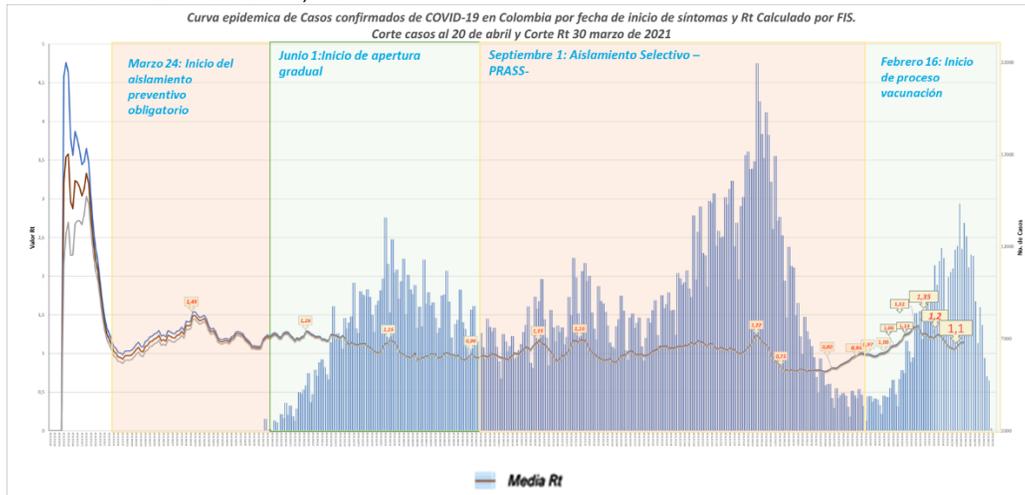
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731, cuando inicia incremento la fecha actual con un reporte de 100.103 casos activos.



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

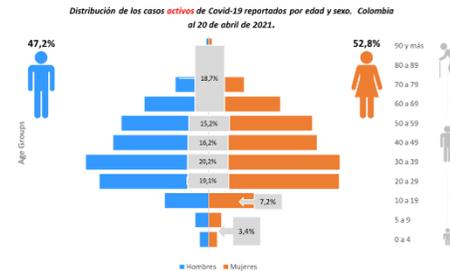
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 1,1** tomada fecha de corte **el 30 de marzo**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 63,5%.

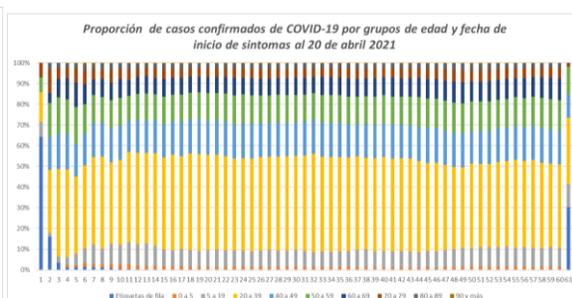
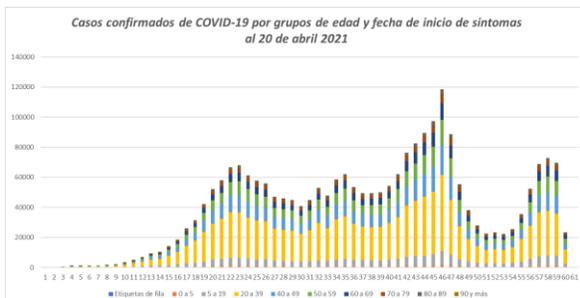


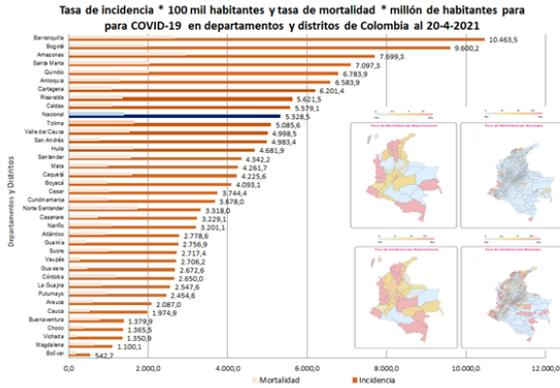
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 47,2% de los casos son en hombres, el 3,4% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,3% de los casos, el 20,1% de los casos son en personas de 60 años y más.



De acuerdo con la proporción de casos confirmados por grupos de edad y por semana epidemiológica muestra que no se evidencian mayores cambios en los diferentes grupos de edad, es así como la proporción de casos que se han presentado entre personas de 20 a 39 años es del 44%, en el grupo de 40 a 59 años el 29,6%, en el grupo de 60 años y más el 15,8% y en menores de 20 años el 10,7%.





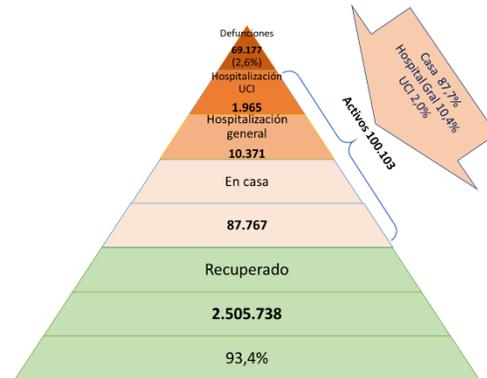
La tasa de incidencia nacional es de **5.328,5 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Barranquilla (10.463,5), Bogotá (9.600,2), Amazonas (7.699,3), Santa Marta (7.097,3), Quindío (6.783,9), Antioquia (6.583,9), Cartagena (6.201,4), Risaralda (5.621,5), Caldas (5.579,1).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 8,5% de los casos notificados.

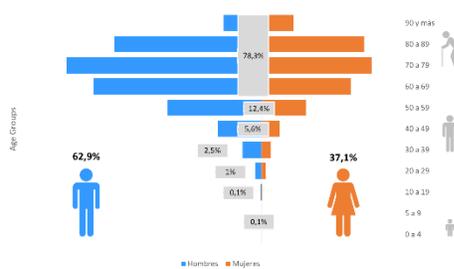
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 63,9% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 72,2% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 77,6% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **78,2%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

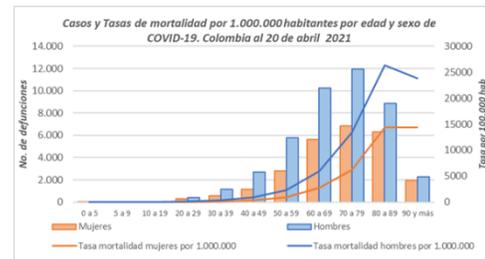


Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 20 de abril de 2021.



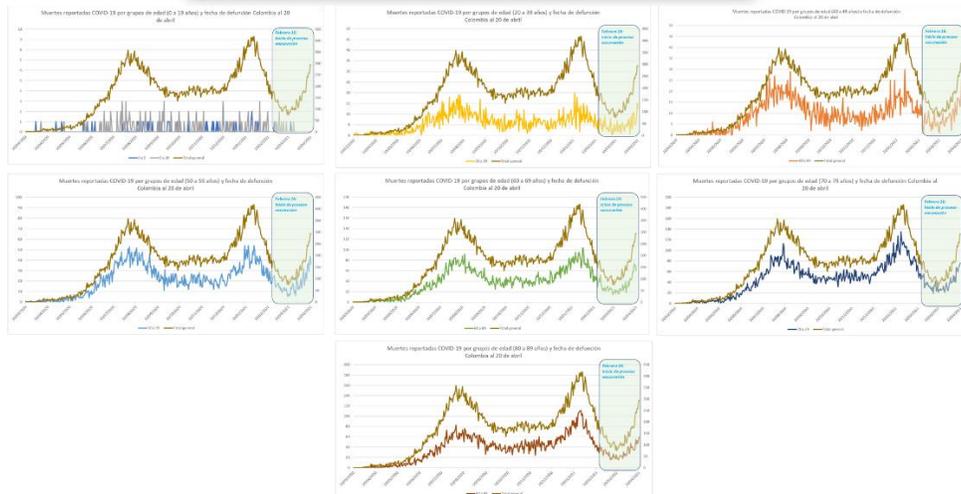
Al 20 de abril, en el país se han presentado **69.177 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 62,9% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.373,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.948,6), Barranquilla (2.675,3), Santa Marta (2.031,1), Quindío (2.018,4), Bogotá (1.939,4), Norte Santander (1.733,6), Huila (1.632,8), Tolima (1.630,6), Caquetá (1.593,1), Santander (1.568,7), Valle del Cauca (1.531,9).

Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (17.176); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2% en el grupo de 10 a 19 años.



En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,4% y las mujeres 1,8%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,8 hombres por COVID-19.

A continuación, se muestran las tendencias de la mortalidad (por fecha de defunción) en los diferentes grupos de edad a nivel nacional:



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al corte 20 de abril, del total de las 12.562 camas de UCI, el 77,4% (9.721) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 22,6% (2.841), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 3,17% y el número de camas disponibles en un 3,10%, y en los últimos 7 días con una tendencia a la disminución de la disponibilidad el porcentaje de disponibilidad se observa una disminución en un 18,45% y el número de camas disponibles en un 17,4%. Del total de las 9.721 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 5.305 (54,6%) casos confirmados, 928 (9,5%) pacientes sospechosos y 3.488 (35,9%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados se han incrementado en 8,28% y disminuido en 0,29% en las últimas 24 horas.

Del total de 45.334 camas hospitalarias para adultos, el 66,9% (30.330) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 33,1% (15.004), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 0,06% y el número de camas disponibles aumenta en un 0,07%. Del total de las 30.330 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 5.261 (17,3%) casos confirmados, 1.915 (6,3%) pacientes sospechosos y 23.154 (76,3%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 20 de abril de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Ocupación UCIs
Antioquia	6.677.930	439.665	24.169	4%	96%
Atlántico	2.722.128	208.969	10.951	13%	87%
Valle del Cauca	4.532.152	226.538	4.940	13%	87%
Bogotá D.C.	7.743.955	743.437	33.295	14%	86%
La Guajira	965.718	24.603	1.409	15%	85%
Risaralda	961.055	54.026	1.779	16%	84%
Caldas	1.018.453	56.821	2.833	18%	82%
Cesar	1.295.387	48.505	1.162	19%	81%
Magdalena	1.427.026	53.926	2.214	20%	80%
Meta	1.063.454	45.321	503	21%	79%
Santander	2.280.908	99.041	2.448	24%	76%
Putumayo	359.127	8.815	319	26%	74%
Chocó	544.764	7.439	378	31%	69%
Córdoba	1.828.947	48.467	1.351	33%	67%
Bolívar	2.180.976	75.632	1.647	33%	67%
Cauca	1.491.937	29.464	632	34%	66%
Tolima	1.339.998	68.147	728	36%	64%
Boyacá	1.242.731	50.866	1.270	37%	63%
Cundinamarca	3.242.999	119.278	2.768	37%	63%
Nariño	1.627.589	52.100	1.095	38%	62%
Quindío	555.401	37.678	850	40%	60%
Sucre	949.252	25.795	935	42%	58%
Casanare	435.195	14.053	474	44%	56%
Huila	1.122.622	52.560	584	45%	55%
Norte de Santander	1.620.318	53.762	824	50%	50%
Arauca	294.206	6.140	201	53%	47%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	63.692	3.174	147	65%	35%
Caquetá	410.521	17.347	99	72%	28%
Vichada	112.958	1.526	6	75%	25%
Guainía	50.636	1.396	15	90%	10%
Vaupés	44.712	1.210	17	100%	0%
Guaviare	86.657	2.316	10	100%	0%
Amazonas	79.020	6.084	50		

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 20 de abril, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **9.769.779 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 45.179 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 2.224.789 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 22,8.

La proporción de **positividad por PCR es de 26% (incremento del 12,6% en las últimas 24 horas)**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad por departamento se encuentra en Caquetá (44%), Tolima (30%), Quindío (30%), Cauca (27%), Putumayo (26%), Huila (26%), Valle del Cauca (25%), Risaralda (25%), Cundinamarca (24%), Cesar (24%) y Vichada (23%).

La siguiente tabla muestra la distribución de la positividad PCR por departamentos y ciudades, con corte al 20 de abril de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Positividad PCR abril 20/2021	Ciudad	5 Sem Marzo
Caquetá	410.521	17.347	99	44	Florencia	13
Quindío	555.401	37.678	850	30	Armenia	26
Tolima	1.339.998	68.147	728	30	Ibagué	14
Cauca	1.491.937	29.464	632	27	Popayán	17
Putumayo	359.127	8.815	319	26	Mocoa	5
Cesar	1.295.387	48.505	1.162	25	Valledupar	25
Huila	1.122.622	52.560	584	25	Neiva	10
Risaralda	961.055	54.026	1.779	25	Pereira	23
Valle del Cauca	4.532.152	226.538	4.940	25	Cali	22
Cundinamarca	3.242.999	119.278	2.768	24		
Antioquia	6.677.930	439.665	24.169	23	Medellín	28
Vichada	112.958	1.526	6	23	Puerto Carreño	0
Bogotá D.C.	7.743.955	743.437	33.295	22	Bogotá	15
Boyacá	1.242.731	50.866	1.270	22	Tunja	10
Caldas	1.018.453	56.821	2.833	22	Manizales	31
Amazonas	79.020	6.084	50	21	Leticia	25
La Guajira	965.718	24.603	1.409	21	Riohacha	40
Arauca	294.206	6.140	201	20	Arauca	7
Casanare	435.195	14.053	474	20	Yopal	14
Meta	1.063.454	45.321	503	20	Villavicencio	19
Atlántico	2.722.128	208.969	10.951	19	Barranquilla	31
Guaviare	86.657	2.316	10	18	San José del Guaviare	0
Magdalena	1.427.026	53.926	2.214	18	Santa Marta	41
Archipiélago de San Andrés	63.692	3.174	147	18	San Andrés	5
Sucre	949.252	25.795	935	18	Sincelejo	21
Córdoba	1.828.947	48.467	1.351	17	Montería	22
Vaupés	44.712	1.210	17	15	Mitú	0
Bolívar	2.180.976	75.632	1.647	13	Cartagena	18
Nariño	1.627.589	52.100	1.095	2	Pasto	17
Guainía	50.636	1.396	15	1	Puerto Inírida	0
Norte de Santander	1.620.318	53.762	824	1	Cúcuta	9
Santander	2.280.908	99.041	2.448	1	Bucaramanga	9
Chocó	544.764	7.439	378			

Se notifica a la fecha, la realización de **4.208.994 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 752.578 pruebas positivas, con una **positividad del 20% (disminución de 26,7% en las últimas 24 horas)**, realizados en 1.643 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Sucre (33,5%), Vaupés (33,5%), Amazonas (30,4%), Caquetá (25,0%), Norte de Santander (23,1%), Antioquia (23,5%) y San Andrés y Providencia (22,9%).

Tabla: Positividad por PCR y Antígeno en Colombia durante los últimos 10 días

	PCR	Antígeno
10-abr	26,1	21,7
11-abr	26,7	22,6
12-abr	29,1	24,2
13-abr	23,2	19,8
14-abr	24,6	22
15-abr	22,5	22,4
16-abr	24,9	21,4
17-abr	25,6	19,1
18-abr	18	21,8
19-abr	23,1	27,3
20-abr	26	20

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



De acuerdo con la fase de contagio el 39,9% (21.677 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 43,7% (23.725 casos) son indeterminados. El 99,6% (21.576) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,06% (13) en el hospital y el 0,39% (85) se encuentran fallecidos. El 73,4% (39.499) de los casos son mujeres y el 26,6% (14.289) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 24,0% (13.060 casos), medicina 16,9% (9.200 casos), administrativos 12,6% (6.860 casos), enfermería 10,2% (5.571 casos), estudiantes 6,9% (3.770 casos) y personal aseo – administrativos 2,9% (1.626 casos).

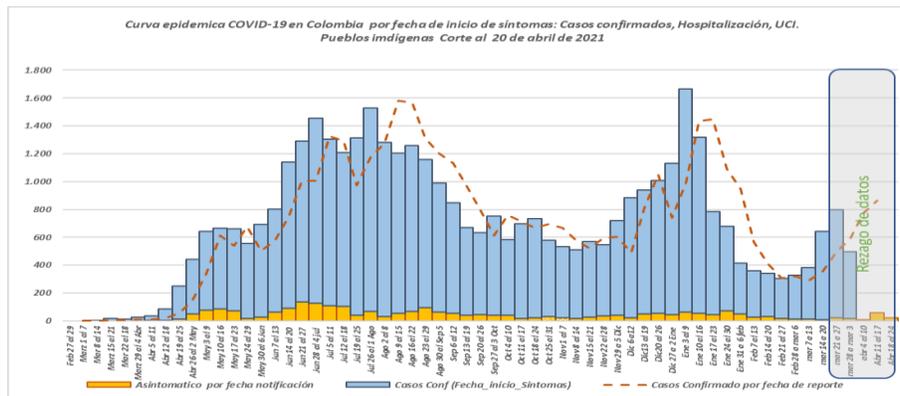
De acuerdo a la presentación de los casos el 35,4% (19.262 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 30,3% (16.476 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 11,8% (6.429 casos), Norte de Santander 2,5% (1.369 casos), Barranquilla 1,9%(1.047 casos) y el Meta con el 1,9% (1.014 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquia de 189 IPS, Boyacá de 110 IPS Barranquilla de 102 IPS y Meta de 56 IPS.

Datos en pueblos indígenas

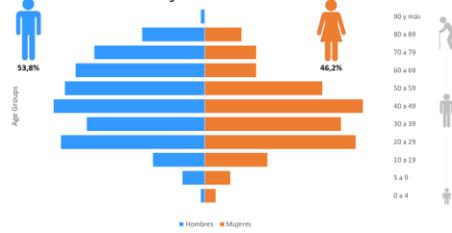
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **41.271 casos** y **1.308 defunciones**. El 95,3% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **73 pueblos étnicos**.

De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Bogotá 16,7%, Cali 5,5%, Riosucio 5,1%, Ipiales 4,7% y Uribia 3,4%. El 5,9% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



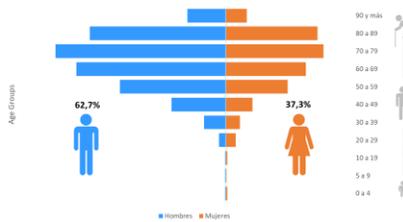
Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 20 de abril de 2021.



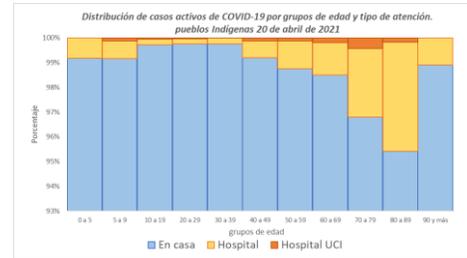
El 1,1% de los casos están activos (472), de estos casos activos, el 48,1% (227) se reportan en casa, el 46,6% (220) se encuentran hospitalizados y un 5,3% (25) en UCI, ubicados en 108 municipios. El 53,8% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 31,6%, en menores de 10 años el 3,6% y personas de 60 años y más el 25,6%.

De los casos reportados en los pueblos el 3,8% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,1% los casos graves y fatales, el 71,9% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 1.308 muertes, 62,7% en hombres en 210 municipios del país.

Distribución de los fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 20 de abril de 2021.



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Ipiales, Cali, Sincelejo, Maicao, Galapa y Riosucio. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Leticia, Yavaraté, Taraira, La Pedrera, Cumbal, Mitú, Marmato y Mallama.

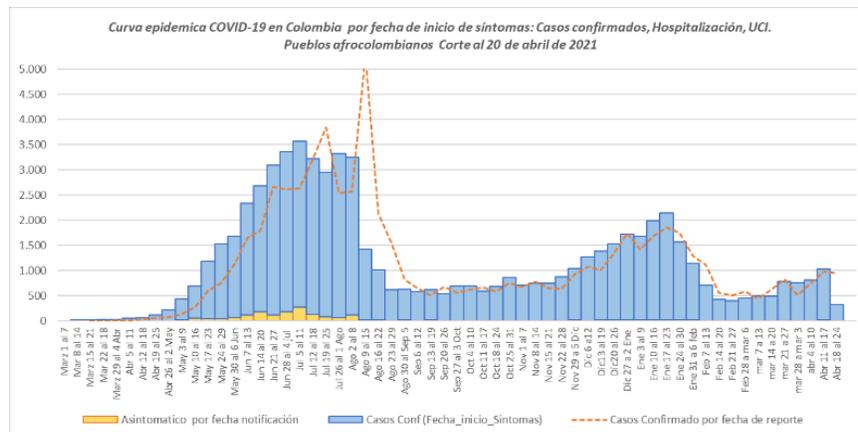


Datos en Afrocolombiana

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

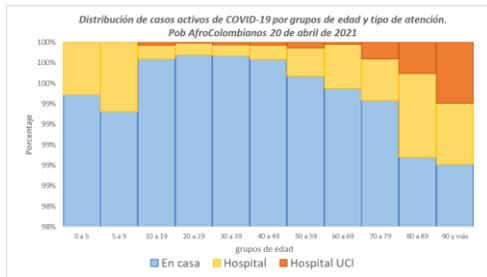
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **66.084 casos y 2.004 defunciones**. El 95,9% de los casos se reportan recuperados y el 3% como fallecidos.

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.

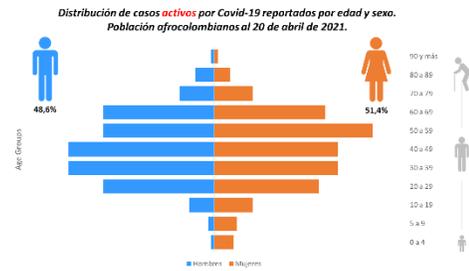


La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos activos: Quibdó 22,2%, Medellín 19,1%, Valledupar 9%, Cali 5,4%, Cartagena 4,3%, Barranquilla 3,7%, Tumaco 3,4%, Itagüí 3,2% y Bogotá 2,8%. El 2,8% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

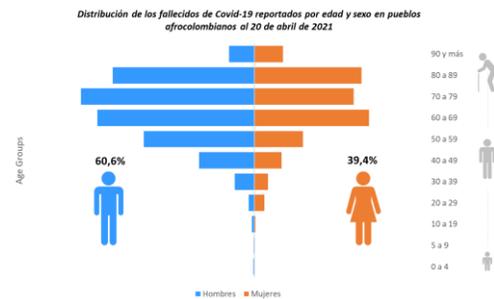
El 0,7% de los casos están activos (465), de estos casos activos, el 71,8% (334) se reportan en casa, el 25,2% (117) se encuentran hospitalizados y un 3% (14) en UCI, ubicados en 67 municipios. El 58,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 27%, en menores de 10 años el 7,4% y personas de 60 años y más el 34%.



El 3,1% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 11,4% los casos graves y fatales, el 74,1% 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 2.004 muertes, 61,4% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 14,3% (286), Cartagena 10,6% (213), Barranquilla 8,9% (179), Cali 7,5% (151), Buenaventura 7,1% (142). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Quibdó, Jagua del Iberico, Atrato, la Tola, Murindó, Barbaças, Manatí, Istmina, Barranquilla, Córdoba y Nuquí.



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. 41 del 16 de abril de 2021, se **reportan 29.798 casos (1.412 casos nuevos) y 414 fallecidos (16 muertes nuevas)**. Recuperados 27.839 (1.020 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,09% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 89,6% (26.692 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,1% de la población está entre los 20 a los 39 años (17.021 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (2.419). El 53,3% (15.870) son hombres y el 46,7% (13.928) son mujeres. El 46,6% (13.890) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,9% (5.617) en municipios de Antioquia, el 6,1% (1.809) en municipios del Valle del Cauca y el 4,3% (1.294) de municipios del Norte de Santander.

Población 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. 10 del 10 de abril de 2021, se **reportan 8.327 casos (398 casos nuevos) y 70 fallecidas**. Recuperadas 8.095 (452 nuevos recuperadas). El 49,3% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (4.106), el 34,1% (2.839) en el segundo trimestre y el 13,6% (1.130) en el primer trimestre. El 96,7% de los casos son sintomáticas (8.055) y el 3,3% (272) son asintomáticas. El 97,4% (8.115) permanecen en casa, el 1,32% (110) hospitalizadas y en UCI el 0.14

El 90% (63) de las defunciones corresponden a muertes tempranas, de estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (8 casos), departamentos de Córdoba (8), Cesar (5) y distrito de Barranquilla (6) principalmente. El 10% (7) corresponden a muertes maternas tardías.

De los casos, el 8,0% de la población es menor de 19 años (658 casos), el 87,4% está entre los 20 a 39 años (7.281 casos) y el 4,7% son mayores de 40 años (388). En las muertes, el 4,3% (3) ocurrieron en menores de 19 años, el 92,9% está entre los 20 a 39 años, y el 18,6 % en mayores de 40 años.

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. 10 del 10 de abril de 2021, se **reportan 929 casos (37 casos nuevos), 57 casos activos (21 casos nuevos), recuperados 860 (90 casos nuevos) y 2 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 65,6% (609) son neonatal tardía (8-28 días) y el 34,4% (320) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (216 casos), departamentos de Antioquia (108) y Cesar (83), y en otros lugares (485).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 93,5% están en casa (867), el 4,1% en hospitalización sala general (38) y en la UCI el 1,3% (12). De acuerdo con el estado, los casos se distribuyen como casos leves el 93,3% (867 casos), moderados el 4,1% (38 casos) y graves el 1,3% (12 casos). El 0,22% (2) fallecido por COVID-19 y el 1,08% (10) fallecidos por otras causas.

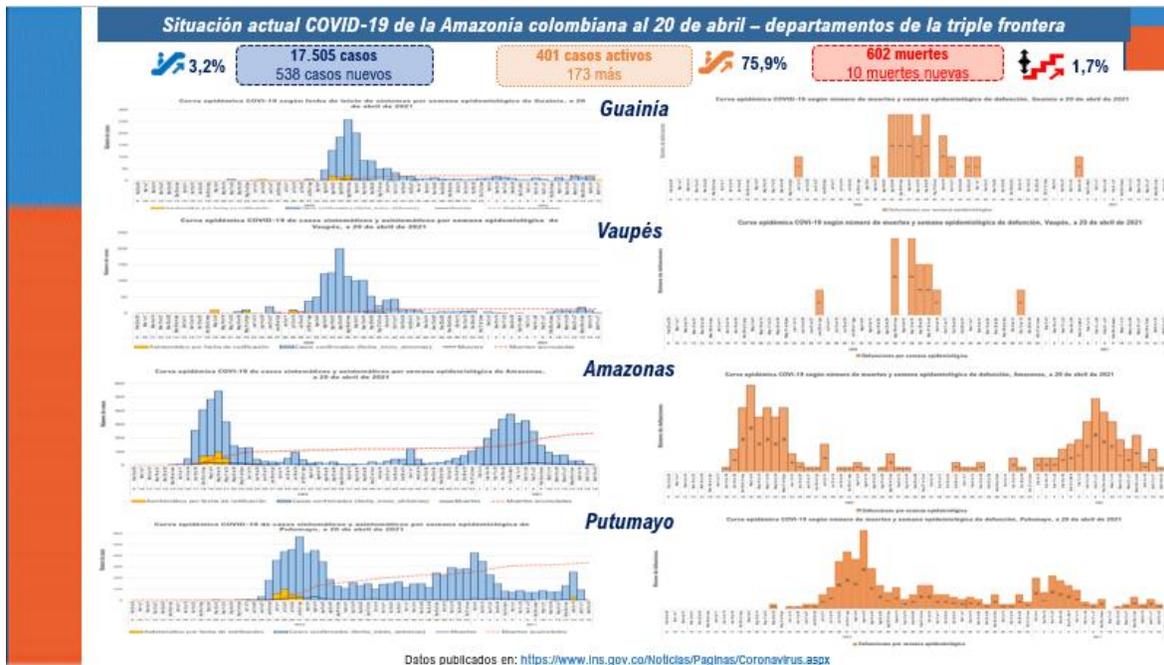
Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



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

Desde enero de 2021, los estados de la región amazónica del norte de Brasil comenzaron a experimentar un aumento en los casos de COVID-19 seguido de un aumento en las muertes y hospitalizaciones. En las vecinas Colombia (Amazonas) y Perú (Loreto), a partir de enero de 2021 se observan incrementos en casos y muertes en comparación con los meses anteriores a lo largo de las regiones fronterizas de ambos países. Ambas regiones también han experimentado un aumento en la ocupación de camas en UCI desde enero 2021.

Los departamentos de la triple frontera hasta el 20 de abril reportaron 17.505 casos (538 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 3,2% en la última semana y 602 muertes (10 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 1,7% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Putumayo con el 4,4%, mientras que Amazonas tiene un incremento del 1,6%, así como las muertes Amazonas y Putumayo mostraron aumento (2,6% y 1,2 % respectivamente) en los últimos 7 días.



COLOMBIA: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta la fecha se han identificado 24 casos de SARS-CoV-2 variante "P1" en el departamento de Amazonas. Estos casos corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

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 **37.168 casos y 1.296 muertes** que corresponden al 1,3% de los casos y al 1,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **510 casos activos (1,3%)** y **35.192 casos recuperados (94,7%)**. En comparación con las dos semanas anteriores la región presenta un incremento relativo del 1,7% de los casos y del 0,9% en el número muertes con una letalidad del 3,5%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas se encuentran Putumayo (1,3%), seguido de Amazonas (0,4%) y Caquetá (0,2%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (2,2%) y Putumayo (0,6%). Putumayo presenta la mayor letalidad (3,8%), seguido de Caquetá (3,8%), Amazonas (3,8%) y Guaviare (1,7%).

Datos del municipio de Leticia

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

El municipio de Leticia reportó al 20 de abril de 2021 de un total de **5.786 casos** confirmados y **220 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 95,1% del total de los casos y el 94,4% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,7% (94) en el número de casos notificados y 2,8% (6) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,2% (2.649) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 41,5% (2.399); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (814) de los casos y el 64,1% (141) de las muertes. Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,2% (5.511) se han recuperado, el 0,4% (21) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (21) se encuentran hospitalizados, el 0,07% (4) está siendo atendido

en UCI y el 3,8% han fallecido (220).

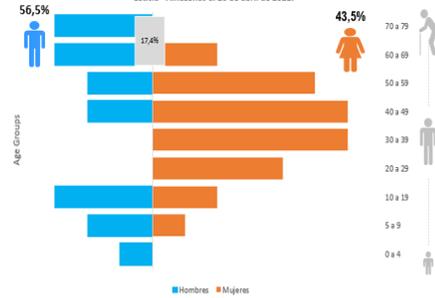
Hasta el 20 de abril el 0,8% (46) permanece en condición de casos activos, de estos el 56,5% (26) son casos en mujeres, el 30,4% (14) están entre 30 y 49 años y 17,4% (8) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años están en el 19,6% (10).

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 81,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 1 Y 29 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,79 con una disminución del 22,8% en el **30 de marzo (0,61)**. Con corte al 30 de marzo el impacto estimado del 79,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

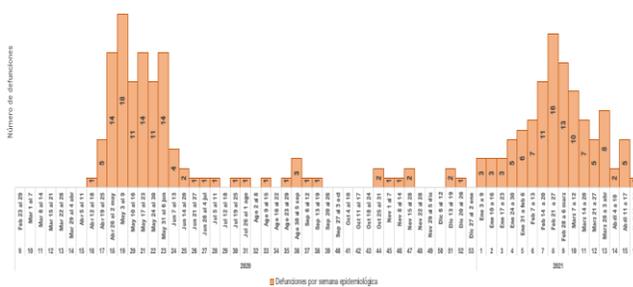
Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Leticia - Amazonas, por fecha de inicio de síntomas y Rt Calculado por FIS. Corta casos al 20 de abril y Corta Rt 30 marzo de 2021



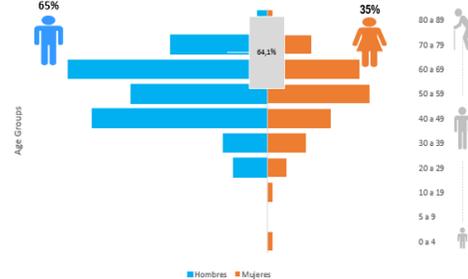
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Leticia - Amazonas al 20 de abril de 2021.



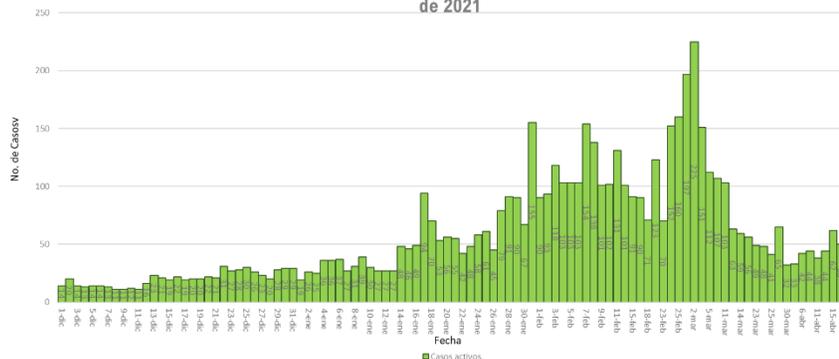
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 20 de abril de 2021



Distribución de las muertes Covid-19 reportadas por edad y sexo. Leticia - Amazonas al 20 de abril de 2021.



Curva de casos activos COVID-19 en Amazonas del 1 de diciembre de 2020 al 20 de abril de 2021



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **44,2%** de los casos (**1.187.091**) y el **43,1%** de las defunciones (**29.818**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,2% la región del Pacífico con el 4%.

Curvas epidemiológicas de casos de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 6 de abril del 2021

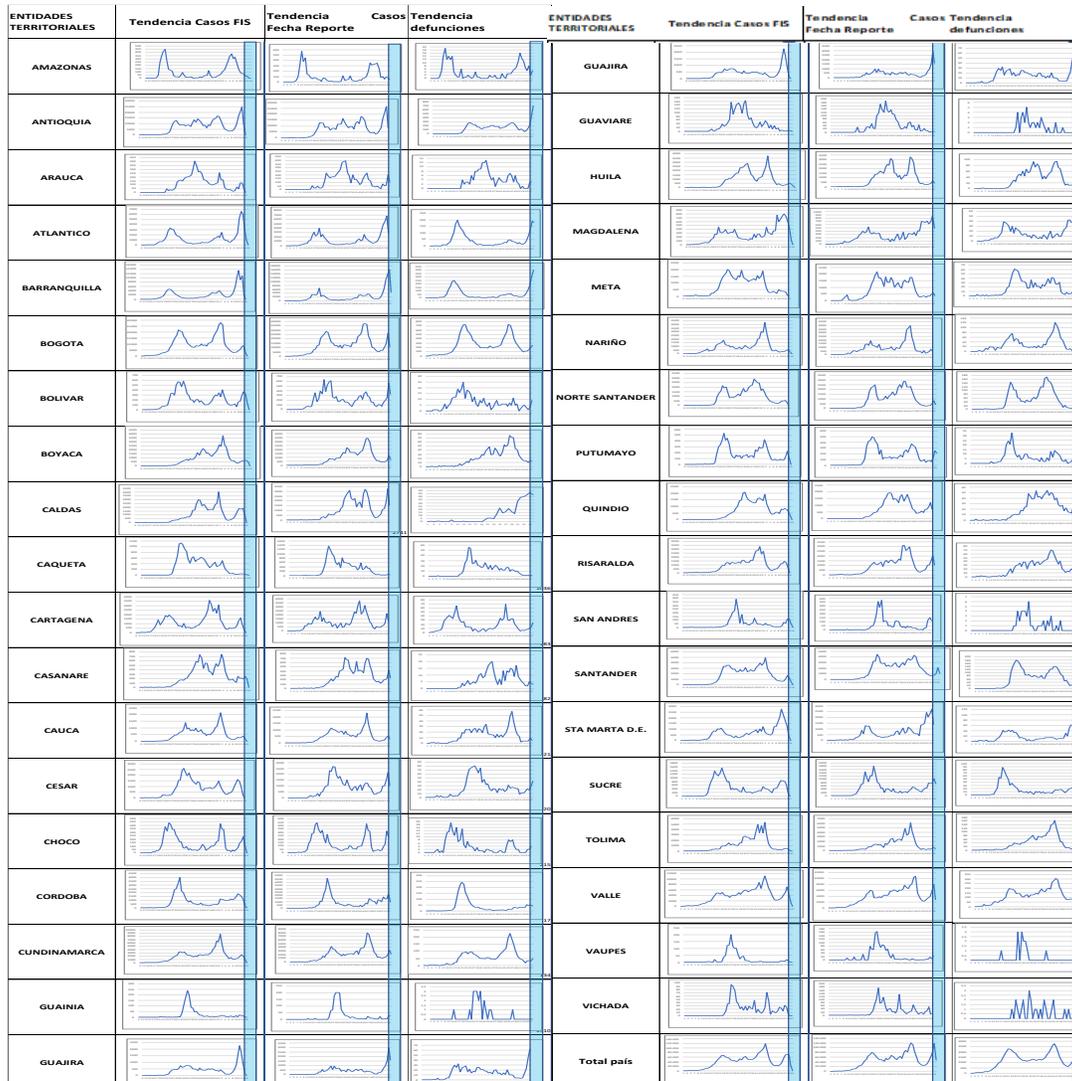


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 20 de abril del 2021

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	743.437	1,7	15.019	0,8	1.633	0,2	1041	0,1	2,0	1.939,4	9.600,2
	Cundinamarca	119.278	1,6	3.195	0,9	491	0,4	43	0,0	2,7	985,2	3.678,0
	Santander	99.041	1,1	3578	0,5	905	0,9	95	0,1	3,6	1.568,7	4.342,2
	Tolima	68.147	0,5	2185	0,4	382	0,6	39	0,1	3,2	1.630,6	5.085,6
	Norte Santander	53.762	0,7	2809	0,4	199	0,4	81	0,2	5,2	1.733,6	3.318,0
	Huila	52.560	0,5	1833	0,3	125	0,2	37	0,1	3,5	1.632,8	4.681,9
	Boyacá	50.866	1,2	1199	0,7	325	0,6	39	0,1	2,4	964,8	4.093,1
Totales	1.187.091	0,9	29.818	0,5	4.060	0,3	1375	0,1	3,2	1603,7	6.384,4	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	439.665	2,3	8.576	4,0	1376	0,3	310	0,1	2,0	1.284,2	6.583,9
	Caldas	56.821	2,5	1.118	2,5	458	0,8	59	0,1	2,0	1.097,7	5.579,1
	Risaralda	54.026	1,8	1.297	1,2	363	0,7	47	0,1	2,4	1.349,6	5.621,5
	Quindío	37.678	1,4	1.121	0,4	132	0,4	4	0,0	3,0	2.018,4	6.783,9
	Totales	588.190	1,3	12.112	2,6	2.329	0,4	420	0,1	2,3	1314,7	6.384,5
Caribe	Barranquilla	133.331	5,3	3409	5,8	570	0,4	228	0,2	2,6	2.675,3	10.463,5
	Atlántico	75.638	3,9	2519	4,3	318	0,4	47	0,1	3,3	925,4	2.778,6
	Cartagena	63.796	1,6	1093	1,2	136	0,2	25	0,0	1,7	1.062,5	6.201,4
	Cesar	48.505	2,1	1342	1,8	300	0,6	39	0,1	2,8	1.036,0	3.744,4
	Córdoba	48.467	2,5	2152	1,0	446	0,9	34	0,1	4,4	1.176,6	2.650,0
	Santa Marta	38.227	3,6	1094	4,8	239	0,6	43	0,1	2,9	2.031,1	7.097,3
	Sucre	25.795	2,3	931	2,0	260	1,0	20	0,1	3,6	980,8	2.717,4
	La Guajira	24.603	5,7	809	4,5	250	1,0	17	0,1	3,3	837,7	2.547,6
	Magdalena	15.699	2,7	919	2,8	267	1,7	15	0,1	5,9	644,0	1.100,1
	Bolívar	11.836	2,1	387	1,3	60	0,5	0	0,0	3,3	177,4	542,7
	San Andrés	3.174	1,7	49	2,1	5	0,2	2	0,1	1,5	769,3	4.983,4
Totales	489.071	2,0	14.704	2,2	2.851	0,6	470	0,1	3,0	1030,1	3.426,1	
Llanos / Orinoquia	Meta	45.321	0,6	1035	0,5	171	0,4	11	0,0	2,3	973,2	4.261,7
	Casanare	14.053	1,5	321	0,6	122	0,9	11	0,1	0,0	737,6	3.229,1
	Arauca	6.140	1,5	182	0,6	52	0,8	2	0,0	3,0	618,6	2.087,0
	Vichada	1.526	0,1	23	0,0	0	0,0	1	0,1	1,5	203,6	1.350,9
Totales	67.040	0,8	1.561	0,7	345	0,5	25	0,0	2,3	819,1	3.517,7	
Amazonia	Caquetá	17.347	0,2	654	0,2	77	0,4	11	0,1	3,8	1.593,1	4.225,6
	Putumayo	8.815	1,3	334	0,6	42	0,5	4	0,0	3,8	930,0	2.454,6
	Amazonas	6084	0,4	233	2,2	51	0,8	24	0,4	3,8	2.948,6	7.699,3
	Guaviare	2316	0,1	40	0,0	1	0,0	0	0,0	1,7	461,6	2.672,6
	Guainía	1396	0,1	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,6	434,5	2.756,9
	Vaupés	1210	0,1	13	0,0	3	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.706,2
Totales	37.168	0,9	1.296	0,3	174	0,5	39	0,1	3,5	1257,4	3.606,2	
Pacífico	Valle del Cauca	226.538	1,5	6943	1,0	1.651	0,7	433	0,2	3,1	1531,9	4.998,5
	Nariño	52.100	0,7	1735	0,5	543	1,0	69	0,1	3,3	1066,0	3.201,1
	Cauca	29.464	1,0	795	0,4	245	0,8	37	0,1	2,7	532,9	1.974,9
	Choco	7.439	1,4	213	1,9	35	0,5	5	0,1	2,9	391,0	1.365,5
Totales	315.541	0,8	9.686	0,8	2.474	0,8	544	0,2	3,1	1181,7	3.849,7	

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 20 de abril de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 20 de abril de 2021 la región andina aportó **1.187.091 casos (44,2%)** y **29.818 (43,1%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **37.034 casos (3,2%)** y **466 muertes (1,6%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,6%) y muertes (50,4%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos superior al 3,6% en Cundinamarca y Bogotá. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Tolima con el 0,6% y los mayores incrementos superaron el 1,8%, siendo Cundinamarca el de mayor incremento (70). La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 5,2% y la menor Bogotá con el 2%.

Esta región aporta el 41,9% de los casos activos del país (41.917 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 79,4% (33,295 casos), seguido de Cundinamarca con el 6,6% (2.768 casos).

Datos del distrito de Bogotá D.C.

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

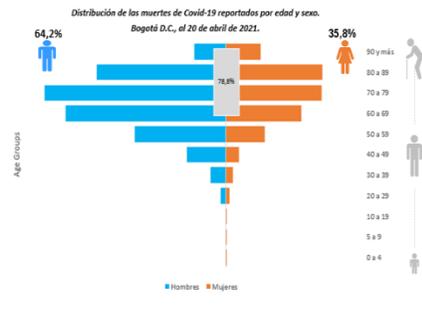
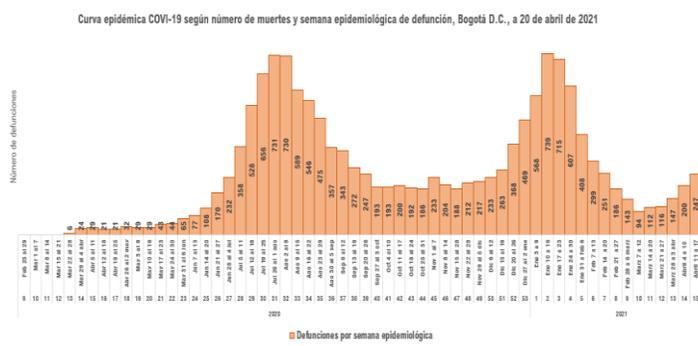
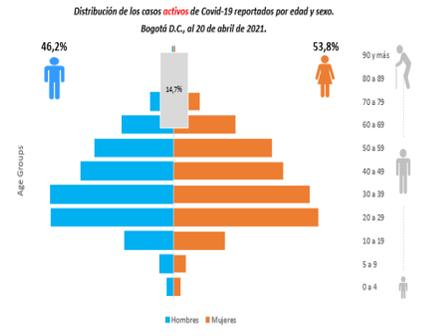
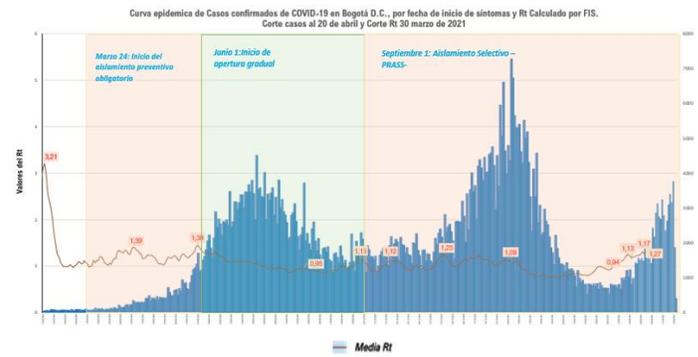
El distrito de Bogotá reportó al 20 de abril de 2021 un total de **743.437 casos** confirmados y **15.019 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 27,7% del total de los casos y el 21,7% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 3,7% (26.438) en el número de casos notificados y 1,9% (283) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53% (394.377) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (328.658); la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (108.708) de los casos y el 78,8% (11.842) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 93,2% (693.008) se han recuperado, el 4,2% (31.097) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (1.302) se encuentran hospitalizados, el 0,12% (986) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (15.019).

Hasta el 20 de abril el 4,5% (33.295) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (17.903) son casos en mujeres, el 42,9% (14.284) están entre 20 y 39 años y 14,7% (4.893) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 11,5%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 59,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 29 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,1, con un 15,5% menos en comparación con el R_t **del 30 de marzo de 2021 que es de 1,27**. Con corte al 30 de marzo de 2021 el impacto estimado del 57,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



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 **588.190 casos y 12.112 muertes** que corresponden al 21,9% de los casos y al 17,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **29.631 casos activos (5%)** y **544.934 casos recuperados (92,6%)**. En comparación con las dos semanas anteriores la región presenta un incremento relativo del 5,4% de los casos y del 8,3% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Caldas (2,5%), Antioquia (2,3%), Risaralda (1,8) y Quindío (1,4%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (4%), Caldas (2,5%), Risaralda (1,2%) y Quindío (0,4%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,4%), Caldas (2%) y Antioquia (2%).

Datos del municipio de Bello

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

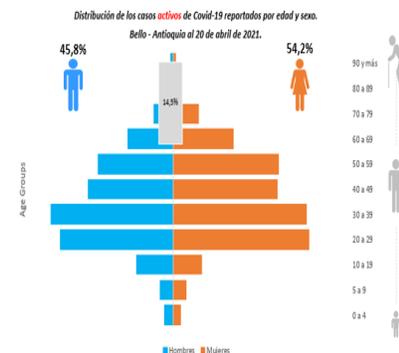
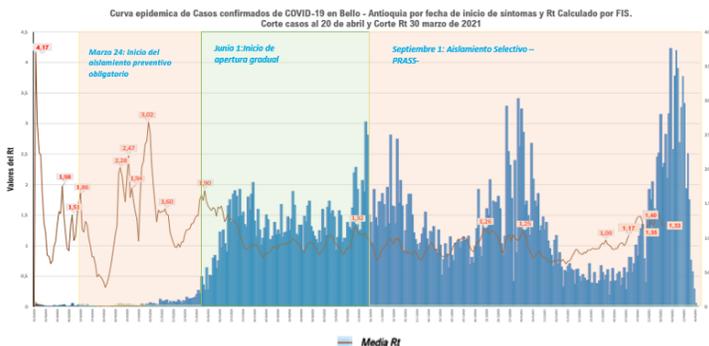
El municipio de Bello reportó al 20 de abril de 2021 un total de **36.204 casos** confirmados y **626 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,2% del total de los casos y el 7,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 5,6% (1.916) en el número de casos notificados y 9,6% (55) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,4% (19.696 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% (18.099 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,1% (4.369) de los casos y el 79,6% (498) de las muertes.

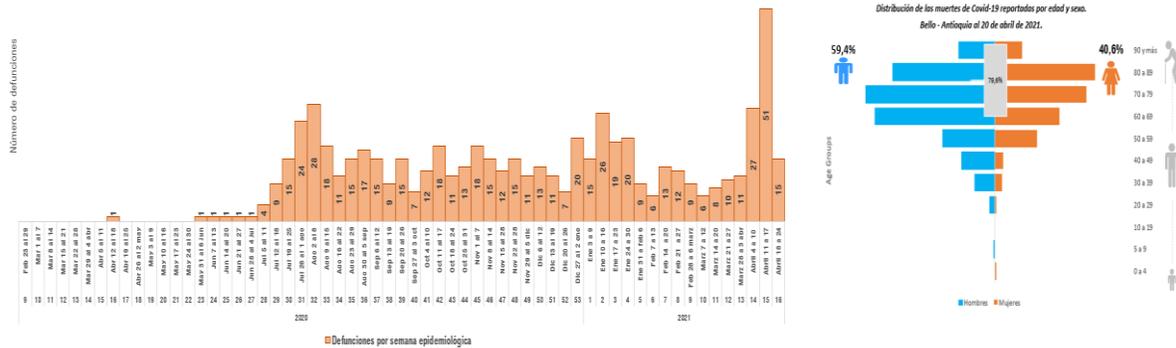
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 92,7% (33.550) se han recuperado, el 5,2% (1.881) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (76) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (11) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (626).

Hasta el 20 de abril el 5,4% (1.968) permanece en condición de casos activos, de estos el 54,2% (1.066) son casos en mujeres, el 44% (865) están entre 20 y 39 años y 14,5% (285) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 9,5%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 68.1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre 1 y 29 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,27, con un aumento al 30 de marzo del 4,7% (**1,33**). Con corte al 30 de marzo el impacto estimado del 55,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, no obstante, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bello - Antioquia, a 20 de abril de 2021



Datos del municipio de Medellín

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

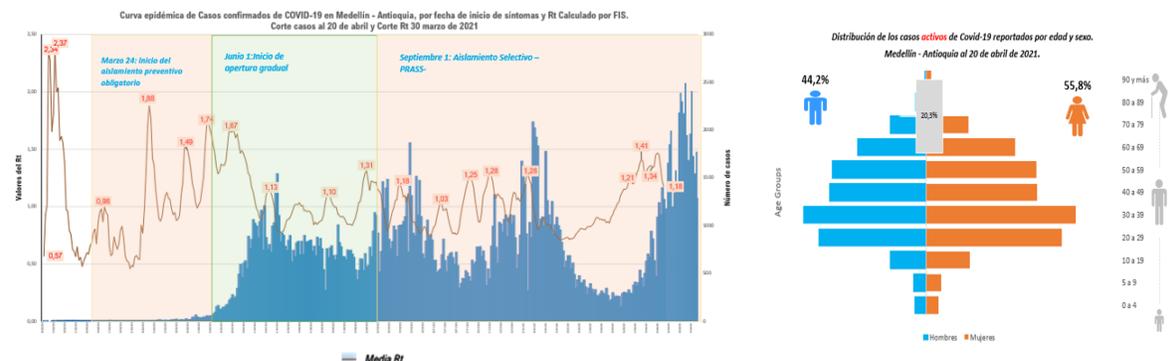
El municipio de Medellín reportó al 20 de abril de 2021 un total de **250.074 casos** confirmados y **4.776 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,9% del total de los casos y el 55,7% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,6% (8.687) en el número de casos notificados y 7,6% (337) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,4% (133.637 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 46,3% (115.878 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15,5% (38.714) de los casos y el 83% (3.962) de las muertes.

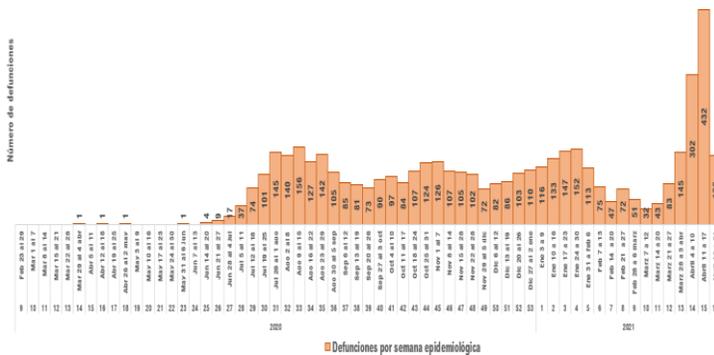
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 92,3% (230.867) se han recuperado, el 5,2% (15.092) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (690) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (116) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (4.776).

Hasta el 20 de abril el 5,6% (13.905) permanece en condición de casos activos, de estos el 54,8% (7.614) son casos en mujeres, el 38,8% (5.400) están entre 20 y 39 años y 20,3% (2.822) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

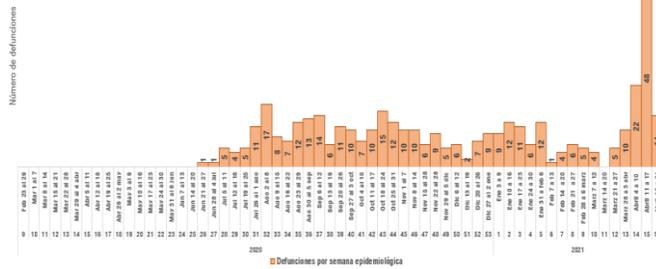
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 43,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 29 de marzo de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,27, con una disminución al **30 de marzo de 2021 del 7,1% (1,18)**. Con corte al 30 de marzo el impacto estimado del 60,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



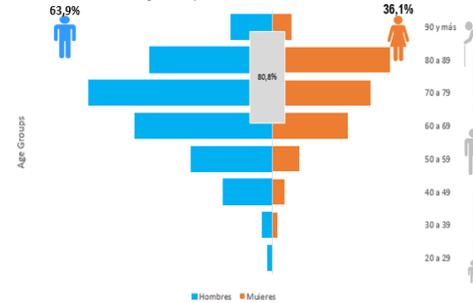
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 20 de abril de 2021



Curva epidémica COVI-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Itagüí - Antioquia, a 20 de abril de 2021



Distribución de las muertes Covid-19 reportadas por edad y sexo. Itagüí - Antioquia al 20 de abril de 2021.



Datos de Manizales

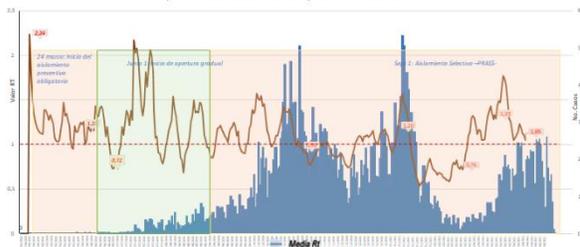
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 20 de abril, en el municipio de Manizales se han reportado **40.253 casos**. El **93% (37.472)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,3% (544) y se reportan activos el 5,2% (2.089). Entre los casos activos 90% (1.881) están en casa, el 8,6% (181) en hospitalización general y el 1,2% (27) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 16 y 17 de 2021, se encontró un incremento de casos del 8,1% (3.031), fallecimientos en un 7,5% (38). La proporción de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

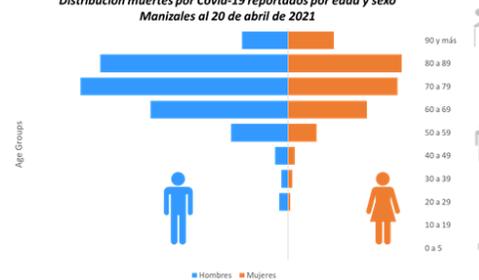
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 40,9% (16.469), la población mayor de 60 años concentra el 19,3% (7.769) de los casos y el 87,5% (476) de las muertes.

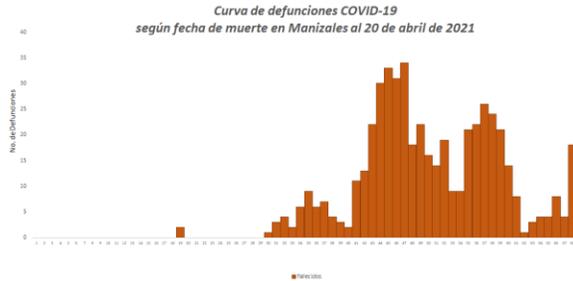
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,5** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 30 de marzo es 1,05** y con un porcentaje de impacto estimado del 65%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.

Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Manizales por fecha de inicio de síntomas y Rt Calculado por FIS. Corte casos al 20 de abril y Corte Rt 30 marzo de 2021

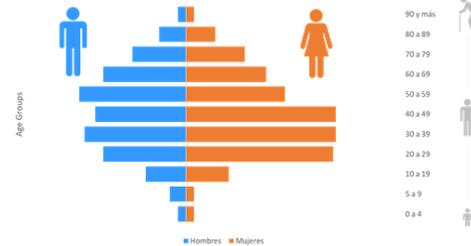


Distribución muertes por Covid-19 reportadas por edad y sexo Manizales al 20 de abril de 2021





Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Manizales al 20 de Abril de 2021



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 20 de abril un total de **489.071 casos** y **14.704 muertes** que corresponden al 18,2% de los casos y al 21,3% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 7,9% (35.845 nuevos casos) en los casos confirmados y 7,7% (1.053 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento de la Guajira (15,1%), el distrito de Barranquilla (10,6%), el distrito de Santa Marta (8,6%) y el departamento del Atlántico (10,6%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los distritos de Barranquilla (14,2%), Santa Marta (11,1%) y los departamentos de la Guajira (10,4%) y Atlántico (9,7%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,0; porcentaje de hospitalización es del 0,6%, porcentaje de hospitalización en UCI del 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,9), Córdoba (4,4), Sucre (3,6), La Guajira (3,4), Atlántico (3,3) y Bolívar (3,3). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el distrito de Barranquilla (0,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Magdalena (1,7%), Sucre (1,0%) y La Guajira (1,0%), están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Cartagena

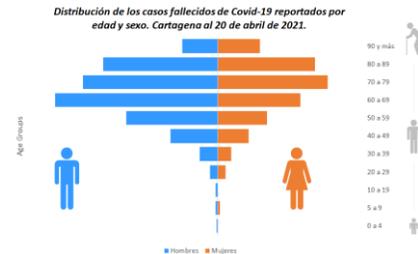
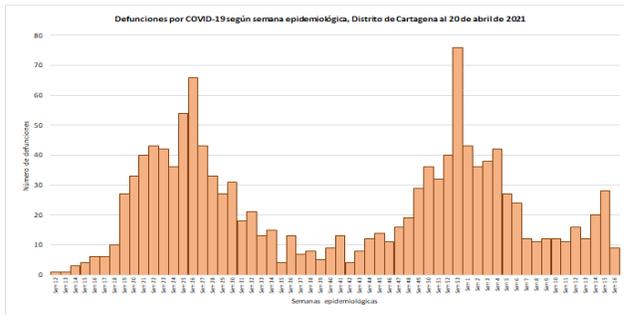
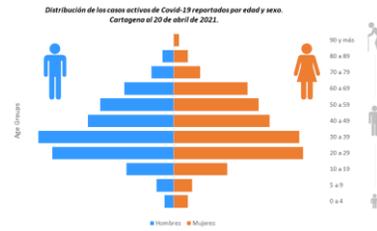
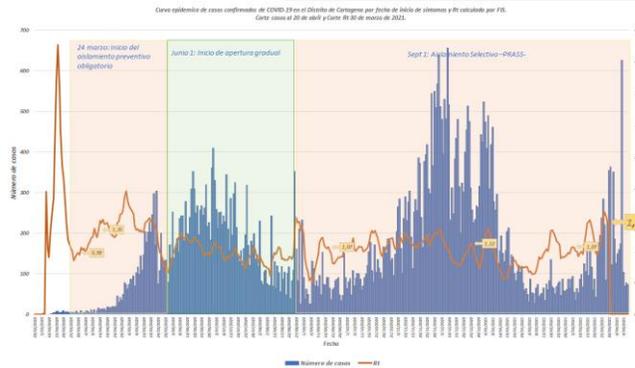
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 20 de abril un total de 63.796 casos confirmados y 1.093 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,4% en el total de los casos, el 0,3% en las muertes y el 3,9% en los casos activos. Se han identificado 36 conglomerados, dentro de estos el 66,7% (24) en instituciones de salud, 22,2% (8) en fuerzas militares, el 5,6% (2) en empresas, el 2,8% (1) en población carcelaria y 2,8% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,3% (31.479) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45% (28.700) y el 14,2% (9.083) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,2% (61.352) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (1.093) y se reportan activos el 1,9% (1.201). Entre los casos activos el 91,8% (1.103) están en casa, el 7,4% (89) en hospitalización general y el 0,7% (9) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,59 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,47 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre y en el período de febrero 14 al 24, este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 30 de marzo fue de 1,46.**



Datos del distrito de Barranquilla

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

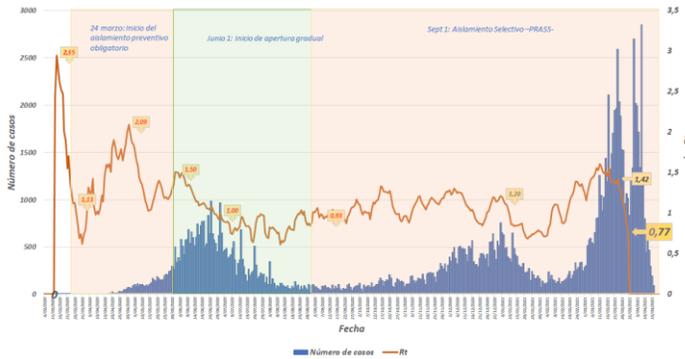
El Distrito de Barranquilla presenta al 20 de abril un total de 133.331 casos confirmados y 3.409 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,1% en el total de los casos, el 1,4% en las muertes y una disminuci6n del 0,3% en los casos activos. Se han identificado 66 conglomerados, dentro de estos el 37,9% (25) en instituciones de salud, el 34,8% (23) en empresas, 15,2% (10) centros de protecci6n, 3,0% (2) instituciones educativas, 7,6% (5) en poblaci6n carcelaria y 1,5% (1) en fuerzas militares.

En relaci6n con la distribuci6n de los casos por sexo, el 48,8% (65.016) corresponde al sexo masculino. Segun los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 aros con un 41,4% (55.134) y el 17,2% (22.958) de los casos son personas mayores de 60 aros.

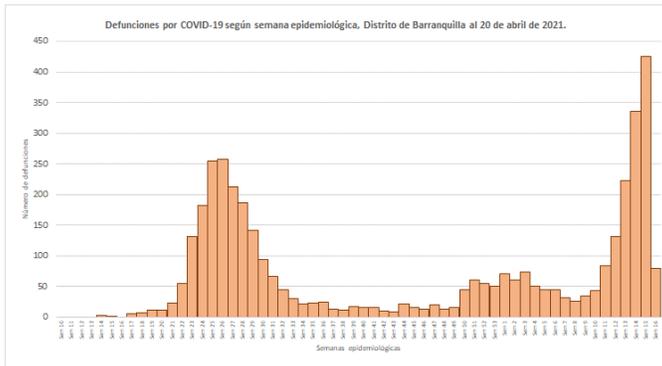
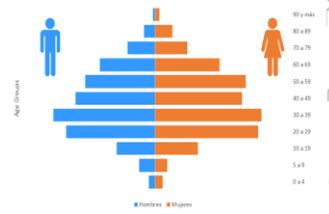
Segun el reporte de casos para el territorio, el 91,2% (121.545) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (3.409) y se reportan activos el 6,0% (7.946). Entre los casos activos el 94,9% (7.543) estn en casa, el 4,0% (317) en hospitalizaci6n general y el 1,1% (86) en UCI.

Con respecto al nmero promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prorroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilizaci6n de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el 25 de mayo, y a 1,43 hacia el 7 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre y en el aro 2021 ha presentado valores de Rt por encima de 1 en los perodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 30 de marzo fue de 0,77.**

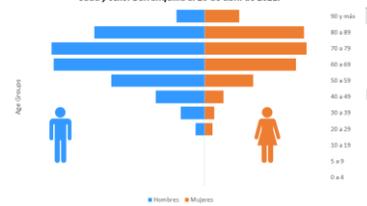
Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en el Distrito de Barranquilla por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIS. Corte casos al 20 de abril y Corte Rt 30 de marzo de 2021.



Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Barranquilla al 20 de abril de 2021.



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Barranquilla al 20 de abril de 2021.



Datos del Distrito de Santa Marta

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

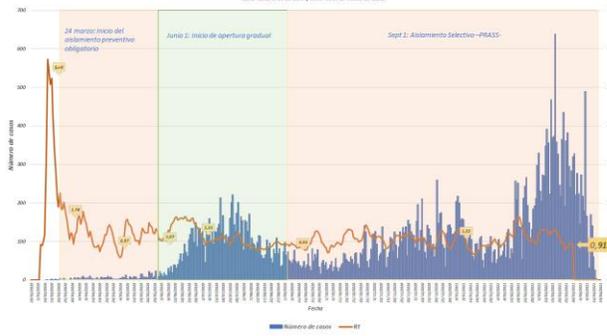
El distrito de Santa Marta presenta al 20 de abril un total de 38.227 casos confirmados y 1.094 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,8% en el total de los casos, el 1,1% en las muertes y del 2,3% en los casos activos. Se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (8) en instituciones de salud, el 23,1% (3) comunitario, el 7,7% (1) en población carcelaria y el 7,7% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,0% (17.952) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,4% (15.843) y el 16,0% (6.135) de los casos son personas mayores de 60 años.

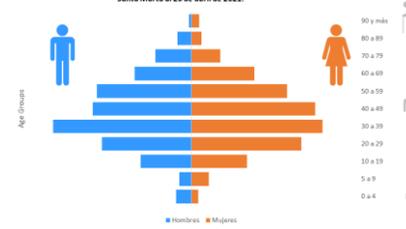
Según el reporte de casos para el territorio, el 92,9% (35.525) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (1.094) y se reportan activos el 4,0% (1.527). Entre los casos activos el 86,2% (1.317) están en casa, el 12,6% (193) en hospitalización general y el 1,1% (17) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió 1,44 y hasta 1,49 el 25 de mayo, descendiendo a 1,09 hacia el 7 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,92. Del 9 al 25 de febrero el estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 30 de marzo fue de 0,91.**

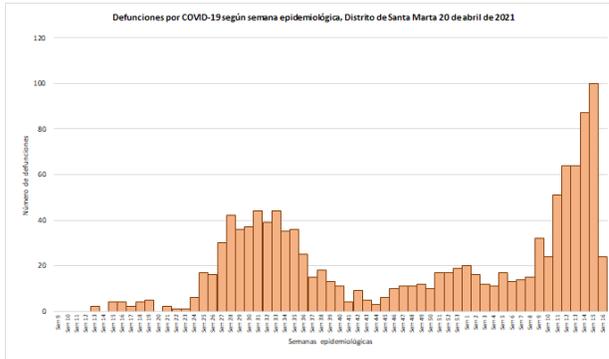
Curva epidémiológica de casos confirmados de COVID-19 en el Distrito de Santa Marta por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIE. Corte: caso al 20 de abril y corte de Rt de marzo de 2021.



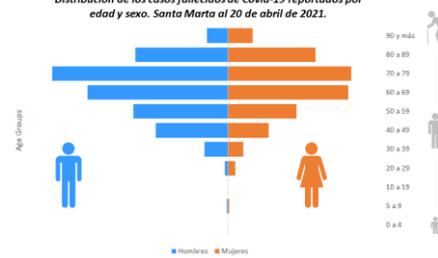
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Santa Marta al 20 de abril de 2021.



Defunciones por COVID-19 según semana epidemiológica, Distrito de Santa Marta 20 de abril de 2021



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Santa Marta al 20 de abril de 2021.



Datos del Distrito de Soledad

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

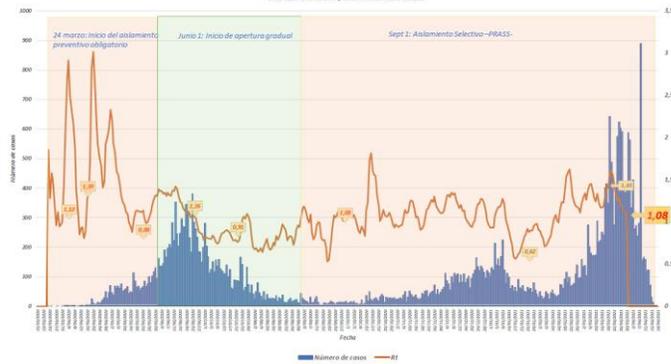
El municipio de Soledad presenta al 20 de abril un total de 38.274 casos confirmados y 1.350 muertes las cuales representan el 55,4% de los casos y el 53,6% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,0% en el total de los casos, el 0,9% en las muertes y la disminución del 0,1% en los casos activos. En el departamento del Atlántico, se han identificado 27 conglomerados, dentro de estos el 11,1% (3) en centros de protección, el 33,3% (9) en comunitario, el 11,1% (3) en instituciones de salud, el 40,7% (11) en empresas y el 3,7% (1) en la policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (19.046) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (16.919) y el 14,7% (5.632) de los casos son personas mayores de 60 años.

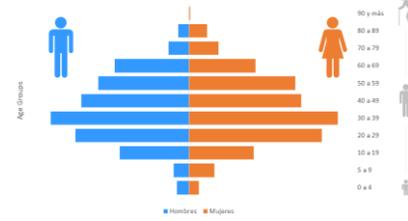
Según el reporte de casos para el territorio, el 91,8% (35.119) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,5% (1.350) y se reportan activos el 4,4% (1.670). Entre los casos activos el 90,7% (1.516) están en casa, el 8,5% (142) en hospitalización general y el 0,8% (14) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió a 1,12 y posteriormente paso a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. Desde el 15 de febrero el valor del Rt ha estado por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 30 de marzo fue de 1,08**

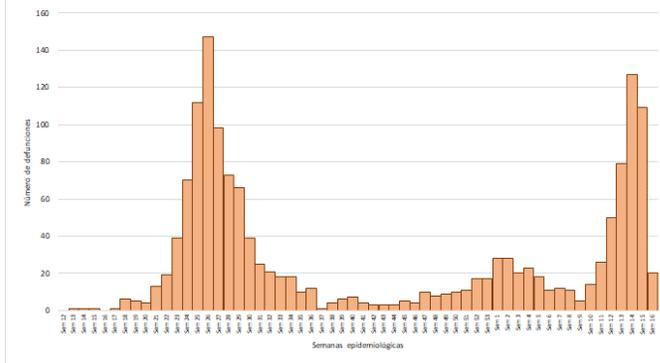
Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en Soledad - Atlántico por fecha de inicio de síntomas y Rt calculado por FIS. Corte caso al 20 de abril y corte Rt al 30 de marzo de 2021.



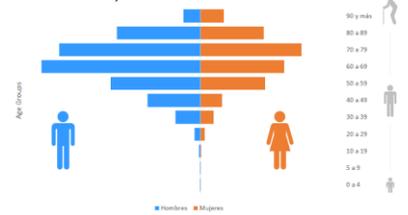
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Soledad al 20 de abril de 2021.



Defunciones por COVID-19 según semana epidemiológica, Soledad - Atlántico al 20 de abril de 2021



Distribución de los casos fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Soledad al 20 de abril de 2021.



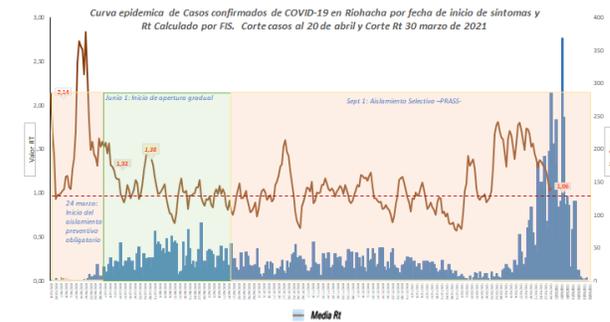
Datos de Riohacha

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

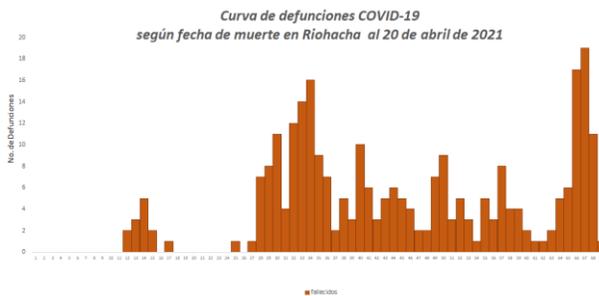
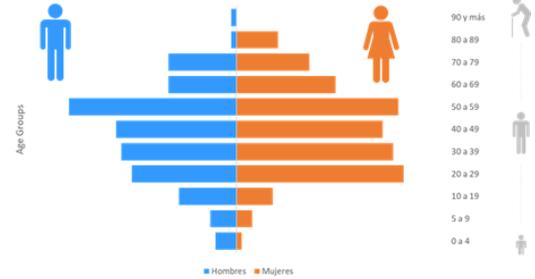
Con corte al 20 de abril, se han reportado **11.209 casos** en el municipio de Riohacha, el **91% (10.250)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (260)** y se reportan activos el 6,1% (685). Entre los casos activos el 87% (596) están en casa, el 12% (83) en hospitalización general y el 0,8% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 16 y 17, se encontró un incremento de casos del 23,9% (2.167) y 13% (30) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 40%. En el departamento de La Guajira se reportan **16 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% (4.884), la población mayor de 60 años concentra el 13,4% (1.511) de los casos y el 68,1% (177) de las muertes.

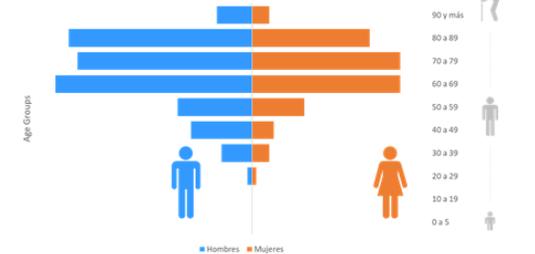
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,44** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **17 de marzo** es **1,06** y con un porcentaje de impacto estimado del 64,6%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Riohacha al 20 de Abril de 2021



Distribución muertes por Covid-19 reportados por edad y sexo Riohacha al 20 de abril de 2021



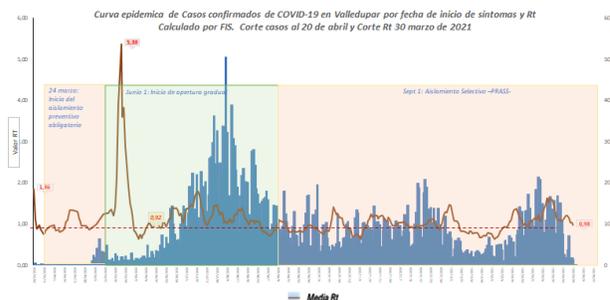
Datos de Valledupar

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

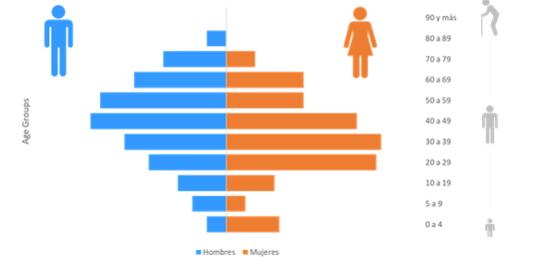
Con corte al 20 de abril, se han reportado **32.677 casos** en el municipio de Valledupar, el **95% (31.072)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (708)** y se reportan activos el **2,4% (791)**. Entre los casos activos el **83,3% (659)** están en casa, el **15,5% (123)** en hospitalización general y el **1,3% (9)** en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 16 y 17, se encontró un incremento de casos del **5,8% (1.798)** y un aumento del **4,2% (29)** en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del **25%**. En el departamento de Nariño se reportan **56 conglomerados activos a la fecha**.

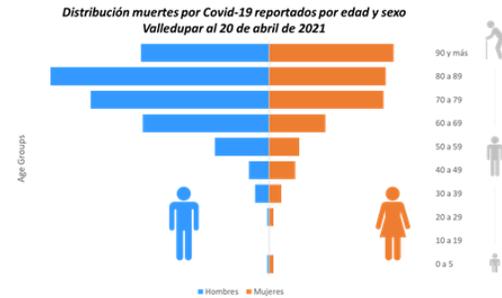
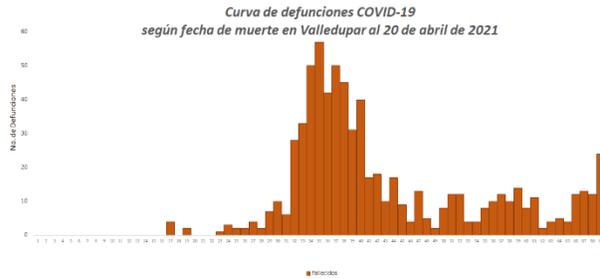
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los **20 a 39 años** de edad con el **43,4% (14.195)**, la población mayor de **60 años** concentra el **13,8% (4.517)** de los casos y el **73,2% (518)** de las muertes.

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 30 de marzo es 0,98** y con un porcentaje de impacto estimado del **67,4%**, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Valledupar al 20 de Abril de 2021





Región Pacífico

La región del pacífico, tiene confirmados al 20 de abril un total de **315.541 casos** y **9.686 muertes** que corresponden al 11,8% de los casos y al 14,0% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 3,1% (9.523 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,2% (212 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Chocó (5,9%) y el Valle (3,5%) está por encima del incremento relativo en el número de casos y los departamentos del Valle (2,7%) y del Chocó (2,4%) de las defunciones por encima del incremento relativo de la región.

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

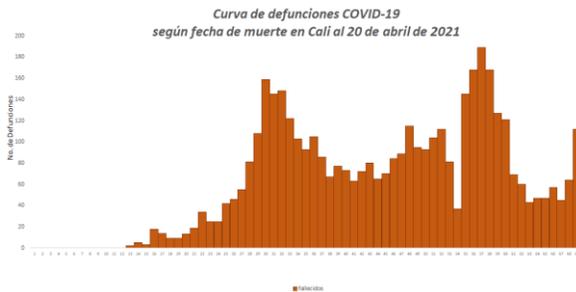
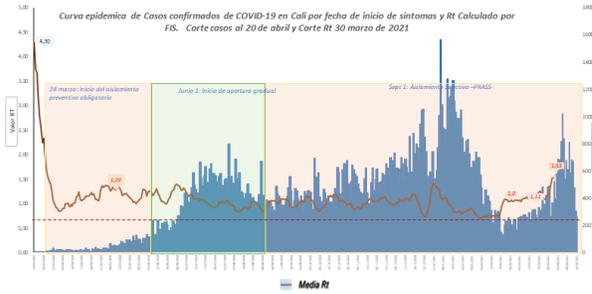
Datos de Cali

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

Con corte al 20 de abril, se han reportado **161.361 casos** en el municipio de Cali, el **95% (153.139)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (4.310)** y se reportan activos el 2% (3.233). Entre los casos activos el 65,1% (2.107) están en casa, el 27,9% (903) en hospitalización general y el 6,8% (223) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 16 y 17, se encontró un incremento de casos del 3,7% (5.808) y un aumento del 2,8% (116) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 22%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,2% (69.852), la población mayor de 60 años concentra el 17,1% (27.604) de los casos y el 83,2% (3.587) de las muertes.

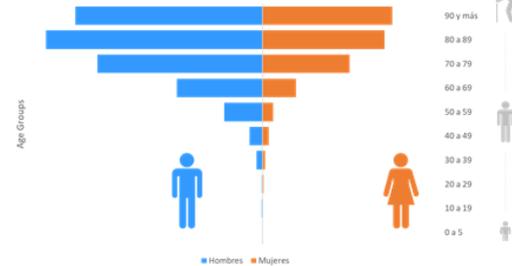
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **30 de marzo** es **1,5** y con un porcentaje de impacto estimado del 49,1%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Cali al 20 de Abril de 2021



Distribución muertes por Covid-19 reportados por edad y sexo Cali al 20 de abril de 2021

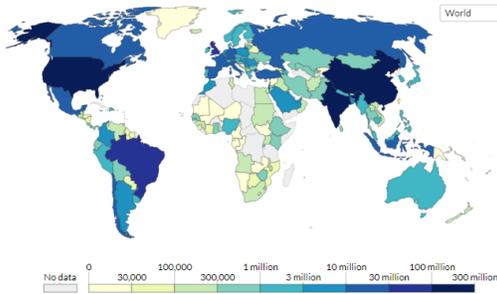


Avances en la vacunación contra COVID-19

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

COVID-19 vaccine doses administered, Apr 20, 2021

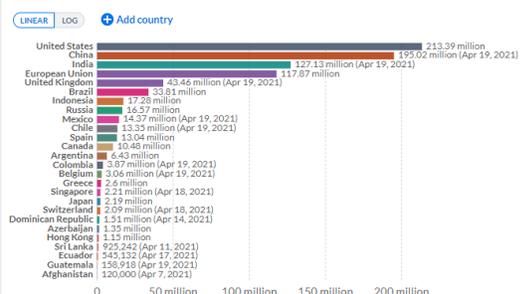
Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 21 April, 10:17 (London time)
OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY

COVID-19 vaccine doses administered, Apr 20, 2021

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



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 21 April, 10:17 (London time)
OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY

producción de vacunas se va perfeccionando, probablemente a mitad del año y durante el segundo semestre, el acopio de vacunas será mucho mayor y nos permitirá llegar a la meta de vacunar el 70% de la población en este 2021", sostuvo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-la-capacidad-de-vacunar-a-200-mil-personas-diarias-.aspx>

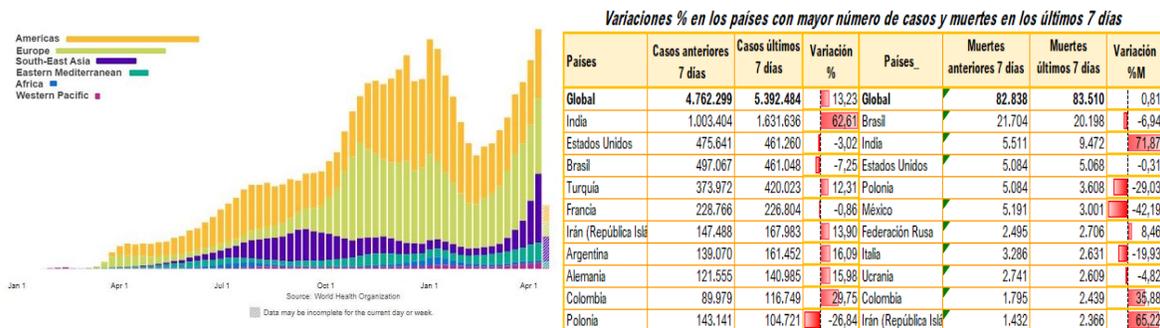
Se definen criterios de participación de privados en el Plan Nacional de Vacunación. El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido los requisitos para la importación, adquisición y aplicación de vacunas contra el covid-19 por parte de privados. Así lo dio a conocer el ministro Fernando Ruiz Gómez, al indicar que para tal efecto, se ha emitido la Resolución 507 de 2021. "Este acto administrativo responde a todo un ámbito de discusión y de concertación que hemos tenido en dos mesas de trabajo en donde se presentaron más de 300 comentarios y consideraciones, los cuales fueron analizados uno a uno para llegar a este esquema regulatorio que posibilita la entrada del sector privado en el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19", indicó el ministro Ruiz. Dicho así, el ministro enfatizó que esta participación es complementaria al Plan Nacional de Vacunación, de integración y de respeto a las prioridades ya establecidas. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-definen-criterios-de-participacion-de-privados-en-el-Plan-Nacional-de-Vacunacion.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 141.853.363 (647.612 casos nuevos) y 3.028.674 muertes (10.262 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Turquía, Brasil, Estados Unidos, Irán (República Islámica), Alemania, Colombia, Argentina, Filipinas y Polonia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Federación Rusa, Francia. Alemania y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante un periodo largo de tiempo. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (42,3%) y el 48,1% de las muertes.



Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 20 de abril de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 60.006.538 casos (1,299.137 casos nuevos) y 1.456.405 muertes (34.477 nuevas muertes) en los últimos 7 días, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,3% de los casos y de 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Brasil (30.624 casos), Argentina (20.461 casos), Colombia (14.189 casos), Canadá (10.275 casos), Chile (5.095 casos), Perú (3.030 casos), Uruguay (2.289 casos), Paraguay (2.278 casos), Guatemala (1.651 casos),

Venezuela (1.405 casos), México (1.308 casos) y Bolivia (1.296 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.347 muertes), Colombia (420 muertes), Perú (307 muertes), Argentina (248 muertes) y México (127 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Impulsar la salud mundial: Romain Grosjean anuncia su apoyo a la Fundación pro-OMS. El 20 de abril de 2021, mediante comunicado de prensa, Romain Grosjean, piloto profesional francosuizo que compete en la temporada 2021 de la NTT INDYCAR SERIES, anuncia su apoyo a la Fundación pro-OMS, una fundación independiente que concede subvenciones para apoyar la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Correrá con el logotipo de la Fundación pro-OMS en un lugar destacado de su traje y casco. Está decidido a apoyar las prioridades de salud esenciales, incluida la respuesta mundial para poner fin a la pandemia de COVID-19.

Grosjean apoyará a la Fundación pro-OMS en su próxima campaña de equidad vacunal, amplificando los mensajes clave y animando a su comunidad a participar en la lucha mundial para acabar con la pandemia.

Enfoque especial: Actualización sobre la evaluación rápida mundial del riesgo de COVID-19 de la OMS, 13 de abril de 2021.

Nota: Traducción no oficial. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021>

A medida que evoluciona la pandemia de COVID-19, la respuesta y nuestra comprensión del virus SARS-CoV-2 también lo hacen, la evaluación más reciente de la OMS es que el riesgo para la salud pública mundial sigue siendo muy alto. Bajo el Marco de Respuesta a Emergencias, la OMS lleva a cabo evaluaciones de riesgo y análisis de situación de manera regular para informar nuestra respuesta a los problemas emergentes. Además, la OMS revisa de forma periódica y formal el estado de riesgo actual de los riesgos mediante una evaluación en profundidad de los peligros, la exposición y el contexto; así como una revisión de las vulnerabilidades y capacidades para responder e investigar el riesgo actual para la salud humana, los riesgos de propagación continua a nivel mundial y el riesgo de capacidades de control insuficientes. Dichas evaluaciones se utilizan como una herramienta interna de toma de decisiones de la OMS, pero también para apoyar deliberaciones independientes, incluidas (entre otras) reuniones del Comité de Emergencias del RSI. Hasta la fecha se han realizado diez evaluaciones rápidas de riesgo de COVID-19 y se han completado evaluaciones adicionales para eventos específicos que rodean la aparición de variantes preocupantes (COV) del SARS-CoV-2. A continuación, proporcionamos una sinopsis de la evaluación de riesgos rápida global en profundidad más reciente.

- La pandemia de COVID-19 no muestra signos de remitir, y la incidencia mundial de casos y muertes ha aumentado a un ritmo preocupante desde mediados de febrero de 2021; Un tercio de los casos y muertes acumulados a nivel mundial por COVID-19 se ha informado solo en los últimos tres meses, y los casos semanales alcanzaron niveles similares al pico anterior en enero de 2021. Se sigue observando una marcada variación geográfica en la trayectoria de la pandemia niveles nacionales, con fuertes aumentos observados en las regiones de Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental en las últimas semanas. La tasa global de letalidad por infección (IFR) se estimó entre 0,1% y 1,0%, un aumento con respecto a enero impulsado en gran medida por un aumento en la Región de las Américas. A nivel mundial, las tasas de mortalidad continúan siendo más altas para los mayores de 40 años, así como para los hombres en comparación con las mujeres.
- Es probable que los resurgimientos en los últimos cuatro meses hayan sido impulsados en parte tanto por la aparición de COV del SARS-CoV-2 como por el uso inconsistente / alivio temprano de las medidas sociales y de salud pública (PHSM). A medida que se fortalecen las actividades de vigilancia y secuenciación para detectar casos de variantes del SARS-CoV-2, ha aumentado el número de países que notifican las tres variantes designadas como COV mundiales. Los tres COV están asociados con una mayor transmisión. Además, algunos se han asociado con una mayor gravedad de la enfermedad (VOC 202012/01 y 501Y.V2), un mayor riesgo de escape inmunológico (501Y.V2 y P.1) y / o reducciones significativas en la neutralización (501Y.V2 y P. 1) por sueros convalescentes o post-vacuna en comparación con variantes de tipo salvaje / sin COV, lo que sugiere un mayor riesgo de falla de la vacuna o reinfección. Además de los VOC, hasta

ahora se han designado seis variantes como variantes de interés (VOI) del SARS-CoV-2, y actualmente se están investigando otras 19 variantes, destacando que, especialmente debido a que la incidencia global sigue siendo alta, existe un riesgo continuo de aparición de más variantes con implicaciones fenotípicas e importancia global en los próximos meses.

- La alta carga de COVID-19 a nivel mundial ha seguido desafiando los sistemas de vigilancia, lo que ha generado una gran brecha en la integridad de la información demográfica compartida para los casos notificados. De acuerdo con las directrices de vigilancia de la OMS, se están realizando esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la notificación, sin embargo, persisten muchos desafíos, especialmente para los países de bajos ingresos. La pandemia en curso también continúa desafiando la salud pública y las capacidades de atención médica en la mayoría de los países, ya que a menudo los mismos recursos humanos se distribuyen en la gestión clínica y las actividades de respuesta a brotes, incluida la implementación de vacunas. El reciente aumento de casos notificados en la mayoría de las regiones se ha sumado a la carga de trabajo de la atención médica y ha agravado la escasez de recursos y la capacidad para atender tanto a los que tienen COVID-19 como a los pacientes con otras enfermedades; más del 90% de los países ha informado de algún nivel de interrupciones en los servicios y casi el 40% ha informado de interrupciones en los servicios esenciales de atención primaria de salud.
- La prevención y el control de infecciones (PCI) y el PHSM han demostrado ser fundamentales para mitigar y limitar la transmisión y las muertes por COVID-19. El uso de PHSM debe monitorearse y ajustarse continuamente, especialmente en el contexto de los COV, para tener en cuenta la intensidad de la transmisión y la capacidad del sistema de salud tanto a nivel nacional como subnacional. Si bien los informes confirman que la mayoría de las personas continúan apoyando el PHSM como parte de las estrategias nacionales de respuesta al COVID-19, se está produciendo fatiga pandémica, lo que socava el impacto del PHSM en la transmisión. En algunos países, la falta de confianza en las respuestas del gobierno y la creciente frustración e incertidumbre sobre la duración de la pandemia, junto con los impactos económicos de la respuesta al COVID-19, han llevado a protestas contra el PHSM.
- La piedra angular del tratamiento para COVID-19 sigue siendo la detección temprana y la evaluación clínica junto con el uso de oxígeno y terapia sistémica con corticosteroides para aquellos con COVID-19 grave o crítico. Los mercados de equipos de protección personal (PPE), pruebas de PCR y equipos de oxígeno médico han comenzado a ajustarse a la mayor demanda, y el Consorcio Biomédico (parte de la Cadena de Suministro de la ONU) continúa apoyando la ampliación del suministro de oxígeno en entornos con recursos, donde las cadenas de suministro siguen siendo vulnerables a cierres / restricciones de fabricación y transporte. Sin embargo, la red de la cadena de suministro continúa enfrentando restricciones en la disponibilidad de contenedores y barcos, lo que agrega desafíos para mantener los requisitos de la cadena de frío de las vacunas COVID-19 desde la producción hasta la administración.
- Al 12 de abril de 2021, cuatro vacunas han recibido una Lista de uso de emergencia de la OMS. Se han administrado un total de 781 millones de dosis de vacunas COVID-19 en 196 economías. Sin embargo, 24 economías (incluidas 12 de la Región de África y siete de la Región del Pacífico Occidental) aún no han comenzado la vacunación. El acceso y la distribución desigual y desigual actual de las vacunas COVID-19 están exacerbando las desigualdades mundiales, que junto con la aparición de COV, corren el riesgo de prolongar la pandemia.
- Con un objetivo de COVAX de cobertura de la población del 20-30% con una sola dosis de vacuna para fin de año, y considerando que la proporción de la población con inmunidad adquirida a través de una infección es probablemente inferior al 25%, gran parte de la población mundial todavía está susceptible a la infección. Además, el grado y la duración de la inmunidad conferida por la infección natural, la vacuna COVID-19 o la combinación de ambos aún se están investigando, y algunos estudios sugieren que quienes reciben vacunas aún pueden transmitir la infección por SARS-CoV2 a contactos susceptibles. Si bien la aceptación mundial de la vacuna en general sigue siendo alta, se han observado variaciones entre países debido a una multitud de razones, incluida la exposición a información errónea, así como las actitudes de los



profesionales de la salud locales, que pueden desempeñar un papel importante en la construcción o socavación de la confianza en la vacuna.

Si bien nuestra comprensión del virus SARS-CoV-2 y la compleja respuesta inmune desencadenada por él continúa creciendo, aún se desconoce mucho, incluida la eficacia de la vacunación para reducir la transmisión; la duración de la inmunidad; el papel de los niños en la transmisión; y la frecuencia y naturaleza de la condición post-COVID-19 (“COVID largo”). La aparición de COV introduce nuevas incógnitas, como el potencial de escape inmunológico y cómo estos cambios en el virus afectan la epidemiología global.

Enlaces de interés

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

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

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