

# Reporte de Situación

## No. 205

24 de enero de 2021

---

- Informe especial situación COVID-19 en Colombia. Actualización al 24 de enero 2021
- 

- 

## Colombia

Oficina OPS/OMS COL – CDE-PHE

---

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



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

## INFORME ESPECIAL DE LA PANDEMIA EN COLOMBIA EN 2020

NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 del Instituto nacional de Salud de Colombia (INS), Ministerio de salud y protección social (MinSalud), La Organización mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS), además de datos complementarios de instituciones u organizaciones como el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). Las cifras corresponden a la fechas y horas de corte que es incluido en cada bloque. En relación con la información publicada en la página del Instituto Nacional de Salud, se aclara que dicha información está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos

Este reporte recoge la información de la situación observada de la pandemia en Colombia durante 2020-2021 cuando se han superado los **Dos millones de casos** y más de **cincuenta mil** muertes en el país, con la información de casos publicada a nivel nacional de la actividad de COVID-19 desde el reporte del primer caso el 6 de marzo al 24 de enero de 2021 y el análisis de información regional con corte al 23 de enero de 2021.

### CONTEXTO

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

“El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, República Popular de China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (China CDC) informó sobre un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) siguiendo el consejo del Comité de Emergencia del Reglamento Internacional de Salud (2005). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarado una pandemia por el Director General de la OMS. El 30 de abril de 2020, el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) volvió a reunirse y reafirmó la declaración del 30 de enero de 2020. El Director General sostuvo que COVID-19 sigue constituyendo un ESPII. El consejo del Comité fue aceptado y emitido a los Estados Parte como Recomendaciones Temporales bajo el Reglamento Sanitario Internacional.<sup>1</sup> El 9 de julio de 2020 el Director General de la OMS anunció la puesta en marcha del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, que evaluará de manera independiente y exhaustiva las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Declaración sobre la tercera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)). Ver Anexo Sitrep Colombia No. 45

<sup>2</sup> Anuncio de la evaluación independiente de la respuesta mundial a COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3blj4gC>

<sup>3</sup> Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 15 de enero de 2021

## Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de enero 2021 - 10 pm.

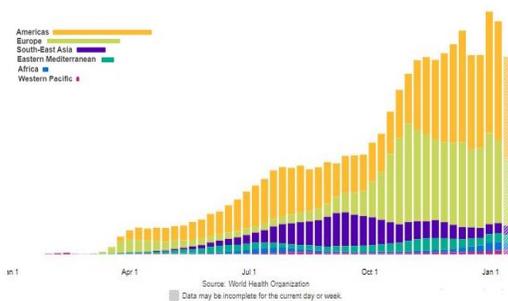
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

### 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 216 países / territorios, desde el inicio de la pandemia se han confirmado **97.770.283 (565.821 casos nuevos)** y **2.119.937 muertes (13.314 muertes nuevas)**. Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Francia, Federación Rusa, México, Portugal, Colombia, India e Italia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Federación Rusa, Irán (República Islámica) y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados, 52% de los casos reportados en la última semana son de la región de las Américas y 34% son de la región de Europa, en relación a las defunciones, 47% de las defunciones reportados en la última semana son de las Américas y 33% de la región europea.

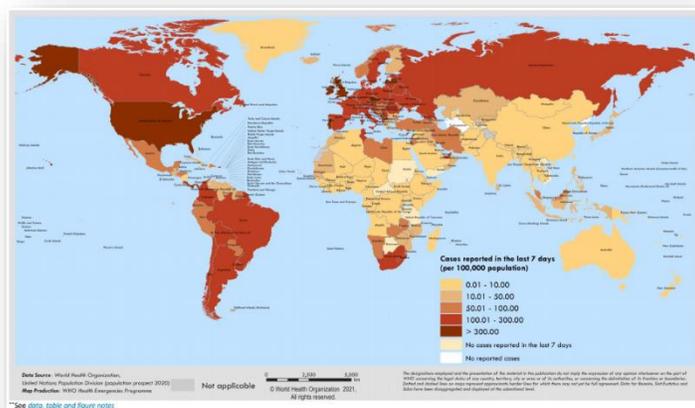


Países	Casos			Países	Muertes		
	anteriores 7 días	últimos 7 días	Variación %		anteriores 7 días	últimos 7 días	Variación %M
<b>Global</b>	<b>4,981,669</b>	<b>4,102,529</b>	<b>-17.6</b>	<b>Global</b>	<b>94,362</b>	<b>95,921</b>	<b>1.7</b>
Estados Unidos	1,700,855	1,259,902	-25.9	Estados Unidos	23,411	21,583	-8
Brasil	382,706	360,428	-5.8	Reino Unido	7,507	8,739	16
Reino Unido	370,839	260,098	-29.9	México	6,930	6,582	24
Federación Rusa	164,737	151,191	-8.2	Brasil	6,990	6,997	0
Francia	122,530	138,288	12.86	Alemania	6,199	5,451	-12
México	92,066	122,555	33.1	Federación Rusa	3,584	3,896	9
Colombia	112,209	117,239	4.5	Sudáfrica	4,043	3,723	-8
España	146,207	109,000	-25.4	Italia	3,557	3,362	-5
Alemania	134,071	101,418	-24.4	Francia	2,468	2,731	11
India	114,266	96,548	-15.5	Colombia	2,401	2,718	13

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

En la Región de las Américas, **54 países / territorios**, reportaron **43.763.906 casos (306.934 casos nuevos)** y **1.007.142 muertes (7.248 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,7% de los casos y de 0,7% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (170.883 casos), Brasil (62.334 casos), México (20.057 casos), Colombia (15.551 casos), Argentina (8.362 casos), Perú (5.8421 casos), Canadá (5.124 casos), Chile (4.463 casos), Ecuador (3.060 casos), Panamá (2.058 casos), Bolivia (1,732 casos) y República Dominicana (1.439 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (3.416 muertes), México (1.470 casos), Brasil (1.202 muertes), Colombia (396 muertes), Perú (181 muertes), Argentina (162 casos) y Canadá (146 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>



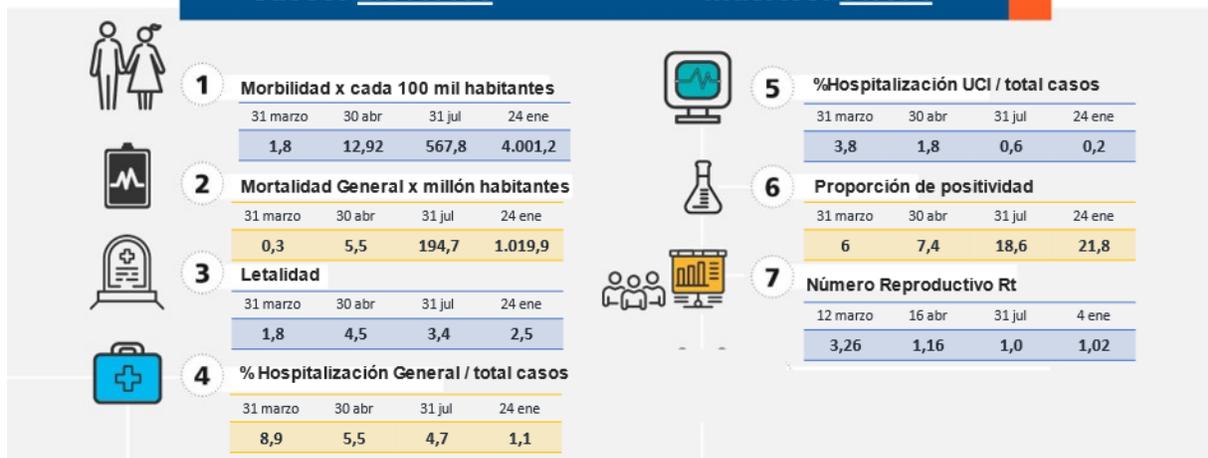
**Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de enero 2021 - 10 pm.**

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

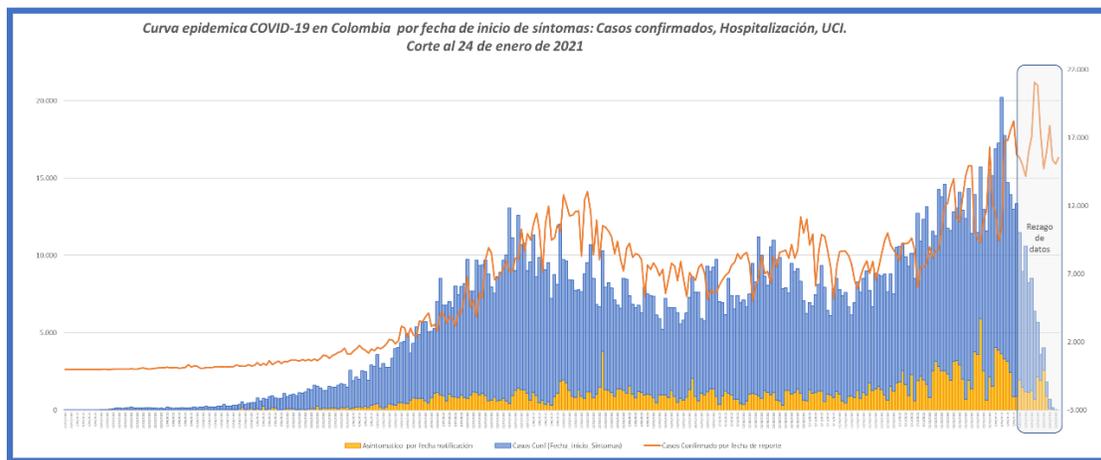
**Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19**

**Casos: 2.015.485**

**Muertes: 51.374**

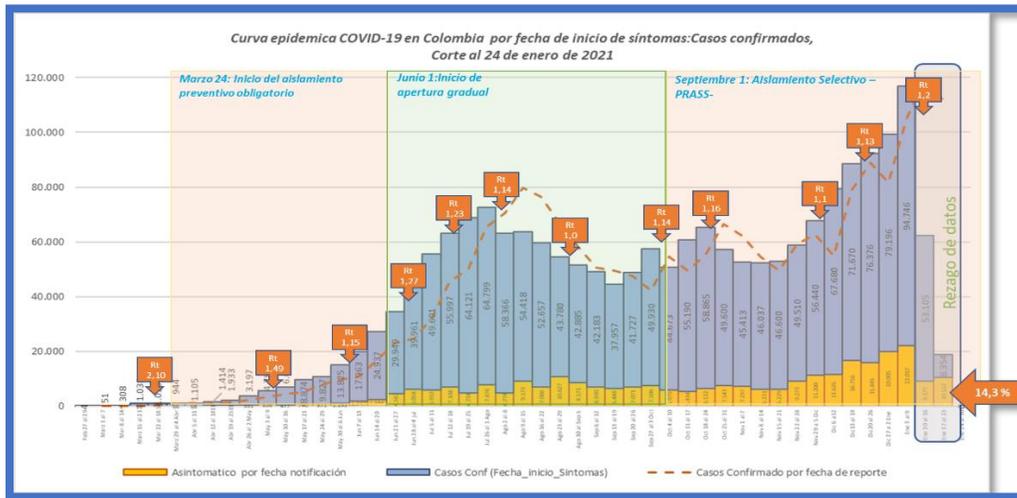


**Indicadores de incidencia**



El país ha llegado al reporte de **2.015.485 de casos** y **51.374 de fallecidos** por COVID-19 al 24 de enero de 2021, las cifras de casos en el país se han incrementado de manera paulatina y constante, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS) y los casos asintomáticos por fecha de notificación observamos que fue para el 19 de enero que se habría llegado a los dos millones de casos y en la misma fecha a las cincuenta mil defunciones por fecha de la muerte. De acuerdo con los reportes diarios de casos el 15 de enero fue el día con mayor número de casos reportados (21.078), por fecha de inicio de síntomas y a notificación de casos asintomáticos, este mayor número de casos corresponde al 4 de enero (20.448), en relación con las muertes a la fecha el día con mayor reporte de defunciones fue el 13 de enero de 2021 con 364 defunciones. El comportamiento de este evento en Colombia ha mostrado dos momentos en los cuales se han visto los mayores incrementos, por semana epidemiológica (SE) de la fecha de inicio de síntomas, corresponde el primero al que se presentó posterior al inicio de la apertura gradual dada a partir de junio, se observa en la gráfica a continuación por SE, un pico para la semana 31 entre julio 26 y el 1 de agosto con un reporte de 72.675 casos en una semana (primera ola), a partir de esa fecha inicia un descenso que se mantiene hasta mediados de septiembre, cuando se da inicio a la fase de medidas centradas en el

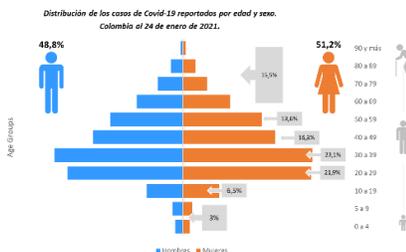
control individual y el inicio a nivel nacional del Programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Sostenible – PRASS-, se da inicio a un incremento leve de casos en octubre y posterior mantenimiento constante de casos hasta la semana del 21 de Nov, donde se observándose el inicio del segundo momento de mayores incrementos hasta la fecha actual, es así como para la semana del 3 al 9 de enero (SE 1-2021) es evidente un pico más alto con cerca de 113.900 casos en una semana (segunda ola), lo que duplica o casos presentados en agosto.



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

Es importante resaltar como en el país se ha visto una tendencia evidente de incremento de los casos asintomáticos siendo 14,1 el promedio de asintomáticos para la fecha, esto podría interpretarse como el resultado e indicador indirecto de la mejora de las acciones de búsqueda y seguimiento de contactos y a partir de noviembre es más evidente esta tendencia al incremento, observándose cifras cercanas al 18% al 20% la proporción de casos nuevos reportados en una semana que son asintomáticos.

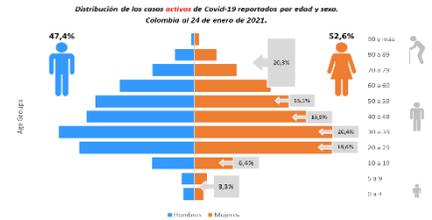
De acuerdo al documento del INS, sobre el “Modelo de transmisión de coronavirus COVID-19, escenarios para Colombia” publicado el 22 de abril de 2020 se muestra la aplicación de un modelo con el cual: “Asumiendo un RO de 2,28, un periodo de transmisión entre 5-7 días y una letalidad de los casos de 1,14%, ponderada por estructura poblacional de Colombia, se estimaron para el país, en sus áreas urbanas, entre 21.237.000 - 34.606.000 infecciones y entre 212.000 y 381.000 muertes en los primeros 100 días de la transmisión. Los modelos de predicción se ajustaron y validaron a la curva de transmisión local de Colombia según fecha de inicio de síntoma y se estimó el R efectivo (Rt) para el inicio de la epidemia y según la implementación de medidas no farmacológicas de distanciamiento social. Con un 11,1% de infecciones asintomáticas, del total de infecciones estimadas, 3.507.000 (IC 95% 2.357.000 – 3.841.000) serían asintomáticas, 22.870.000 (IC 95% 15.371.000 - 25.047.000) casos leves, 5.221.000 (IC 95% 3.509. 000 – 5.718. 000) requerirían algún tipo de hospitalización y, de estos últimos, 1.320.000 (IC 95% 887,000 – 1.446.000) requerirían UCI.”



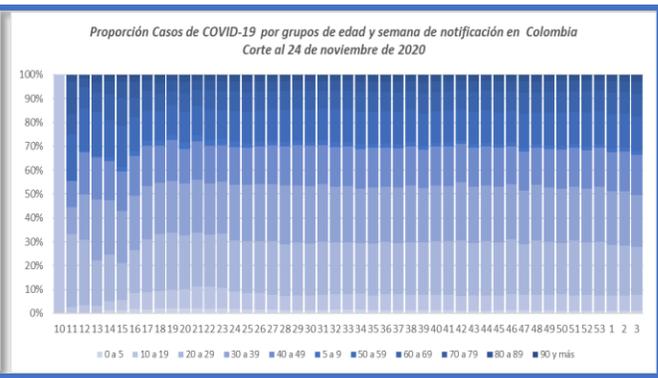
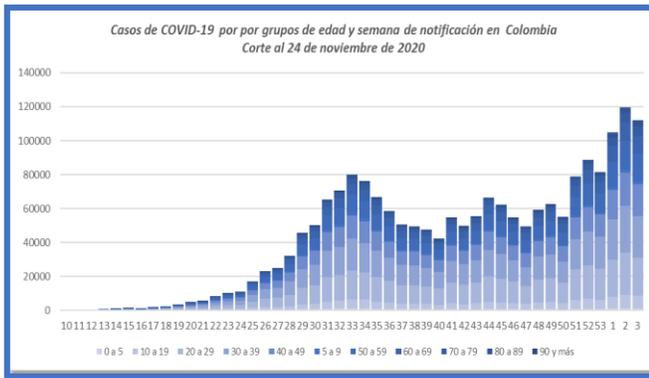
En relación con la distribución del total de casos a la fecha por grupos de edad y sexo de manera general los casos se han reportado en un **51,2%** en **hombres**. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3% de los casos en menores de nueve años (61.224 casos), 6,5% de los casos en persona de 10 a 19 años, 45% de la población afectada esta entre los 20 a 39 años y el 15,5% son de 60 años y más (313.194 casos).

4 INS. Modelo de transmisión de Coronavirus COVID-19 Escenarios para Colombia. [https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/SiteAssets/Modelo%20COVID-19%20Colombia%20INS\\_v5.pdf](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/SiteAssets/Modelo%20COVID-19%20Colombia%20INS_v5.pdf)

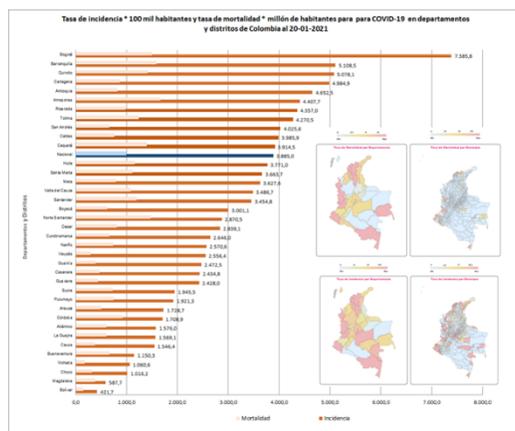
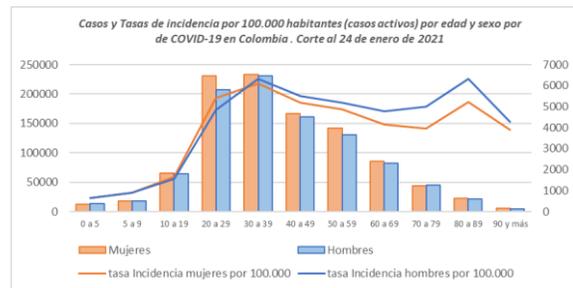
Para los **casos activos**, se evidencia una leve diferencia entre la proporción por sexo, siendo mayor **en mujeres 52,6%**, por grupos de edad el 3,3% de los casos en menores de nueve años (4.183 casos), 6,4% de los casos en persona de 10 a 19 años, 39% de la población afectada esta entre los 20 a 39 años y el 20,3% son de 60 años y más (25.684 casos).



La proporción de los casos reportados por grupos de edad ha tenido una distribución similar durante toda la epidemia en Colombia, observamos la proporción de casos en los grupos de edad por semana epidemiológica, en esta graficas a continuación evidencian que la proporción de casos la última semana de mayo (SE 26) en menores de 10 años era del 4,4%, de 20 a 39 años el 43% y 14,3% en personas de 60 años y más, para el pico de finales de julio (SE 31) los menores de 10 años son el 3,5%, el grupo de 20 a 39 años tiene el 46,2% y los casos en personas de 60 años y más son el 14,2%; para inicios de 2021 en la SE 3 esta proporción de casos en menores de 10 años es del 3%, en personas del 20 a 39 años es del 41,9% y para personas de 60 y más años 17,5%.

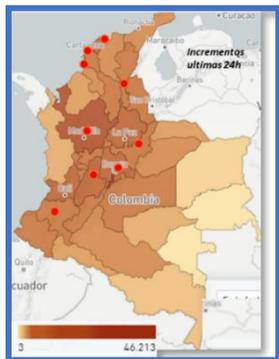


La tasa de incidencia acumulada por edad y sexo por 100.000 habitantes se observa para hombres en 3.975 por 100.000 hab., y para las mujeres en 3.977,7 por 100.000 hab; el grupo de edad con las mayores tasas de incidencia en ambos sexos es entre personas de 30 a 39 años. (6.310,7 para hombres y 6.099 por 100.00 hab. para mujeres).



Si bien es cierto que se han visto afectado todos los departamentos del país por la COVID-19, es evidente que la transmisión se ha concentrado en las ciudades con mayor población como son Bogotá, Cali y Medellín durante todo el año, se describe a continuación cifras de incidencia y la descripción de los incrementos recientes en los territorios de mayor carga.

Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos: En cuanto al análisis de La tasa de incidencia nacional es de **4.001,2 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (7.641,0), Barranquilla (5.265,8), Quindío (5.208,8), Cartagena (5.083,3), Antioquia (4.759,4), Risaralda (4.461,7), Amazonas (4.452,0), Tolima (4.430,7), Caldas (4.138,3), San Andrés (4.057,0).



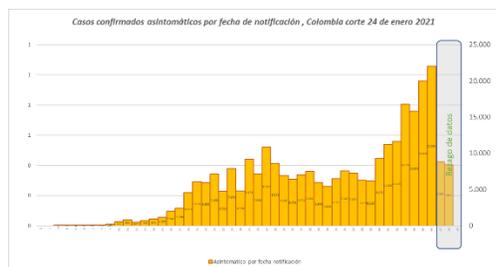
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Chocó 1,3% (75), Cauca 1,1 % (269), Boyacá 1,1 % (423), Barranquilla 1,0 % (666), Nariño 1,0 % (412), Valle del Cauca 1,0 % (1.542), Caldas 0,9 % (383), Huila 0,8 % (369), Bogotá 0,7 % (4,044), Putumayo 0,7 % (48). Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan los mayores incrementos relativos en Barranquilla con el 21.6% (542), Ibagué 16,6% (401) y Cúcuta 14,8% (201). En el país se observa un incremento en los últimos 7 días del 23,5%.

Variación de los municipios con mayor carga casos activos				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	50.384	51.021	637	1,26
MEDELLIN	8.540	9.371	831	9,73
CALI	4.893	5.136	243	4,97
BARRANQUILLA	2.511	3.053	542	21,59
IBAGUE	2.413	2.814	401	16,62
MANIZALES	2.502	2.079	-423	-16,91
BUCARAMANGA	1.834	1.701	-133	-7,25
PASTO	1.974	1.679	-295	-14,94
NEIVA	1.893	1.670	-223	-11,78
CARTAGENA	1.942	1.662	-280	-14,42
CUCUTA	1.359	1.560	201	14,79
PEREIRA	1.718	1.549	-169	-9,84
NACIONAL	124.825	126.288	1463	1,17

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

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 24 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 24 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.908.413	2.015.485	107.072	5,6	COLOMBIA	48.631	51.374	2.743	5,6
BOGOTA	556.405	591.719	35.314	6,3	BOGOTA	11.243	12.003	760	6,8
MEDELLIN	170.159	178.003	7.844	4,6	CALI	3.041	3.214	173	5,7
CALI	108.484	114.455	5.971	5,5	MEDELLIN	2.936	3.074	138	4,7
BARRANQUILLA	63.380	67.100	3.720	5,9	BARRANQUILLA	2.008	2.070	62	3,1
CARTAGENA	50.168	52.294	2.126	4,2	CUCUTA	1.599	1.663	64	4,0
IBAGUE	41.299	43.762	2.463	6,0	BUCARAMANGA	1.113	1.166	53	4,8
BUCARAMANGA	33.243	34.696	1.453	4,4	IBAGUE	948	1.023	75	7,9
CUCUTA	31.278	32.382	1.104	3,5	CARTAGENA	872	911	39	4,5
VILLAVICENCIO	28.342	29.465	1.123	4,0	SOLEDAD	864	882	18	2,1
MANIZALES	27.460	29.348	1.888	6,9	MONTERIA	854	858	4	0,5

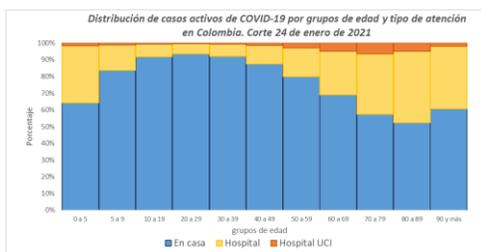
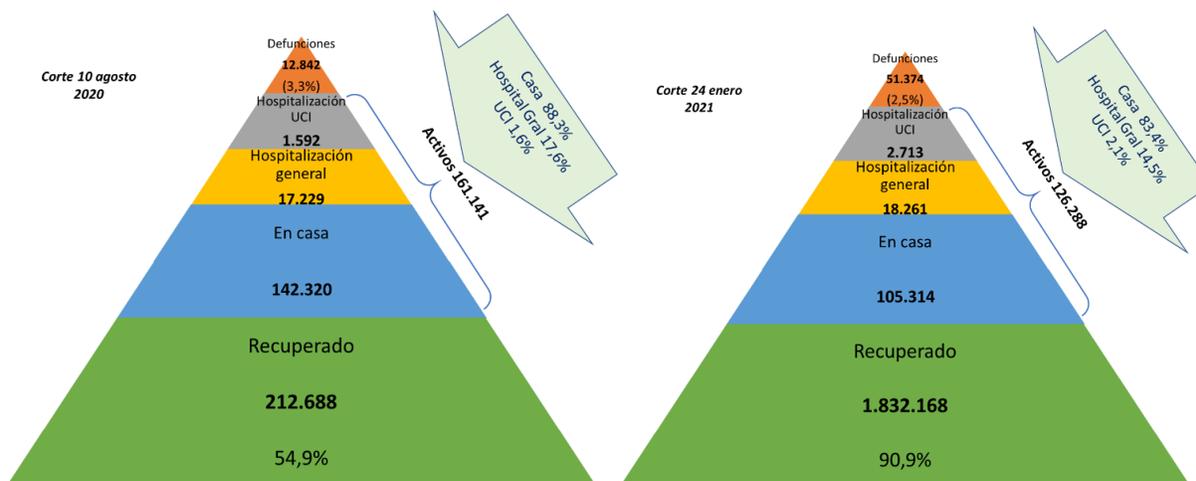
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 14,1% de los casos notificados.

## Indicadores gravedad y letalidad

Para este momento de la epidemia en Colombia se observa que para este segundo pico del mes de diciembre y las semanas que llevamos de enero, el promedio de casos /día que se reportan en hospitalización es de 218 casos/día y en UCI 36 casos/día, se observa que la proporción de casos en Hospitalización a la fecha entre los casos activos es del 14,7% del total de casos reportados y para UCI es del 2,1%. Esta cifra de casos por día es inferior en el ingreso de casos a hospital y superior en el UCI a la reportada en el pico entre el mes de julio y primera semana de agosto, en donde el promedio de casos/día fue de 303 para hospital y 26 para UCI y para la SE 31 la proporción de casos en hospitalización fue de 17% y en UCI 1.6%.



Con relación a los casos activos y la condición/ubicación de acuerdo con los grupos de edad, 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 63,1% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 75,9% son personas de 50 años y más.

Al 24 de enero, del total de las 12.022 camas de UCI, el 73,7% (8.863) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 26,3% (3.159), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha incrementado en un 9,7% y el 3,5% en los últimos 7 días. Del total de las 8.863 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 4.902 (55,3%) casos confirmados, 1.060 (12,0%) pacientes sospechosos y 2.901 (32,7%) casos no COVID-19. En relación a la estancia hospitalaria se ha encontrado que el mínimo de días reportado por las entidades territoriales es de 3 días. Ver cuadro adjunto.

Del total de 44.209 camas hospitalarias para adultos, el 61,8% se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 38,2% (16.908) se encuentran ocupadas. Del total de las 8.795 camas ocupadas, se encuentran: 4.386 (16,1%) casos confirmados, 1.863 (6,8%) pacientes sospechosos y 21.052 (77,1%) casos no COVID-19.

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

Departamento	Disponibilidad UCIs	Mediana en días de estancia hospitalaria	Máximo en días de estancia hospitalaria	Mínimo en días de estancia hospitalaria	Departamento	Disponibilidad UCIs	Mediana en días de estancia hospitalaria	Máximo en días de estancia hospitalaria	Mínimo en días de estancia hospitalaria
Nariño	2,6%	99	248	4	Arauca	46,7%	110	156	5
Cauca	7,1%	120	231	7	Putumayo	48,4%	93	137	3
Bogotá D.C.	9,0%	132	386	4	Atlántico	48,9%	182	267	11
Tolima	11,2%	70	237	5	Casanare	49,1%	107	173	42
Valle del Cauca	12,3%	113	271	4	Córdoba	51,2%	182	243	6
Risaralda	12,4%	81	246	6	Sucre	54,9%	73	209	6
Antioquia	17,0%	110	236	3	Magdalena	55,3%	154	232	10
Meta	22,2%	*	*	*	Cesar	55,3%	118	290	9
Boyacá	23,1%	91	265	7	Caquetá	58,7%	124	253	9
Cundinamarca	23,6%	104	226	4	Quindío	72,2%	51	297	5
Caldas	25,0%	41	231	4	La Guajira	72,7%	199	230	22
Chocó	25,6%	212	212	212	Guaviare	87,5%	88	99	73
Santander	28,9%	101	271	5	Guainía	90,0%	*	*	*
Norte de Santander	29,7%	89	273	6	Vichada	91,7%	*	*	*
Huila	33,8%	74	259	5	San Andrés	100,0%	49	120	10
Bolívar	43,8%	170	285	73	Vaupés	100,0%	*	*	*
					Amazonas	*	250	278	4

Fuente: [Visor COVID-19 \(foundrygov.com\)](https://foundrygov.com) y [Microsoft Power BI](https://www.microsoft.com/powerbi)

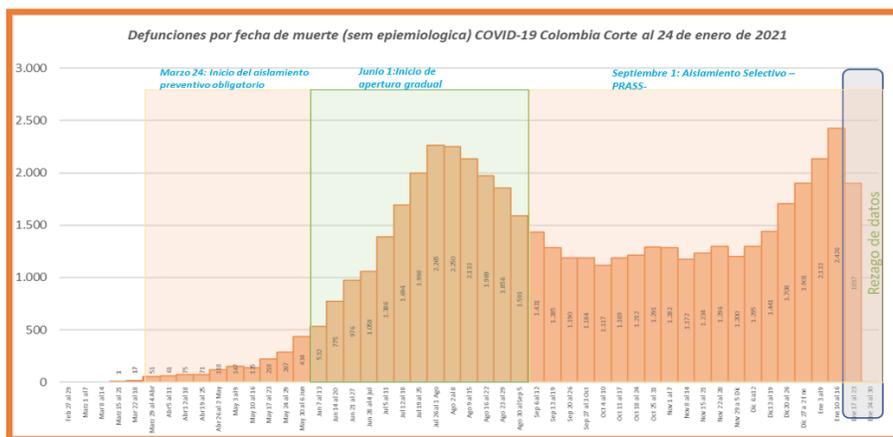
**Gráfica: Comparación de la proporción de la disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en cinco departamentos con baja disponibilidad en Colombia, 24 de enero de 2021.**



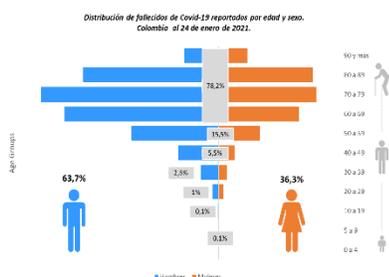
Fuente: [Visor COVID-19 \(foundrygov.com\)](https://visor.covid-19.foundrygov.com)

La gráfica anterior compara los cinco territorios que han reportado al día de hoy una ocupación de UCI por encima del 85%, estos son Nariño (97,4%), Cauca (92,9%), Bogotá (91,0%), Tolima (88,8%), Valle del Cauca (87,6%) y Risaralda (87,6%). En general se observan dos momentos en los cuales la disponibilidad se acerca al 20%, y son los meses de agosto y en los transcurrido del mes de diciembre hasta la fecha, este último coincide con el incremento de los casos y casos activos.

Los fallecimientos reportados al 24 de enero son **51.374**, las cuales se han presentado a lo largo de epidemia en el país con dos picos de incremento claramente establecidos, el primero entre julio y agosto, con una mayor incremento de las muertes a las semanas epidemiológicas 31 y 32 con 2.250 muertes por semana, entre septiembre y noviembre se observa un comportamiento estable de muertes por semana en promedio de 1.200 muertes y un incremento hacia el segundo pico que va creciendo hasta la fecha con cerca de 2.426 muertes en la SE 2 de 2021 y tendencia al incremento.

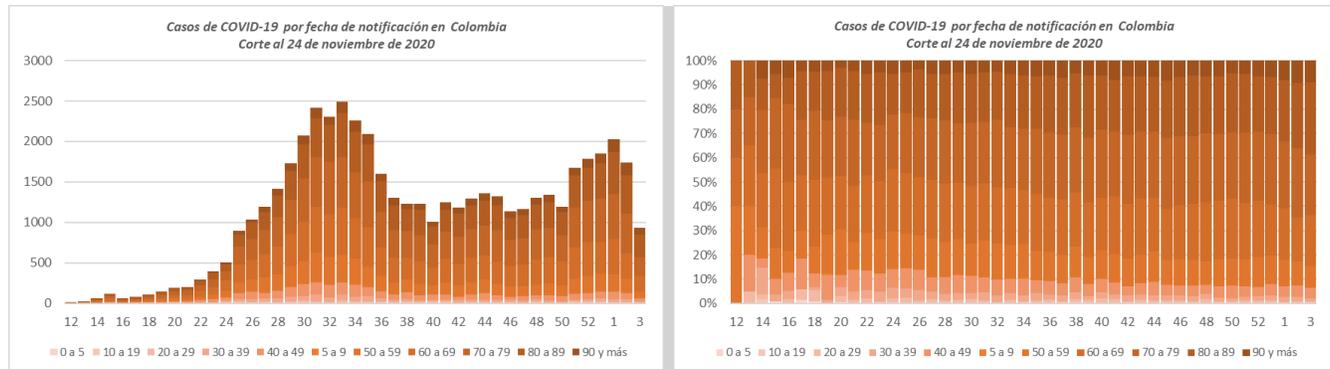


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



En relación con la distribución por sexo de las defunciones, para la fecha la proporción es del **63,7% en hombres**, en cuanto a grupos de edad, se reportaron el 0,1% de las muertes en menores de nueve años (65 muertes); 0,1% (74 muertes) en persona de 10 a 19 años, 3,5% (1.812 muertes) de la población afectada esta entre los 20 a 39 años y el 78,3% son de 60 años y más (40.178 defunciones).

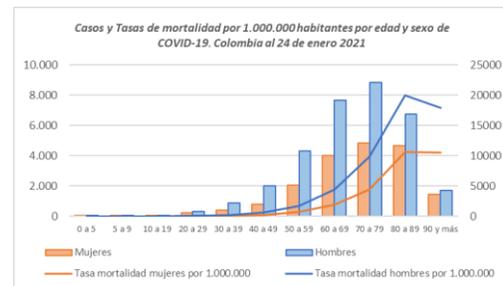
La proporción de las defunciones reportadas por grupos de edad ha tenido una distribución similar durante la epidemia en Colombia, observamos la proporción de muertes en los grupos de edad por fecha de muerte en semanas epidemiológicas, en estas gráficas a continuación se evidencia que la proporción de muertes en la última semana de mayo (SE 26) en menores de 10 años era del 0,1%, de 20 a 39 años el 5,7% y 79% en personas de 60 años y más; para el pico de finales de julio (SE 31) los menores de 10 años son el 0,3%, el grupo de 20 a 39 años tiene el 4% y los casos en personas de 60 años y más son el 75,8%; para inicios de 2021 en la SE 3 esta proporción de casos en menores de 10 años es del 0.05%, en personas del 20 a 39 años es del 2,5% y para personas de 60 y más años 82%.



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

La tasa de mortalidad nacional es de **1.019,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.670,5), Barranquilla (1.593,9), Bogotá (1.495,4), Norte Santander (1.473,2), Quindío (1.415,2), Caquetá (1.393,4), Tolima (1.232,1), Santander (1.196,5), Huila (1.167,8), Santa Marta (1.114,0), Valle del Cauca (1.092,9).

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 (13.672); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,3% y las mujeres 1,8%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,84 hombres por COVID-19.



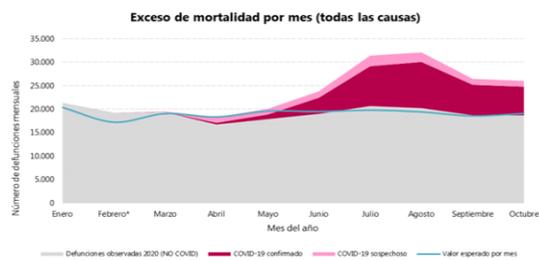
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%).

### Análisis de exceso de mortalidad en Colombia

En un trabajo articulado en análisis de mortalidad entre la Dirección de Epidemiología y Demografía y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se realiza la actualización de muertes del COVID-19, el pasado diciembre fue presentado el informe de las Estadísticas vitales al Trimestre III de 2020pr, año corrido 2020pr: En el tercer trimestre de 2020 se reportaron 160.438 nacimientos y 88.854 defunciones no fetales en el país, lo que representa variaciones de -0,5% y de 52,1%, respectivamente, frente al mismo periodo de 2019.

#### Exceso de mortalidad (semana 1 a la 43 de 2020pr):

Entre la semana 1 y la 43 de 2020, se evidencia un exceso de mortalidad por todas las causas de 47.316 defunciones, calculado como la diferencia obtenida de restar el número de muertes ocurridas al promedio de defunciones en el mismo periodo de los últimos cinco años. Dicho exceso se debe a un incremento de los fallecimientos causados por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, por enfermedades isquémicas del corazón, y por diabetes mellitus.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales  
 r: cifras preliminares

Número de defunciones por causas naturales, según semanas del año  
 Total nacional  
 Enero a diciembre (2015- 2020\*)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales  
 Pr: cifras preliminares

Número de defunciones por causas externas, según semanas del año  
 Total nacional  
 Enero a diciembre (2015- 2020\*)



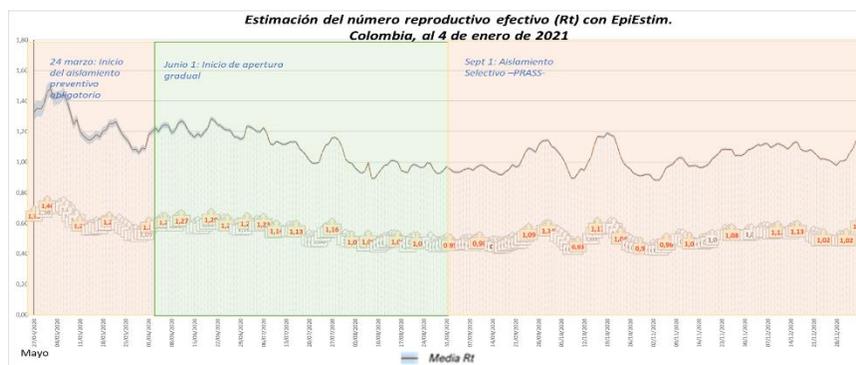
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp\\_estadisticasvitalas\\_IIItrim\\_2020pr.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitalas_IIItrim_2020pr.pdf)

## Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim OPS/OMS

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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizado. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento real del evento en el tiempo, como tiempo de evaluación para la estimación, se ha tomado la fecha de inicio de la epidemia **hasta el 4 de enero**, de modo que los datos sean más estables, es de anotar que se incluyen los casos asintomáticos con fecha de notificación.

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, al **30 de septiembre el Rt medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **4 de enero es de 1,2**. 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 60,1%.



## Procesamiento de muestras para el diagnóstico de COVID-19 en Colombia

Hasta el 24 de enero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **7.010.287 pruebas PCR** en **162 laboratorios** adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 38.926 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.725.328 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día.

La proporción de **positividad por PCR es de 24,6%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (48%), Tolima (34%), Quindío (32%), Cauca (30%), Putumayo (29%), Huila (27%), Valle del Cauca (27%), Risaralda (27%) y Cesar (26%).

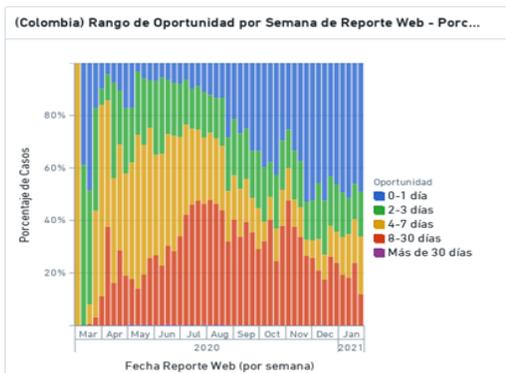
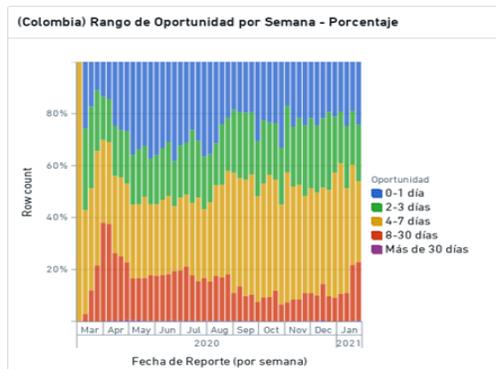
Se notifica a la fecha, la realización de **2.617.046 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 518.529 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 30.000 y **positividad del 12,9%, realizados en 1.384 IPS** en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (39,1%), Vaupés (39,1%), Caquetá (34,7%), San Andrés y Providencia (28,8%), Norte de Santander (26,6%), Amazonas (25,3%) y Antioquia (24,9%).

## Indicadores de oportunidad

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 24 de enero, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 12,6 días; en la población indígena la media está en 9,6 días (fecha de semana de notificación 13/01/2021) y en población afrocolombiana 7,2 días (fecha de semana de notificación 30/12/2020).

**Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 24 de enero de 2021.**

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



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

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

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

De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 24 de enero, tiene una media de 2,7 días, en indígenas fue de 3,5 días (fecha de semana de notificación 14/01/2021) y en afrodescendientes 8,8 días (fecha de semana de notificación 14/01/2021).

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

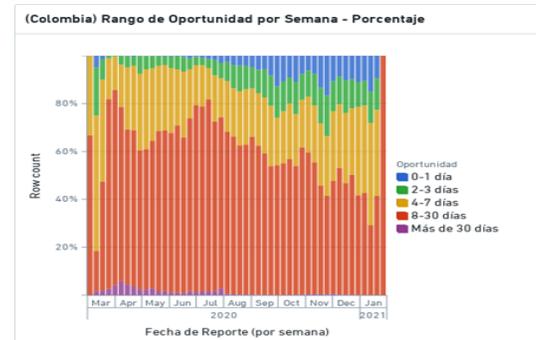
El promedio en la notificación de los casos presento unas cifras por encima de 6 días durante los meses de mayo hasta mediados del mes de agosto, y posteriormente ha presentado una disminución hasta llegar a una media con valor por debajo de 4 a mediados del mes de noviembre hasta el inicio del mes de enero. Al observar el

comportamiento de la distribución porcentual en la oportunidad de este indicador, al inicio del mes de noviembre el 40% están por debajo de los 3 días, incrementándose hasta un 73% a mediados del mes de diciembre.

Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 7,9 días. En población indígena se encuentra una media de 11,7 días (fecha de semana de diagnóstico 13/01/2021) y en población afrocolombiana 14,2 días (fecha de semana de diagnóstico 13/01/2021).

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

Fuente: [https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri\\_report\\_main\\_report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc](https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri_report_main_report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc)



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

## Vigilancia genómica



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

Al corte del 19 de enero, se han reportado **289 secuencias** a GISAID y se ha identificado la **circulación en el territorio de 35 linajes de SARS-CoV-2**. En ninguna de las muestras se ha encontrado, hasta el momento, los linajes o cepas del Reino Unido, de Sudáfrica y de Brasil.

[Instituto Nacional de Salud en Twitter: "#VigilanciaGenómica #Enero19 El día de ayer obtuvimos secuencias para 39 nuevas muestras que fueron tomadas entre el 16 de diciembre y el 10 de enero. En ninguna de las muestras se ha encontrado, hasta el momento, los linajes de B.1.1.7 de UK, B.1.351 de Sudáfrica y P.1 de Brasil https://t.co/n7UsNPWZyl" / Twitter](#)

[Microsoft Word - No se ha detectado-cepa UK en Colombia.docx \(ins.gov.co\)](#)

## Estudio de Seroprevalencia

El estudio Seroprevalencia de SARS-CoV-2 liderado por el Instituto Nacional de Salud- INS, es un estudio multicéntrico que incluyó 10 ciudades de Colombia. Estos estudios de seroprevalencia permiten entender la dinámica y trayectoria de la pandemia, facilitando la toma de decisiones. La muestra del estudio fue tomada en coordinación y apoyo del Departamento Nacional de Estadística – DANE y se incluyó un estudio anidado para la población de trabajadores de la salud. Se utilizó la detección de anticuerpos totales IgG e IgM por quimioluminiscencia como prueba para conocer la exposición al virus. [Estudio Nacional: Seroprevalencia \(ins.gov.co\)](#)

Tabla: Resultados de seroprevalencia en población general.

Ciudad	Población	Fecha de medición	Seroprevalencia	IC 95%	Cantidad de personas susceptibles a COVID-19
Leticia	35191	44104	59%	55 - 65	14428
Barranquilla	1273646	44118	55%	51 - 60	573141
Medellín	2490164	44132	27%	24 - 30	1817820
Bucaramanga	597316	44144	32%	29 - 35	406175
Villavicencio	502047	44147	34%	30 - 38	331351
Cúcuta	748948	44156	40%	36 - 44	449369
Bogotá	7715778	44152	30%	27 - 33	5401045
Cali	2205680	44165	30%	27 - 33	1543976
Guapi	13975	44175	68%	63 - 75	4472
Ipiales	77042	44175	35%	31 - 38	50077
Montería	395184	44074	59%		162025

Fuente: <https://twitter.com/INSColombia/status/1350186985776959493?s=20>

De acuerdo con los resultados reportados para la primera fase, por los momentos de ocurrencia de la pandemia se observan variaciones de una ciudad, que equivalen a los diferentes momentos de la epidemia en cada una. La ciudad de Leticia presentó una seroprevalencia del 59% probablemente por casos importados de Brasil.

Tabla: Resultados de seroprevalencia en trabajadores de la salud.

Ciudad	Muestras	Positivas	Proporción seropositiva cruda	IC 95%	Proporción seropositiva ajustada	IC 95%
Leticia	176	66	0.38	0.3-0.45	0.43	0.35-0.52
Medellín	467	91	0.19	0.16-0.23	0.22	0.18-0.27
Barranquilla	437	168	0.38	0.34-0.43	0.44	0.38-0.51
Bucaramanga	504	116	0.23	0.19-0.27	0.26	0.21-0.32
Cúcuta	402	95	0.24	0.2-0.28	0.27	0.22-0.33
Villavicencio	397	187	0.47	0.42-0.52	0.55	0.48-0.62
Bogotá	675	202	0.3	0.26-0.34	0.34	0.3-0.4
Cali	499	154	0.31	0.27-0.35	0.35	0.3-0.41

Fuente: [Estudio Nacional: Seroprevalencia \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co)

Con relación a los hallazgos en el estudio anidado de trabajadores de la salud, se observa una mayor cifra de seroprevalencia ajustada en Villavicencio (55%), Barranquilla (44%) y Leticia (43%).

## Población en condición de vulnerabilidad

La identificación de población vulnerable es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. De acuerdo con información disponible para lo corrido de la epidemia en Colombia, se han identificado y priorizado varias poblaciones en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, en este contexto se identifica en primera instancia a la población de *trabajadores de salud*, quienes por su labor, están en permanente exposición; la otra población priorizada son los *pueblos indígenas y los grupos de minorías étnicas*, en quienes es común las dificultades de accesos a los servicios de salud, además del alto riesgo que al afectar esta enfermedad a personas mayores, la afectación podría tener consecuencias irreparables en el contexto de la pérdida de la sabiduría

ancestral. Una tercera población identificada son *los migrantes*, el tránsito abierto de las poblaciones por diferentes áreas del país, así como las condiciones en que migran en dirección de salida o retorno, agrega un factor claro de explosión, aunado a un alto riesgo de desatención, principalmente aquellos migrantes de tránsito y sin condiciones de regularidad en el país; otra población que se ha evidenciado claramente su vulnerabilidad son las personas mayores de 60 años, en quienes se ha evidenciado a largo de la pandemia, el alto riesgo de complicaciones y muerte y por tanto genera retos en la mitigación de la COVID-19.

Para el monitoreo de la situación de COVID-19 en estas poblaciones, INS ha generado apartados en su página WEB con informes y datos públicos en los que se monitorea indicadores básicos de estas poblaciones, que incluyen boletines de casos en los trabajadores de salud, lo pueblos indígenas y recientemente la población afrocolombiana, población migrante, gestantes y neonatos. La Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC – cuenta con un sistema de monitoreo con las comunidades, y genera boletines sobre la situación en sus pueblos.

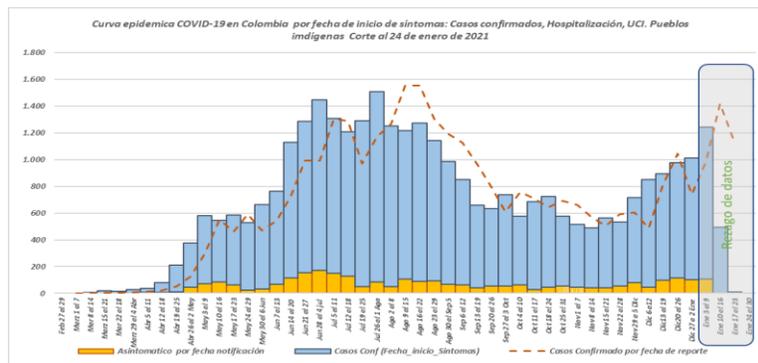
Acorde a los últimos informes se resume a continuación la situación de estas poblaciones, basado en la información disponible del INS, ONIC e información pública oficial. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

### Datos en Pueblos indígenas

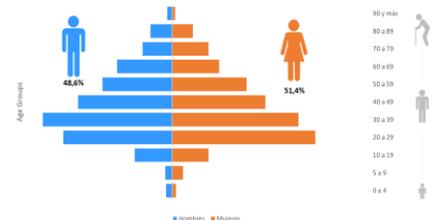
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **33.295 casos** (1,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.035 defunciones**. El 93% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **76 pueblos étnicos**.

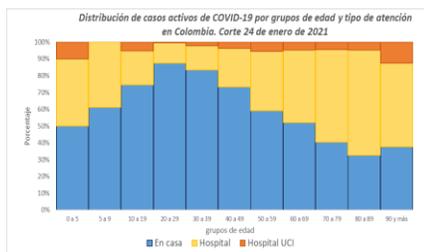
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: Nariño 27%, Bogotá 18%, Cauca 13%, Tolima 7,8%. Caldas 6% y Putumayo 4%. El 8,6% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



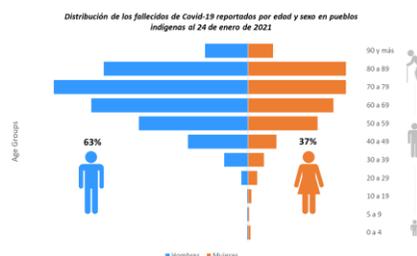
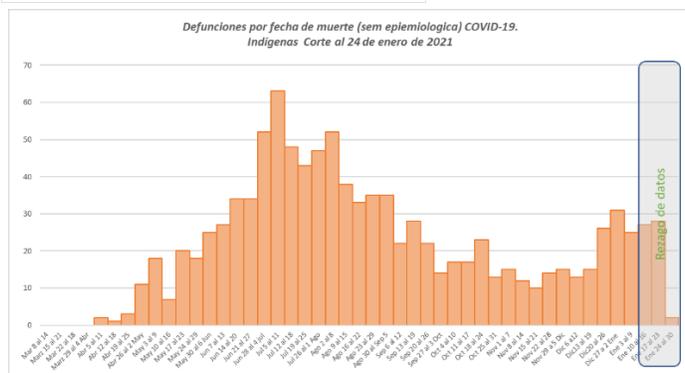
Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 24 de enero de 2021.



El 3,5% de los casos están activos (1.181), de estos casos activos, el 71,1% (840) se reportan en casa, el 25,7% (303) se encuentran hospitalizados y un 3,2% (38) en UCI, ubicados en 170 municipios. El 48,6% 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 43,9%, en menores de 10 años el 2,4% y personas de 60 años y más el 18,8%.



El 4,9% 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 4,5% los casos graves y fatales, el 71,8% 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 1.035 muertes, 63% en hombres en 189 municipios del país.



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Cali, Sincelejo, Ipiales, Maicao y Riosucio. Las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Yavarate, Leticia, taraira, La pedrera, Mitú, Marmato, Cumbal y El Carmen de Atrato.

**Boletín 053 sistema de monitoreo territorial - SMT (ONIC) información para proteger la vida y los territorios:** acorde al boletín de la ONIC, se registran un total de 36.137 casos y 1.236 fallecidos por COVID-19 y 537.252 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio y 72 pueblos afectados; La ONIC reporta que para los pueblos y naciones indígenas el virus ha llegado a 698 municipios y 10 áreas municipalizadas. los Padres Espirituales dicen: “Debemos continuar el proceso de fortalecimiento de nuestras estructuras de Salud Propia. Cada pueblo tiene sus propios mecanismos para el manejo de la espiritualidad y el uso de las plantas medicinales, las hojas, las raíces, entre otros; esta es una labor que debemos reconocer como estrategia que orienta a cada pueblo para curar, enseñar y mantener los conocimientos ancestrales de los Pueblos Indígenas”.

Se continua el llamado por parte de la ONIC a implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

1. Concertar con las Autoridades Indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social,
2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud,
3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas,
4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y
5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia. <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/4012-boletin-044-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

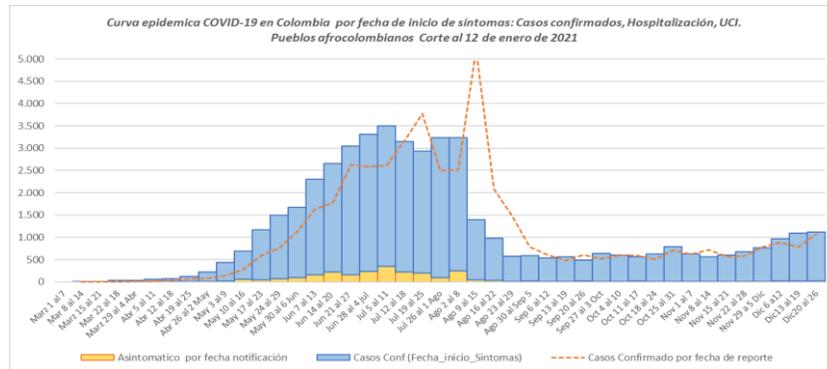
## Datos en Afrocolombiana

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, **53.340 casos** (2,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.678 defunciones**. El 94,5% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

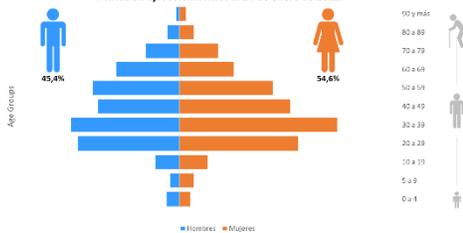
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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

La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: el Valle 22%, Barranquilla 17%, Antioquia 15,4%, Cartagena 6,8%, Chocó 6,2%, Nariño 5%, Santa Marta 3,7%, Atlántico 3,5%, Bogotá 3,3 % y Cauca 3,2%. El 4,9% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.



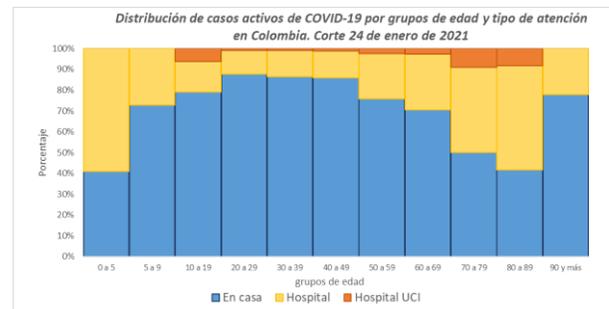
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población afrocolombiana al 24 de enero de 2021.

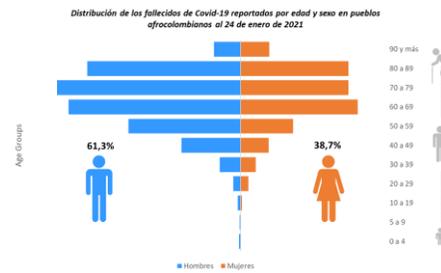
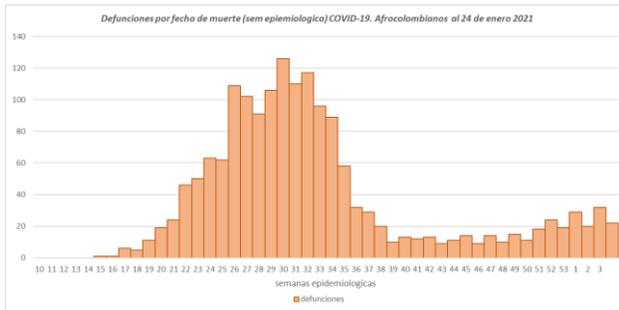


El 2% de los casos están activos (1090), de estos casos activos, el 78,6% (857) se reportan en casa, el 19,2% (209) se encuentran hospitalizados y un 2,2% (24) en UCI, ubicados en 103 municipios. El 50% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 34%, en menores de 10 años el 5,4% y personas de 60 años y más el 24,9%.

El 3,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 11,1% los casos graves y fatales, el 74,3% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Entre los casos activos por grupos de edad se observa que las mayores proporciones de población en hospitalización general o UCI se incrementa con la edad es así como los casos activos con 60 años o más se encuentran en más del 50% en hospitalización general o UCI.



Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.678 muertes, 61,3% en hombres, el 74,4% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Barranquilla 8% (119), Bogotá 18% (268), Valle 16,2% (242), Cartagena 8,8% (132), Chocó 8,2% (123), las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios de departamentos como Choco, Buenaventura, Nariño y el departamento de Atlántico. Se han reportado fallecimientos en afrocolombianos en 206 municipios.



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

### Trabajadores de la salud

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

De acuerdo con el INS en su boletín N.62 del 17 de enero de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 34.673 casos (4.628 nuevos) de los cuales son asintomáticos 1.462 casos, recuperados 33.569 casos (4.374 nuevos) y 185 casos fallecidos (33 nuevos).



<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>

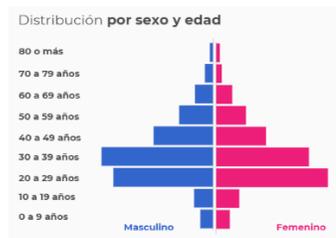
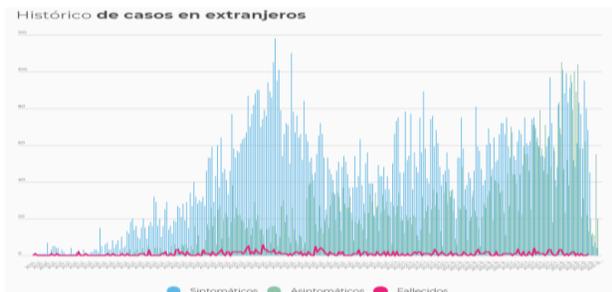
De acuerdo con la fase de contagio el 47,6% (16.541 casos) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud y el 35,3% (12.248 casos) son indeterminados. El 66,0% de los casos ocurren en población de 20 a 39 años. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 28,6% (9.903 casos), medicina 15,6% (5.396 casos), administrativos 13,1% (4.530 casos), enfermería 10,4% (3.620 casos), otros auxiliares 3,3% (1.156 casos) y personal aseo – administrativos 3,3% (1.132 casos). El departamento de Antioquía presenta el 35% (12.124 casos) de los casos, seguido de Bogotá D.C con el 20,8% (7.221 casos), Valle del Cauca con el 17,4% (6.042 casos) y el Meta con el 2,9% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 199 IPS, Antioquía de 145 IPS, Boyacá de 110 IPS y Barranquilla de 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,77% del total de casos reportados a la fecha.

### Población en condición migratoria

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 29 del 22 de enero de 2021, se **reportan 20.218 casos (1.265 casos nuevos) en personas extranjeras y 286 fallecidos (13 muertes nuevas)**. Recuperados 18.446 (662 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,02% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91,7% (18.532 casos) de

los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 58,4% de la población está entre los 20 a los 39 años (11.809 casos) y el 7,7% son mayores de 60 años (1.551). El 53,2% (10.750) son hombres y el 46,8% (9.468) son mujeres. El 50,5% (10.214) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 17,0 % (3.440) de municipios de Antioquía, el 4,6% (976) de municipios del Norte de Santander, el 4,8% (931) de municipios del Valle del Cauca y el 3,3% (659) de municipios del Cesar.



<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-extranjeras.aspx>

### Población de 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. 7 del 14 de enero de 2021, se **reportan 6.245 casos (392 casos nuevos) y 61 fallecidas (9 no covid-19)**. Recuperadas 5.838 (457 nuevos recuperadas). Estos casos corresponden al 0,32% del total de casos reportados en el país a la fecha y el 57,3% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (3.576). El 92,8% de los casos son sintomáticas (5.800) y el 7,2% son asintomáticas. En el caso de las muertes maternas el 88,5% corresponde a muertes tempranas (54) y el 11,5% a muertes tardías (7), estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (8 casos), departamentos de Córdoba (8), Cesar (5) y distrito de Barranquilla (6) y en otros lugares (34).

El 8,46% de la población es menor de 19 años (528 casos), el 86,6% esta entre los 20 a 39 años (5.407 casos) y el 4,96% son mayores de 40 años (310). La distribución de los casos se tiene que el 93,4% están en casa (5.832), el 4,96% en hospitalización sala general (310) y en la UCI el 0,42% (26).

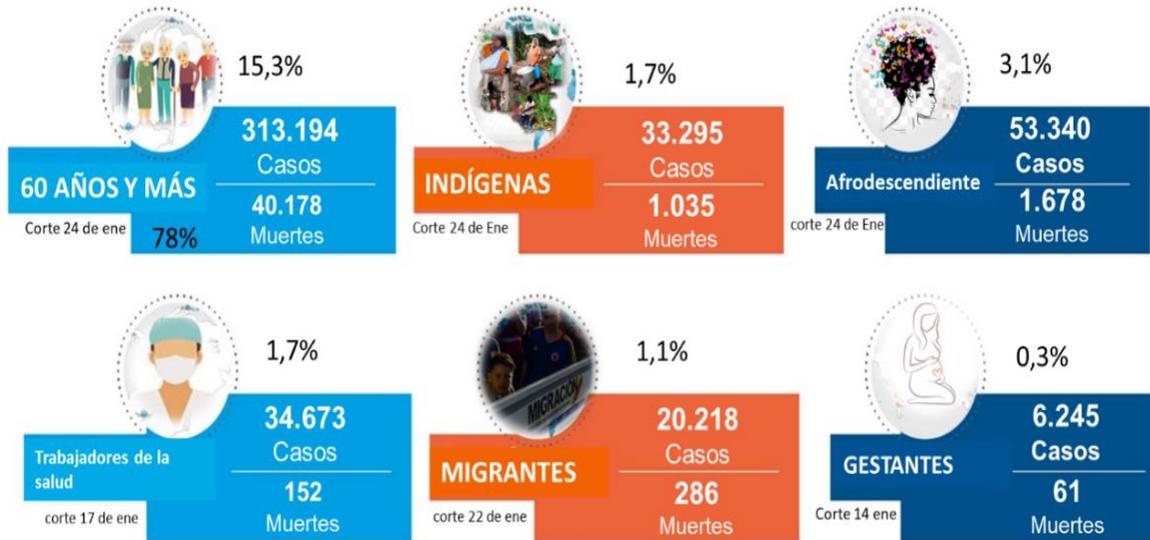
### Población de neonatos

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 7 del 14 de enero de 2021, se **reportan 807 casos (70 casos nuevos), 204 casos activos (35 casos nuevos), recuperados 596 (35 casos nuevos) y 1 fallecido**. De acuerdo con la edad el 63,8% (515) son neonatal tardía (8-28 días) y el 36,2% (292) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (191 casos), departamentos de Antioquía (104) y Córdoba (72), y en otros lugares (440).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 73,1% están en casa (589), el 22,6% en hospitalización sala general (182) y en la UCI el 3,6% (29).

## Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



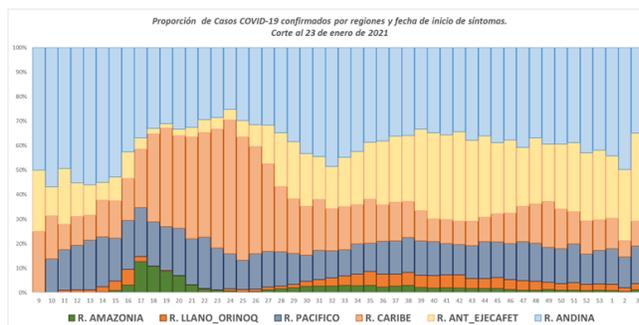
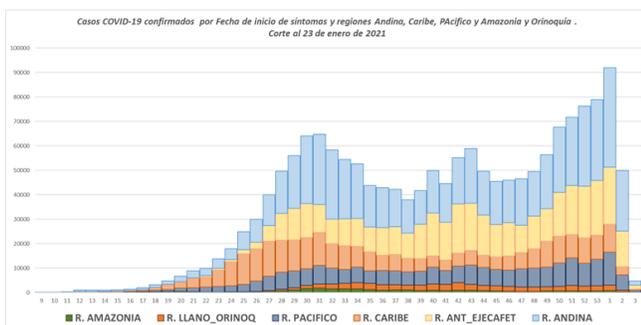
## Situación regional

Para el análisis territorial se muestra a continuación la situación por regiones del país acorde a la distribución hecha por el Departamento nacional de estadísticas DANE, mediante el cual se divide el país en seis regiones, así: *Región Andina*: en la cual están los departamentos de Bogotá, Cundinamarca, Huila, Tolima, Boyacá, Santander y Norte de Santander; *Región Caribe*: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, La Guajira, San Andrés Islas, Magdalena, Santa Marta, Cesar, Córdoba y Sucre; *Región Eje Cafetero y Antioquia*: Antioquia, Quindío, Risaralda y Caldas; *Región Pacífica*: Chocó, Valle, Cauca y Nariño; *Región Llanos Orientales/Orinoquia*: Arauca, Casanare, Vichada y Meta; *Región Amazonía*: Guaviare, Vaupés, Guainía, Amazonas, Caquetá y Putumayo.

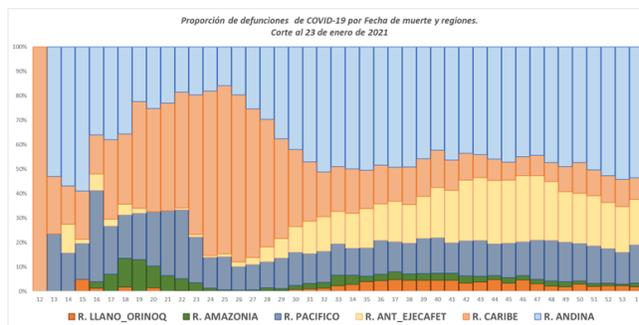
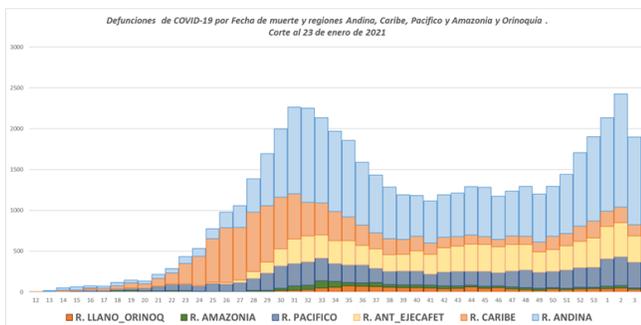
En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **47%** de los casos (**945.267**) y el **55,6%** de las defunciones (**23.227**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía/Orinoquia con el 5,4% la región del Pacífico con el 4,7%. Durante el tiempo de esta epidemia en el país, se ha observado que la región más afectada ha sido la central, sin embargo, es importante resaltar que la transmisión en el país se ha comportado de manera asincrónica, entre las SE 17 al 20 la región de la Amazonía mostró su principal pico, posteriormente entre las SE 17 a la 26 la Región Caribe mostró las mayores cifras de transmisión y de fallecimientos, la Región del Eje Cafetero y Antioquia mostraron predominio a partir de la semana 39.

**Tabla de casos y mortalidad de la COVID-19 por regiones de Colombia al 23 de enero del 2021**

### Casos



### Muertes



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

## Datos de la Región Andina

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

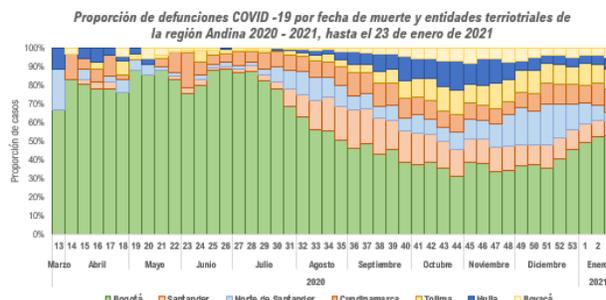
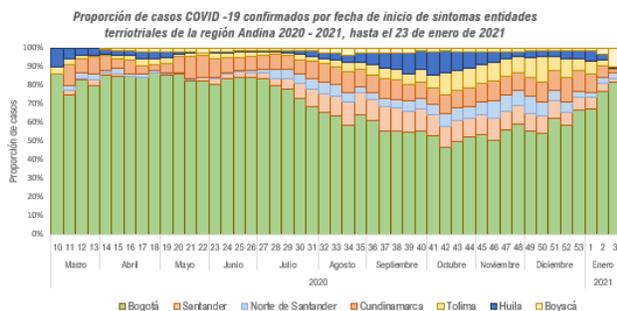
La región andina durante el periodo comprendido entre el 6 de marzo de 2020 y el 23 de enero del 2021 confirmó un total de **945.265 casos** confirmados y **23.226 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 47,2% del total de los casos y el 45,6% del total de muertes en el país. En comparación con la semana anterior esta región presenta un incremento relativo del 5,7% de los casos, el 6,3% de las muertes y de 0,5% en la letalidad. Respecto a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana fueron Boyacá (8,2%), Cundinamarca (7,6%), Huila (6,3%), Tolima (6,3%) y el distrito de Bogotá (5,6%); en relación con de los casos acumulados de muerte, Boyacá (9,4%), Cundinamarca (8,9%) y Tolima (8,8%). De acuerdo con la letalidad Norte de Santander tiene la mayor proporción, seguido de Santander (5,1%), Santander (3,5%) y Huila (3,1%) con un incremento mayor al 1% para Cundinamarca (1,2%) y Boyacá (1,1%) respecto a la semana anterior.

## Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos de la región andina, 23 de enero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
BOGOTÁ	318,250	587,675	7,658	11,330
BOYACÁ	38,162	38,663	754	803
CUNDINAMARCA	87,649	88,765	1,638	2,222
HUILA	42,971	43,430	418	1,354
NORTE SANTANDER	46,036	47,242	542	2,420
SANTANDER	80,178	80,412	1,601	2,780
TOLIMA	58,592	59,080	1,169	1,718

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

Las entidades territoriales con reportes superiores a 50.000 casos fueron: el distrito de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Santander y Tolima; estos cubren el 86,3% de los casos de la región y de este el 62,2% lo aporta Bogotá. En cuanto a las muertes, mostraron un número mayor de 2.000 muertes fueron Bogotá, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca y aportan el 83,3% de los casos, siendo Bogotá el que presentó el 51,4% de los casos. De otra parte, la incidencia acumulada y de mortalidad superan los valores nacionales, con una incidencia acumulada de 5.083,8 casos por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 1.249,2 muertes por 1.000.000 de habitantes.



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

Las cifras de casos se han incrementado de manera paulatina y constante, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS) y los casos asintomáticos por fecha de notificación observamos que con corte al 23 de enero la región andina ha superado los 900.000 casos y las 23.000 defunciones, mostrando el mayor aporte de casos y defunciones del país. De acuerdo con las semanas epidemiológicas se ha visto incrementos en la ocurrencia de los casos con presentación en la mayoría de las entidades territoriales de esta región dos picos epidémicos que varían dependiendo del inicio de ocurrencia y las medidas contingenciales adoptadas por las diferentes entidades territoriales. Bogotá según la FIS los picos afectaron las semanas epidemiológicas 30 de 2020 y uno de 2021, mientras que Cundinamarca y Norte de Santander el primer pico ocurrió en la semana 31 y el segundo 52 y 49 respectivamente. Para Santander en la semana 34 y el segundo en la semana uno de 2021 y para Boyacá, Huila y Tolima los primeros picos los fueron un poco más tardías durante la semana 42 y los segundos durante la semana uno de 2021, siendo esta última de gran relevancia por presentación de casos en cuatro de las siete entidades territoriales.

Respecto a los casos de muerte, la tendencia es variada, siendo para Bogotá el primer pico entre las semanas 32 y 33 y segundo en la semana 2 de 2021, Norte de Santander el primer pico ocurrió en la semana 33 y el segundo en las 52, Boyacá y Tolima mostraron una tendencia hacia el ascenso. Las entidades territoriales de Santander, Cundinamarca y Huila, con mayor afectación de forma inicial fueron las semanas 34, 36 y 40 respectivamente, siendo la dos la afectada en el segundo pico para Santander y Cundinamarca y la 44 para Huila. El 71,4% de las entidades evidenciaron una tendencia hacia el ascenso de las defunciones durante el segundo pico de la epidemia.

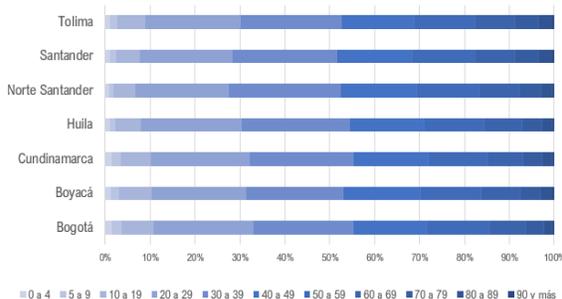
**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito de la región andina al 23 de enero del 2021**

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Recuperados	Casos activos	% Incremento (7d)	Letalidad	Mortalidad por millón	Incidencia por cien mil	Rt a 4 enero
Bogotá	587.674	5.6	11.930	6.1	5.930	1.0	1.728	0.3	89.2	49.868	1.0	2.0	1.540.6	7.588.8	1.14
Cundinamarca	88.765	7.6	2.222	8.9	1.595	1.8	103	0.1	91.3	5.183	13.6	2.5	685.2	2.737.1	0.96
Santander	80.412	4.3	2780	4.5	1.475	1.8	126	0.2	90.6	4.603	2.8	3.5	1.218.8	3.525.4	1.07
Tolima	59.079	6.3	1718	8.8	1.106	1.9	63	0.1	89.3	4.434	1.0	2.9	1.282.1	4.409.0	0.84
Norte Santander	47.242	3.2	2420	3.7	383	0.8	159	0.3	89.5	2.384	3.8	5.1	1.493.5	2.915.6	0.84
Huila	43.430	6.3	1354	7.2	273	0.6	145	0.3	90.5	2.664	3.3	3.1	1.206.1	3.868.6	1.21
Boyacá	38.663	8.2	803	9.4	688	1.8	66	0.2	88.9	3.353	1.5	2.1	646.2	3.111.1	0.96
<b>Totales</b>	<b>945,265</b>	<b>5.7</b>	<b>23,226</b>	<b>6.3</b>	<b>11,450</b>	<b>1.2</b>	<b>2,390</b>	<b>0.3</b>	<b>89.6</b>	<b>72,489</b>	<b>-0.01</b>	<b>2.5</b>	<b>1,249.2</b>	<b>5,083.8</b>	<b>-</b>

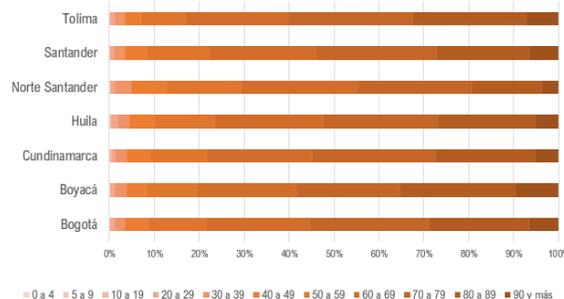
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región presenta una afectación mayor en mujeres con el 51,7% (488.815 casos), un 44,6% en personas entre 20-39 años (421.787 casos) y el 15,1% en personas mayores de 60 años (143.236 casos). Según el comportamiento epidemiológico de los casos y grupos de edad se evidenció el primer pico superior a los 40.000 casos en la semana epidemiológica 34 de 2020 y el segundo superior a los 65.000 casos en la semana dos de 2021, conservando la mayor distribución de los casos entre los 20 a 49 años. En cuanto a las muertes, la proporción más alta de casos la presentan los hombres con el 64,4% (14.949) y el 71,6% lo cubre el grupo de edad entre 60 y 89 años. En el comportamiento epidemiológico de las muertes y los grupos de edad se evidenció el primer pico superior a 1.200 casos en la semana epidemiológica 33 de 2020 y el segundo superior a 1.100 casos en la semana uno de 2021.

Casos COVID-19 confirmados por Departamento /Distrito y grupos de edad, Región Andina a 23 de enero de 2021

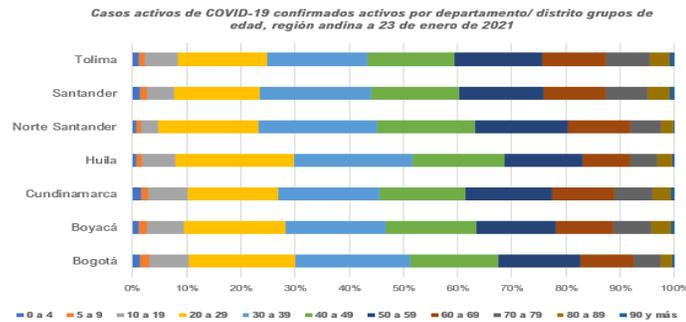
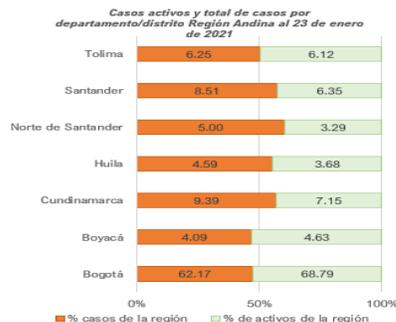


Defunciones por COVID-19 por Departamento /Distrito y grupos de edad, Región Andina a 23 de enero de 2021



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

La región andina tiene **72.532 casos activos**, de los cuales el 52,7% (34.217 casos) son mujeres, el 39,8% (28.821 casos) está en el grupo de 20-39 años, el 18,9% (13.670 casos) en mayores de 60 años y el 3,1% en menores de 10 años. La mayor proporción de casos activos se encuentran en el distrito de Bogotá (68,8%), y los departamentos de Cundinamarca (7,2%), Santander (6,3%) y Tolima (6,1%) los cuales a su vez tienen la mayor proporción de casos acumulados a la fecha.



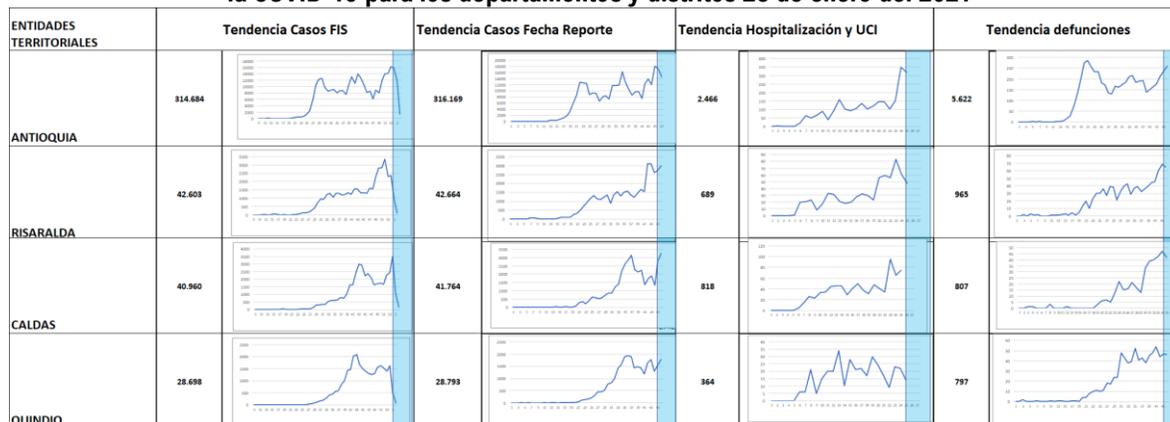
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## 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 **429.390 casos y 8.191 muertes** que corresponden al 21,4% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **23.903 casos activos (5,5%)** y **396.370 casos recuperados (92,3%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 4,2% de los casos y del 4,4% en el número muertes con una letalidad del 2,2%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en la última semana se encuentran Caldas (6,3%), seguido de Quindío (4,1%), Risaralda (3,9%) y Antioquia (4%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (6,5%), Risaralda (4,6%), Antioquia (4,2%) y Quindío (3,6%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,8%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (1,9%) y Antioquia (1,8%).

## Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos 23 de enero del 2021



Al igual que en para el país, la región ha mostrado dos o más momentos en los cuales se han visto los mayores incrementos por semana epidemiológicas (SE). Estos picos varían de acuerdo a las etapas de implementación de medidas en cada uno de los departamentos, encontrando que Antioquia ha tenido 3 momentos con incrementos importantes entre las SE 27 y 31, la SE 37 y la SE 43 y más recientemente durante la semana 51 donde se presenta un incremento importante. Risaralda, Caldas y Quindío presentaron unas tendencias picos un poco más tardíos que iniciaron entre el 8 y el 14 de noviembre (SE 46) con

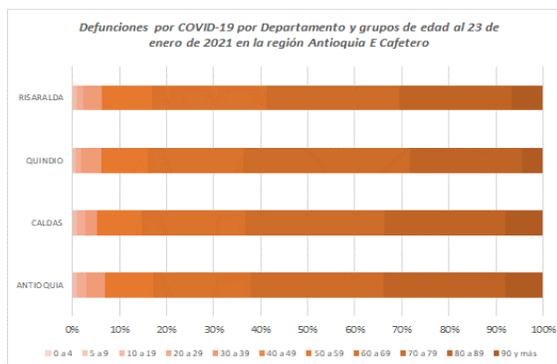
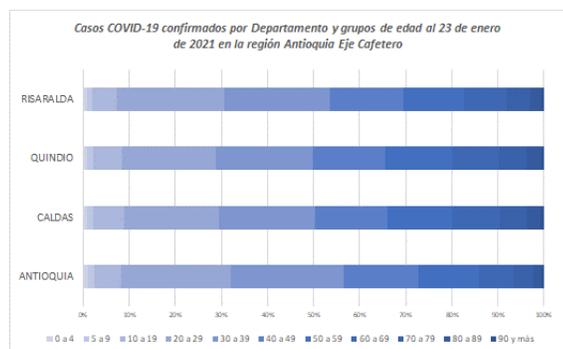
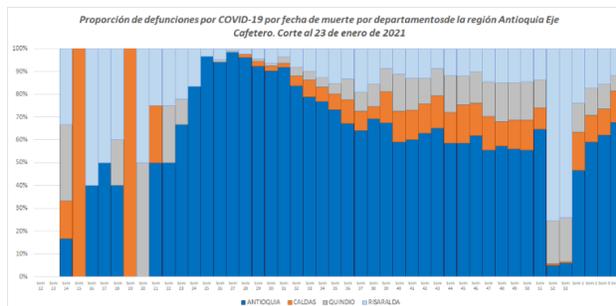
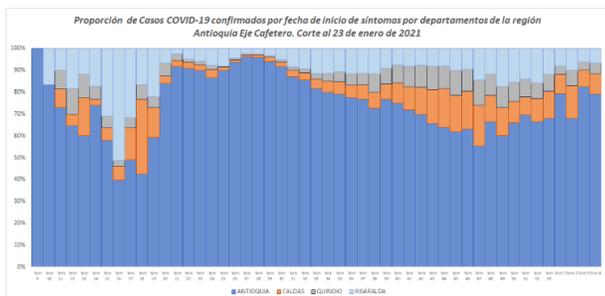
picos marcados entre la SE 51 y la 53, fechas que coinciden con las festividades decembrinas. El departamento de Quindío presento su pico más alto durante la SE 43 (entre el 18 y 24 de octubre). Para toda la región en general se observa que posterior al 1ro de septiembre, fecha en la que finaliza la cuarentena preventiva obligatoria y se da la reapertura de la mayor parte de los sectores de la economía y el comercio, se dio inicio a incrementos importantes en los números de casos. Actualmente la región presenta picos en el número de muertes, con un total de 8.191 muertes, de las cuales el 68,6% se han presentado en Medellín.

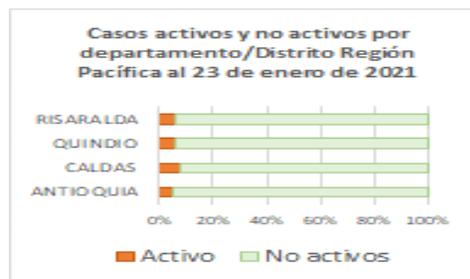
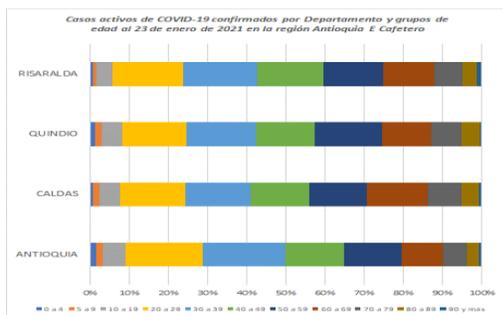
Al 23 de enero, el departamento de la región que aportó el mayor número de casos fue Antioquia con 316.169 (73,6% a la región y el 15,7% del País) y 5.622 muertes (68,6% a la región y el 11% del País). El departamento de Quindío presenta las tasas de mortalidad (1.435) e incidencia (5.184,2) más altas de la región y a su vez presenta la mayor tasa de letalidad (2,8). El departamento de Antioquia presenta el mayor número de casos activos, seguido de Caldas y Risaralda.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito de la región de los Llanos Orientales y Orinoquia al 23 de enero del 2021**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Recuperados	Casos Activos	% Incremento (7d)	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	RT
Cafetero Antioquia	Antioquia	316.169	4,0	5.622	4,2	2.106	0,7	360	0,1	293.282	16.683	-18,5	1,8	841,9	4.734,5	1,0
	Risaralda	42.664	3,9	965	4,6	600	1,4	89	0,2	39.101	2.488	-26,7	2,3	1.004,1	4.439,3	0,75
	Caldas	41.764	6,3	807	6,5	735	1,8	83	0,2	37.659	3.124	20,1	1,9	792,4	4.100,7	0,91
	Quindío	28.793	4,1	797	3,6	346	1,2	18	0,1	26.328	1.608	-0,4	2,8	1.435,0	5.184,2	0,86
<b>Totales</b>		<b>429.390</b>	<b>4,2</b>	<b>8.191</b>	<b>4,4</b>	<b>3.787</b>	<b>0,9</b>	<b>550</b>	<b>0,1</b>	<b>396.370</b>	<b>23.903</b>	<b>-15</b>	<b>2,2</b>	<b>889,1</b>	<b>4.660,8</b>	

En cuanto a la proporción de casos graves y fatales, es Quindío el que lidera con el 4,1%, seguido de Caldas (3,9%), Risaralda (3,9%) y Antioquia con el 2,6%.





## Datos de los Llanos Orientales y Orinoquía

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

La región de los Llanos Orientales y Orinoquía durante el periodo comprendido entre el 6 de marzo de 2020 y el 23 de enero del 2021 confirmó un total de **56.509 casos** y **1.227 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,8% del total de los casos y el 2,4% del total de muertes en el país. En comparación con la semana anterior esta región presenta un incremento relativo del 3,9% de los casos y 4,2% de las muertes; un incremento de 1,3% en la letalidad. Respecto a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana fueron Casanare (5%), Meta (3,7%) y Arauca (3,7%); en relación con las defunciones acumuladas las entidades territoriales de la región que mostraron un mayor incremento fueron Vichada (1,5%, Casanare (11,1%), Casanare (4,5%) y Meta (4,2%). De acuerdo con la letalidad Arauca tiene la mayor proporción (2,9%), seguido de Meta (2,2%).

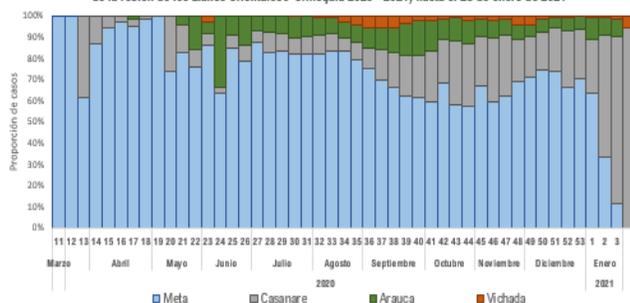
**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito de la región de los Llanos Orientales y Orinoquía al 23 de enero del 2021**

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Recuperados	Casos activos	% Incremento (7d)	Letalidad	Mortalidad por millón	Incidencia por cien mil	Rt a 4 enero
Meta	39,261	3.7	849	4.2	360	0.9	38	0.1	93.7	1,513	2.8	2.2	798.3	3,691.8	0.84
Casanare	10,860	5.0	209	4.5	262	2.4	38	0.3	90.9	757	-6.2	1.9	480.2	2,495.4	1.05
Arauca	5,187	3.7	149	2.8	106	2.0	4	0.1	91.0	299	-4.5	2.9	506.4	1,763.1	1.27
Vichada	1,202	1.5	20	11.1	6	0.5	0	0.0	96.8	17	-5.6	1.7	177.1	1,064.1	0.97
<b>Totales</b>	<b>56,510</b>	<b>3.9</b>	<b>1,227</b>	<b>4.2</b>	<b>734</b>	<b>1.3</b>	<b>80</b>	<b>0.1</b>	<b>93.0</b>	<b>2,586</b>	<b>-0.9</b>	<b>2.2</b>	<b>643.8</b>	<b>2,965.1</b>	<b>-</b>

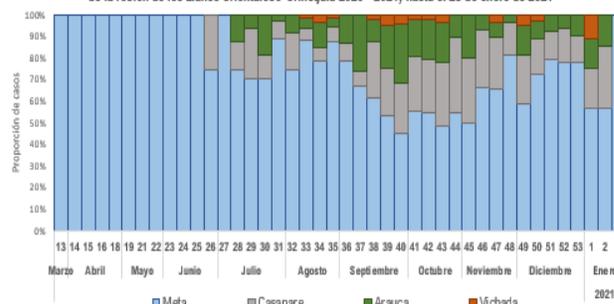
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Las entidades territoriales con reportes superiores a 10.000 casos fueron: Meta y Casanare; estos cubren el 88,7% de los casos de la región y de este el 69,5% lo aporta Meta. En cuanto a las muertes, los mismos departamentos mostraron un número mayor de 200 muertes y aportan el 86,2% de los casos, siendo Meta el que presentó el 69,2% de los casos. De otra parte, la incidencia acumulada fue de 2.965,1 casos por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 643,8 muertes por 1.000.000 de habitantes, valores por debajo de los que se tiene en la nación.

Proporción de casos COVID -19 confirmados por fecha de inicio de síntomas entidades territoriales de la región de los Llanos Orientales y Orinoquía 2020 - 2021, hasta el 23 de enero de 2021



Proporción de defunciones COVID -19 confirmados por fecha de muertes y entidades territoriales de la región de los Llanos Orientales y Orinoquía 2020 - 2021, hasta el 23 de enero de 2021



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

La región de los Llanos Orientales y Orinoquía ha incrementado de manera paulatina y constante sus cifras respecto a los casos de COVID-19, al analizar la información por fecha de inicio de síntomas (FIS) y los casos asintomáticos por fecha de notificación observamos que con corte al 23 de enero esta región tiene más de 50.000 casos y las 1.200 defunciones, con una proporción reducida de casos. De acuerdo con las semanas epidemiológicas se ha visto incrementos en la ocurrencia de los casos con presentación en la mayoría de las entidades territoriales de esta región dos picos epidémicos que varían dependiendo de la presentación de los casos y las medidas contingenciales adoptadas por las diferentes entidades territoriales, cumpliendo con lo mencionado Arauca, Casanare y Vichada; no obstante, Meta presentó un incremento estable de los casos, aparentemente con tres pico y un progreso hacia el aumento de casos. Los picos más altos para Arauca, Casanare y Vichada se evidenciaron en las semanas epidemiológicas 40, 42 y 35 respectivamente; mientras que en su segundo pico afectaron las semanas 43 para los dos primeros y 48 para Vichada. Respecto a Meta si primer pico los mostró en la semana 35 y el segundo el 51.

Respecto a los casos de muerte, la tendencia es variada, siendo para Meta el primer pico entre las semanas 35 de 2020 y segundo en la semana 2 de 2021; en lo relacionado con Arauca y Casanare se han presentado picos relativamente bajos para Arauca entre las semanas 13 y 14 y Casanare entre las semanas 40 y 46. El Comportamiento para Vichada ha sido inestable no superando los tres casos semana 42.

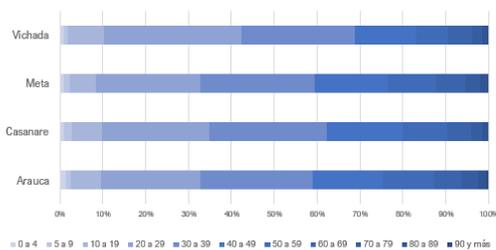
### Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos 23 de enero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
ARAUCA	5.181	5.187	110	149
CASANARE	10.820	10.860	300	209
META	38.366	39.261	398	849
VICHADA	1.193	1.202	6	20

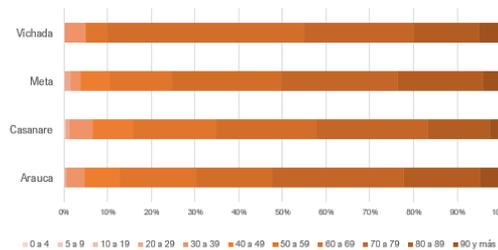
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región presenta una afectación mayor en hombres con el 55,9% (31.612 casos), un 43,9% en personas entre 20-39 años (24.814 casos) y el 11,6% en personas mayores de 60 años (6.573 casos). Según el comportamiento epidemiológico de los casos y grupos de edad se evidenció el primer pico superior a los 2.600 casos en la semana epidemiológica 36 de 2020 y el segundo superior a los 2.800 casos en la semana dos de 2021, conservando la mayor distribución de los casos entre los 20 a 49 años. En cuanto a las muertes, la proporción más alta de casos la presentan los hombres con el 66,5% (816) y el 69,3% lo cubre el grupo de edad entre 60 y 89 años. En el comportamiento epidemiológico de las muertes y los grupos de edad se evidenció el primer pico superior a 70 casos en las semanas epidemiológicas 35 y con más de 60 casos en 44 de 2020.

Casos COVID-19 confirmados por Departamento /Distrito y grupos de edad, Región de los Llanos Orientales y Orinoquía a 23 de enero de 2021

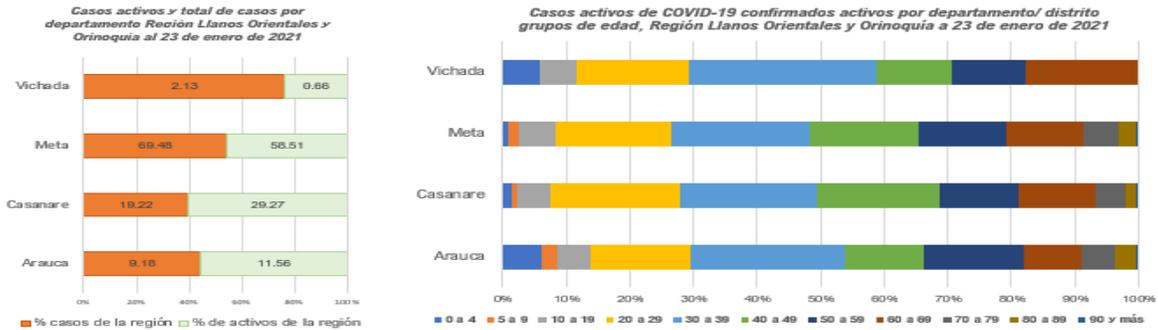


Defunciones por COVID-19 por Departamento /Distrito y grupos de edad, Región Andina a 23 de enero de 2021



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

La región Llanos Orientales y Orinoquía tiene **2.586 casos activos**, de los cuales el 52,6% (1.359 casos) son hombres, el 40,4% (1.046 casos) está en el grupo de 20-39 años, el 19,9% (514 casos) en mayores de 60 años y el 7.2% en menores de 10 años. La mayor proporción de casos activos se encuentran en Meta (58,5%), Casanare (29,3%) y Arauca (11,6%), los cuales a su vez tienen la mayor proporción de casos acumulados a la fecha.



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

### 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 **31.238 casos y 1.054 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **1.194 casos activos (3,8%)** y **28.867 casos recuperados (92,4%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,2% de los casos y del 2% en el número muertes con una letalidad del 3,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en la última semana se encuentran Putumayo (4,2%), seguido de Guainía (1,7%), Caquetá (1,7%) y Guaviare (1,4%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (3,1%), Putumayo (3%) y Guaviare (2,7%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Amazonas (3,8%), Caquetá (3,6%) y Guaviare (1,8%).

### Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos 23 de enero del 2021

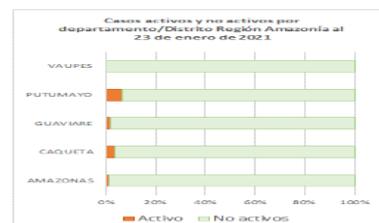
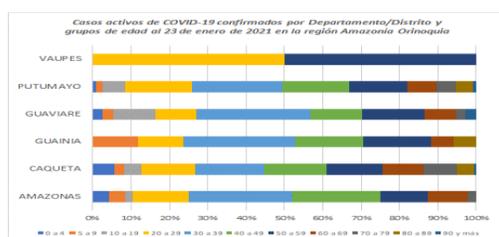
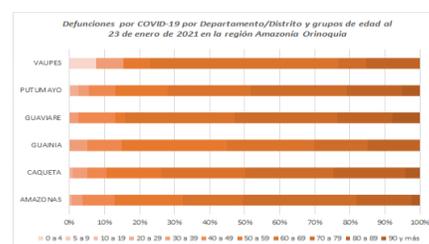
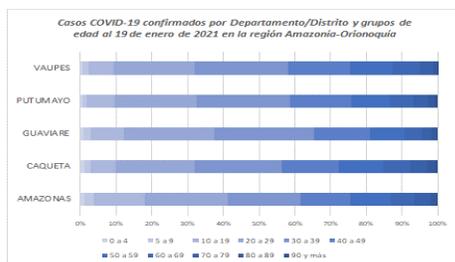
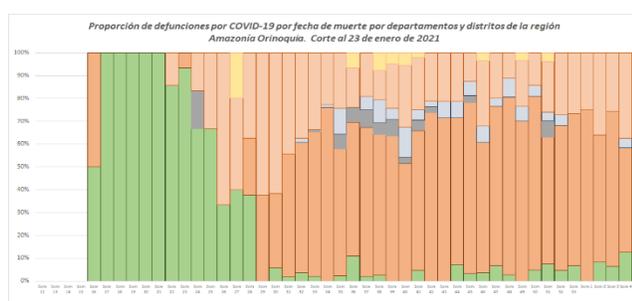
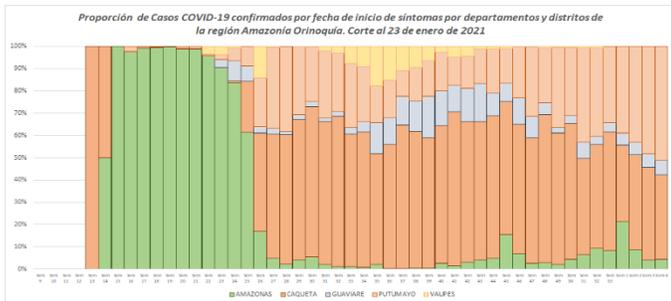
ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
CAQUETA	15.815	16.202	410	578
PUTUMAYO	6.786	7.004	207	272
AMAZONAS	3.168	3.509	15	133
GUAVIARE	1.996	2.118	6	88
GUAINIA	1.199	1.266	2	20
VAUPES	1.116	1.149	2	13

La región ha mostrado tendencias que varían de acuerdo con la dinámica en cada departamento. Es así como el departamento del Amazonas presento su primer pico de manera temprana entre las SE 17 y la 21, mientras que los demás departamentos presentaron sus picos entre las SE 27 y la 35. El departamento de Putumayo ha presentado un segundo pico entre la SE 49 y la 52, no obstante, este no superó el nivel del primer pico. Los departamentos de Guainía y Vaupés, luego del primer pico han presentado tendencia hacia el descenso de casos en las últimas semanas, mientras que el Caquetá, Amazonas, Guaviare y Putumayo, presentan repuntes en el número de casos. Frente al comportamiento de las muertes, los números más altos de defunciones coinciden con los picos de casos en cada departamento. Caquetá, Putumayo y Amazonas presentan tendencia hacia el incremento de muertes durante las últimas SE.

Al 23 de enero, el departamento de la región que aportó el mayor número de casos fue Caquetá con 16.202 (51,8% a la región y el 0,8% del País) y 578 muertes (54,8% a la región y el 1,1% del País). El departamento de Amazonas presenta las tasas de mortalidad (1.683,1) e incidencia (4.433,1) más altas de la región y a su vez ocupa el segundo lugar en tasa de letalidad (3,8). El departamento de Caquetá presenta el mayor número de casos activos, seguido de Putumayo y Amazonas.

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Recuperados	Casos Activos	% Incremento (7d)	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	RT
Amazonia / Orinoquia	Caquetá	16.202	1,7	578	1,4	383	2,4	27	0,2	14.910	630	-22,2	3,6	1.408,0	3.946,7	1.0
	Putumayo	7.006	4,2	272	3,0	195	2,8	12	0,2	6.249	460	-2,3	3,9	757,4	1.950,8	1.1
	Amazonas	3503	1,5	133	3,1	14	0,4	1	0,0	3.318	48	-2,0	3,8	1.683,1	4.433,1	1.29
	Guaviare	2118	1,4	38	2,7	5	0,2	1	0,0	2.039	37	-14,0	1,8	438,5	2.444,1	1.07
	Guainía	1266	1,7	20	0,0	1	0,1	1	0,1	1.225	17	325	1,6	395,0	2.500,2	0.9
	Vaupés	1143	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1.126	2	0,0	1,1	290,7	2.556,4	1.02
<b>Totales</b>		<b>31.238</b>	<b>2,2</b>	<b>1.054</b>	<b>2,0</b>	<b>600</b>	<b>1,9</b>	<b>42</b>	<b>0,1</b>	<b>28.867</b>	<b>1.194</b>	<b>-13</b>	<b>3,4</b>	<b>1022,6</b>	<b>3.030,8</b>	

En cuanto a la proporción de casos graves y fatales, es Putumayo el que lidera con el 6,9%, seguido de Amazonas (4,2%), Guaviare (2%), Guainía (1,8%) y Vaupés con el 1,3%.



## Datos de la región Caribe

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

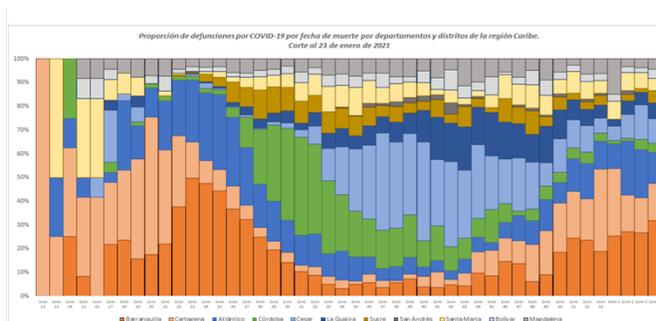
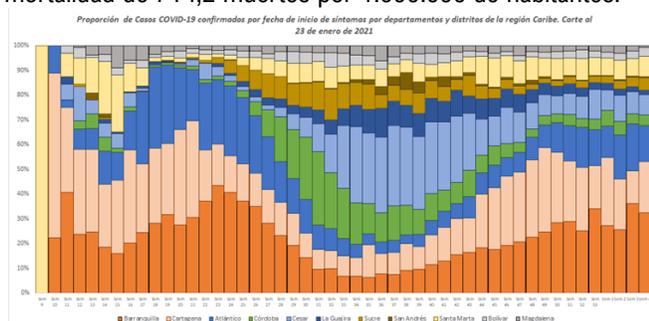
La región caribe durante el periodo comprendido entre el 6 de marzo de 2020 y el 23 de enero del 2021 confirmó un total de **305.498 casos** confirmados y **10.195 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 15,3% del total de los casos y el 20,0% del total de muertes en el país. En comparación con la semana anterior esta región presenta un incremento relativo del 3,4% de los casos, el 1,9% de las muertes y la disminución en 1,5% en la letalidad. Respecto a los departamentos/ distritos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana fueron Barranquilla (4,8%), Santa Marta (4,5%), Cartagena (3,8%) y Atlántico (3,6%); en relación con de los casos acumulados de muerte, Cartagena (3,4%), Barranquilla (2,6%) y Atlántico (2,0%). De acuerdo con la letalidad Magdalena (6,5%) la mayor proporción, seguido de Córdoba (5,4%), La Guajira (3,8%), Atlántico (3,8%), Sucre (3,7%) y Bolívar (3,5%); con una disminución del 3,3% para Santa Marta y del 2,1% en Barranquilla respecto a la semana anterior.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos de la región caribe al 23 de enero del 2021**

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7 días)	Casos activos	% casos activos	Recuperados	% casos recuperados	Muertes	% Incremento (7 días)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón	Incidencia por cien mil	Rt al 4 de enero
Barranquilla	66.434	4,8	2.456	3,7	61.690	92,9	2.061	2,6	119	0,2	21	0,0	3,1	1.617,4	5.213,6	1,18
Cartagena	52.095	3,8	1.607	3,1	49.494	95,0	902	3,4	192	0,4	29	0,1	1,7	876,8	5.064,0	1,22
Atlántico	43.499	3,6	1.669	3,8	39.991	91,9	1.665	2,0	227	0,5	36	0,1	3,8	611,7	1.598,0	1,02
Cesar	37.324	2,6	1.470	3,9	34.657	92,9	1.062	1,9	769	2,1	50	0,1	2,8	819,8	2.881,3	1,44
Córdoba	31.558	1,6	519	1,6	29.110	92,2	1.703	0,7	158	0,5	8	0,0	5,4	931,1	1.725,5	1,36
Santa Marta	20.141	4,5	802	4,0	19.681	92,8	603	1,0	170	0,8	25	0,1	3,0	1.119,5	3.739,4	1,19
Sucre	18.769	2,6	465	2,5	17.520	93,3	699	1,3	171	0,9	8	0,0	3,7	736,4	1.977,2	1,11
La Guajira	15.274	1,7	403	2,6	14.259	93,4	583	1,6	197	1,3	15	0,1	3,8	603,7	1.581,6	1,06
Bolívar	9.316	2,8	332	3,6	8.611	92,4	325	1,6	94	1,0	5	0,1	3,5	149,0	427,1	1,05
Magdalena	8.508	3,1	307	3,6	7.580	89,1	550	1,9	106	1,2	9	0,1	6,5	385,4	596,2	1,41
San Andrés	2.580	1,3	802	1,4	2.499	96,9	42	0,0	12	0,5	1	0,0	1,6	659,4	4.050,7	1,05
<b>Totales</b>	<b>305.498</b>	<b>3,4</b>	<b>10.832</b>	<b>3,5</b>	<b>285.092</b>	<b>93,3</b>	<b>10.195</b>	<b>1,9</b>	<b>2.215</b>	<b>0,7</b>	<b>207</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>714,2</b>	<b>2.140,1</b>	

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

Las entidades territoriales con reportes superiores a 50.000 casos fueron: el distrito de Barranquilla y el distrito de Cartagena, estos cubren el 38,8% de los casos de la región. En cuanto a las muertes, mostraron un número mayor de 1.000 muertes fueron Córdoba, Atlántico y Cesar y aportan el 43,5% de los casos. De otra parte, la incidencia acumulada y de mortalidad no superan los valores nacionales, con una incidencia acumulada de 2.140,1 casos por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 714,2 muertes por 1.000.000 de habitantes.



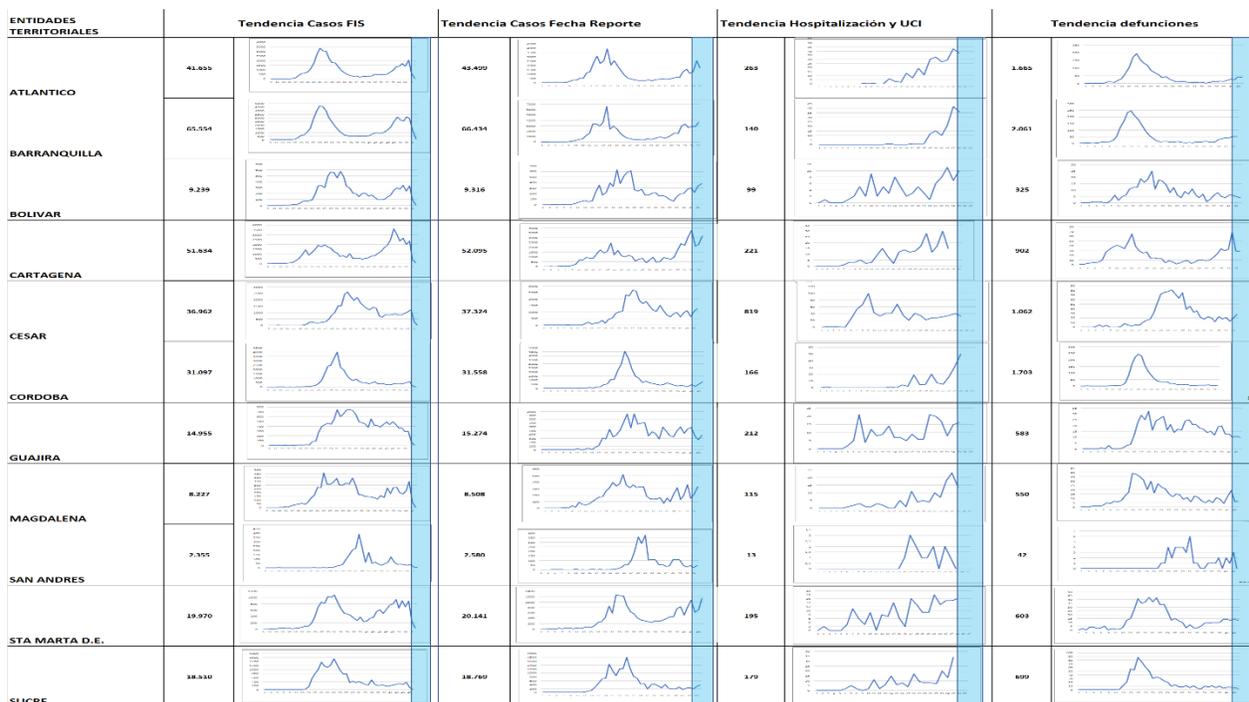
En la región caribe, los departamentos presentan incrementos en las cifras de los casos y las mortalidades de manera paulatina y constante, que al igual que el país, ha mostrado dos momentos en los cuales se han visto los mayores incrementos, por semana epidemiológicas (SE). Estos picos varían de acuerdo con las etapas de implementación de medidas en cada uno de los departamentos, encontrando que los primeros picos se presentaron durante las semanas 25 y 26 en los departamentos del Atlántico y el distrito de Barranquilla, seguido de Sincelejo, Cesar y el distrito de Santa Marta. Un comportamiento diferente se observa en los departamentos de la Guajira y Magdalena, en donde se observa una disminución de casos a partir de la semana 51.

Se observa un incremento de casos a partir de la semana 41, alcanza un segundo pico en las semanas 51 y 52, principalmente en los departamentos del Atlántico, los distritos de Barranquilla, Santa Marta y Cartagena. El departamento de Córdoba

presento un pico en la semana 31 y hasta la fecha el comportamiento del número de casos tiene una tendencia a la disminución.

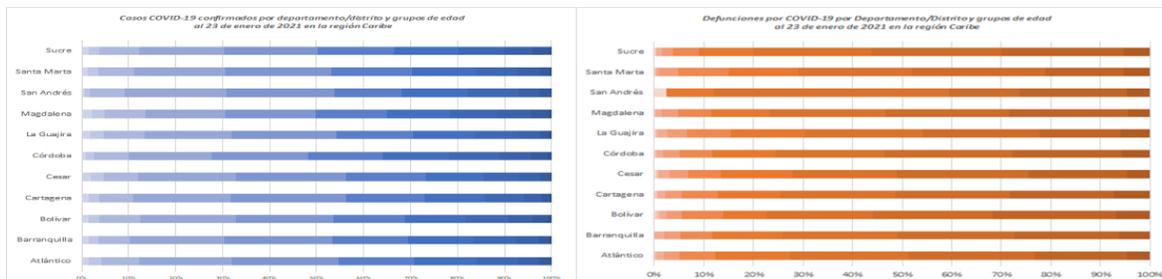
Con relación a las defunciones, su tendencia es similar a la presentación de los casos, presentando picos alrededor de las semanas 14 y 15, muy definidos en los departamentos de Atlántico, Córdoba, Sucre y los distritos de Santa Marta y Barranquilla, los cuales luego del pico se observa una tendencia a la disminución, comportamiento diferente a los demás departamentos que presentan pequeños incrementos durante las siguientes semanas epidemiológicas.

### Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos 23 de enero del 2021



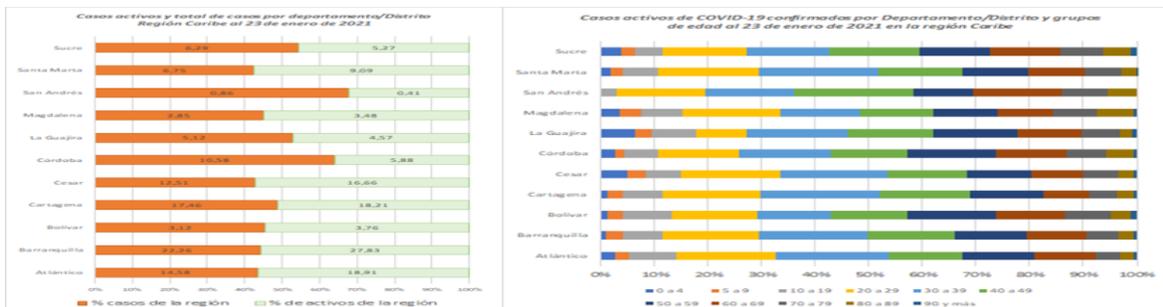
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La región presenta una afectación mayor en mujeres con el 50,5% (154.364 casos), un 42,3% en personas entre 20-39 años (129.290 casos) y el 16,7% en personas mayores de 60 años (50.933 casos). Según el comportamiento epidemiológico de los casos y grupos de edad se evidenció el primer pico superior a los 14.281 casos en la semana epidemiológica 27 de 2020 y el segundo entre las semanas 52 y 1 de 2021, conservando la mayor distribución de los casos entre los 20 a 39 años.



En cuanto a las muertes, la proporción más alta de casos la presentaron los hombres con el 51,7% (3.000), y el 1,3% en el grupo de edad entre 60 y 90 años y más, situación similar a lo que ocurre en el país. En el comportamiento epidemiológico

de las muertes y los grupos de edad se evidenció el primer pico superior a 725 casos en la semana epidemiológica 29 de 2020 y el segundo entre las semanas 52 y 1 del 2021.



La región caribe tiene 10.066 casos activos de los cuales el 52,7% (5.304 casos) son mujeres, el 37,7% (3.791 casos) está en el grupo de 20 a 39 años, el 20,7% (2.085 casos) en el grupo de 60 años y más y en menores de 10 años el 5,3% (534 casos). La mayor proporción de casos activos se encuentran en los distritos de Barranquilla (27,8%), Cartagena (18,9%) y los departamentos del Atlántico (18,9%) y del Cesar (16,6%) los cuales a su vez tienen la mayor proporción de casos acumulados a la fecha.

## Datos de la región Pacífica

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

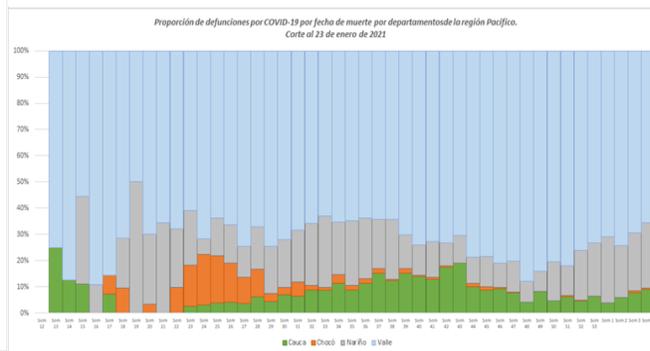
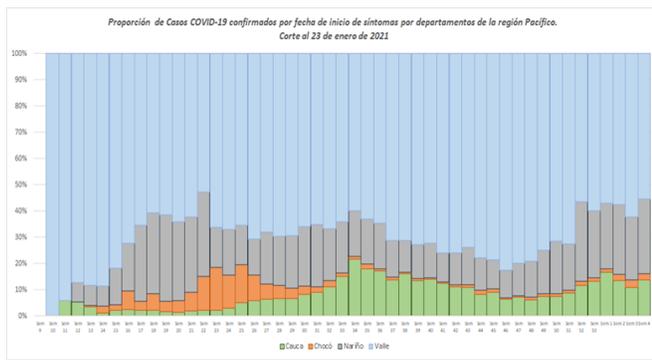
La región pacífica durante el periodo comprendido entre el 6 de marzo de 2020 y el 23 de enero del 2021 confirmó un total de **235.066 casos** confirmados y **7.088 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 11,7% del total de los casos y el 13,9% del total de muertes en el país. En comparación con la semana anterior esta región presenta un incremento relativo del 5,9% de los casos, el 5,5% de las muertes y la disminución en 0,3% en la letalidad. Respecto a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana fueron Cauca (8,3%) y Nariño (7,8%); en relación con de los casos acumulados de muerte, Nariño (8,2%) y Cauca (5,8%). De acuerdo con la letalidad Valle del Cauca (3,1%) presenta la mayor proporción, seguido del Chocó (3,0%). El departamento que tuvo incremento con relación a la semana anterior fue Nariño con un 0,4%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos de la región pacífico al 23 de enero del 2021**

Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7 días)	Casos activos	% de casos activos	Recuperados	% casos recuperados	Muertes	% Incremento (7 días)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil	Rt al 4 de enero
Valle del Cauca	162.173	5,0	7.720	4,8	148.793	91,7	5088	5,0	2.222	1,4	472	0,3	3,1	1122,6	3.578,3	1,21
Nariño	43.095	7,8	3.724	8,6	38.001	88,2	1243	8,2	693	1,6	83	0,2	2,9	763,7	2.647,8	1,25
Cauca	24.044	8,3	2.024	8,4	21.335	88,7	583	5,8	455	1,9	107	0,4	2,4	390,8	1.611,6	1,56
Choco	5.754	5,6	357	6,2	5.192	90,2	174	3,0	32	0,6	1	0,0	3,0	319,4	1.056,2	1,35
<b>Totales</b>	<b>235.066</b>	<b>5,9</b>	<b>13.825</b>	<b>5,9</b>	<b>213.321</b>	<b>90,8</b>	<b>7.088</b>	<b>5,5</b>	<b>3.402</b>	<b>1,4</b>	<b>663</b>	<b>0,3</b>	<b>3,0</b>	<b>864,8</b>	<b>2.867,9</b>	

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

La entidad territorial con reportes superiores a 50.000 casos fue el departamento de Valle del Cauca, estos cubren el 69,0% de los casos de la región. En cuanto a las muertes, mostraron un número mayor de 1.000 muertes fueron Valle del Cauca y Nariño aportando el 89,3% de los casos. De otra parte, la incidencia acumulada y de mortalidad no superan los valores nacionales, con una incidencia acumulada de 2.867,9 casos por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 864,8 muertes por 1.000.000 de habitantes.



En la región pacífico, los departamentos presentan incrementos en las cifras de los casos y las mortalidades de manera paulatina y constante, que al igual que el país, ha mostrado dos momentos en los cuales se han visto los mayores incrementos, por semana epidemiológicas (SE). Estos picos varían de acuerdo con las etapas de implementación de medidas en cada uno de los departamentos, encontrando que el primer pico se presentó durante la semana 21 en el Valle del cauca y en la semana 26 en el departamento del Chocó y posteriormente en la semana 34 en el Cauca y semana 31 en el Nariño. La presentación en los departamentos ha sido diferente debido a la heterogeneidad del avance de la epidemia en el país, es así como se observa que el Nariño y el Cauca presento el primer pico posterior al pico en el Chocó. El departamento del Valle del Cauca presenta un ascenso a partir de la semana 31 hasta la semana 43 donde alcanza un segundo pico.

Se observa un incremento de casos a partir de la semana 47, alcanzo un segundo pico en las semanas 53, en los departamentos del Cauca. Chocó, Nariño. Se espera que las próximas semanas el número de casos disminuya.

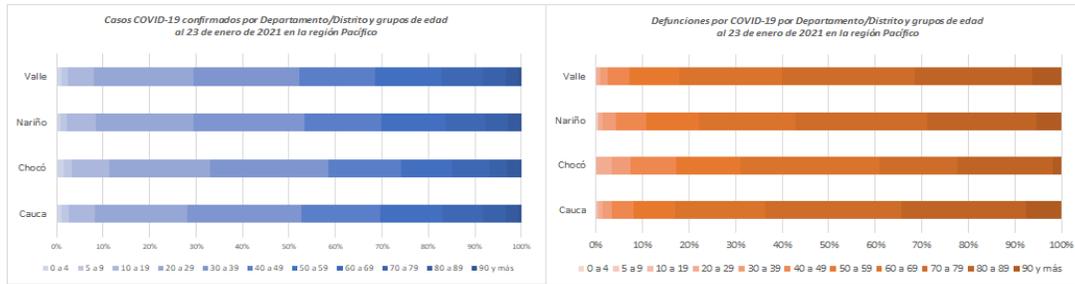
Con relación a las defunciones, su tendencia es similar a la presentación de los casos, con una tendencia al incremento de casos en los departamentos del Cauca y Valle del Cauca. Se observan picos en la semana 14 en el departamento del Choco y semana 21 en el departamento de Nariño, este último presenta un segundo pico en la semana 43.

### Curva de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, casos de hospitalización y UCI, y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos 23 de enero del 2021

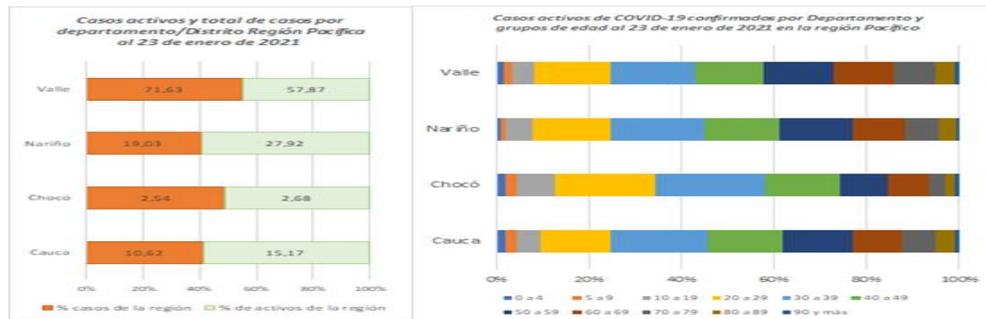
ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
CAUCA	24.023	24.044	562	583
CHOCO	5.714	5.754	33	174
NARIÑO	42.895	43.095	776	1.243
VALLE	161.602	162.179	2.694	5.088

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

La región presenta una afectación mayor en mujeres con el 50,7% (119.152 casos), un 44,3% en personas entre 20-39 años (104.240 casos) y el 17,0% en personas mayores de 60 años (39.863 casos). Según el comportamiento epidemiológico de los casos y grupos de edad se evidenció el primer pico superior a los 9.155 casos en la semana epidemiológica 33 de 2020 y el segundo en la semana 1 de 2021, conservando la mayor distribución de los casos entre los 20 a 39 años.



En cuanto a las muertes, la proporción más alta de casos la presentan los hombres con el 64,7% (4.588) y el 81,1% en el grupo de edad entre 60 y 90 años y más, situación similar a lo que ocurre en el país. En el comportamiento epidemiológico de las muertes y los grupos de edad se evidenció el primer pico superior a 287 casos en la semana epidemiológica 32 de 2020 y el segundo en la semana 1 del 2021.



La región pacífica tiene 13.825 casos activos de los cuales el 51,5% (7.119 casos) son mujeres, el 36,0% (4.972 casos) está en el grupo de 20 a 39 años, el 25,1% (3.466 casos) en el grupo de 60 años y más y en menores de 10 años el 3,1% (427 casos). La mayor proporción de casos activos se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca (57,8%) y Nariño (27,9%) los cuales a su vez tienen la mayor proporción de casos acumulados a la fecha.

## Respuesta del país a la pandemia: Resumen de las medidas

Como parte de la respuesta a la emergencia por COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha publicado un número importante de documentos técnicos entre lineamientos, protocolos reglamentados con sus respectivas resoluciones, orientaciones técnicas, guías y documentos técnicos adicionales relacionados con recomendaciones frente a la pandemia, Más de 150 documentos técnicos que apoyan las acciones de respuesta en el país disponibles en la página del Ministerio de Salud.<sup>5</sup> Además el país ha desarrollado tableros de consulta de datos para el seguimiento de los indicadores más importantes en el INS: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx> y en el ministerio de Salud y Protección Social: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx).

A continuación, se presenta el resumen de las principales medidas adoptadas por el gobierno nacional desde el inicio de la epidemia:

Categoría	Fecha	Medidas Nacionales para afrontar la pandemia de Covid-19
Medidas de aislamiento y cuarentena	10/03/2020	▪ Aislamiento obligatorio de pasajeros provenientes de China, Italia, Francia y España. (Resolución 380 del 10 de marzo de 2020).
	12/03/2020	▪ Presidente Duque declara Emergencia Sanitaria frente a COVID-19 ▪ Suspensión los eventos con aforo de más de 500 personas Resolución 385 del 12 de marzo de 2020
	13/03/2020	▪ Cierre de frontera terrestre y fluvial con la República Bolivariana de Venezuela. (Decreto 402 del 13 de marzo de 2020)
	16/03/2020	▪ Cierre de fronteras con todos los Estados limítrofes de Colombia COVID-19. (Decreto 412 del 16 de marzo de 2020)
	17/03/2020	▪ Suspensión de eventos que congreguen más de 50 personas. Resolución 450 de 2019
	18/03/2020	▪ Bares, discotecas y casinos entran en regulación por COVID-19 (Resolución 453 del 18 de marzo de 2020)
	20/03/2020	▪ Aislamiento preventivo obligatorio para adultos mayores de 70 años. (Resolución 464 del 18 de marzo de 2020)
	25/03/2020	▪ Aislamiento preventivo obligatorio nacional desde el 25 de marzo hasta el 13 de Abril. (Decreto 457 del 22 de marzo 2020)
	13/04/2020	▪ Mantenimiento del "Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 27 de abril a las (Decreto 531 de 2020 del 08 de Abril de 2020)
	27/04/2020	▪ Decreto 593 del 24 de abril de 2020, por el cual se dispone el Aislamiento Preventivo Obligatorio del 27 de abril al 11 de mayo.
	11/05/2020	▪ Ampliación el aislamiento preventivo obligatorio nacional, ante el brote de coronavirus en el país, hasta el próximo 25 de mayo.
	25/05/2020	▪ Ampliación el aislamiento preventivo obligatorio nacional, ante el brote de coronavirus en el país, hasta el próximo 01 de junio.
	25/05/2020	▪ Ampliación del aislamiento Preventivo Obligatorio en el país a partir del 1° de junio hasta las cero horas del 1° de julio de 2020.
	14/06/2020	▪ Decreto 847 del 14 de Junio de 2020, se permite el desarrollo de actividades físicas al aire libre por dos horas con protocolos.
	25/06/2020	▪ Decreto 878 del 25 de Junio de 2020, proroga aislamiento preventivo obligatorio desde 1ro julio hasta el 15 de julio e 2020.
	6/07/2020	▪ Protocolo de bioseguridad de prevención y control del covid-19 para el sector aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional
	9/07/2020	▪ Decreto 990 del 9 de julio de 2020, extensión del aislamiento preventivo obligatorio por 15 días más, del 16 de julio al 1 de agosto. ▪ Permisos según la clasificación de los municipios: no covid, baja afectación de covid o alta o mediana afectación de covid
	28/07/2020	▪ Decreto 990 del 9 de julio de 2020, extensión del aislamiento preventivo obligatorio por 30 días más, del 16 de julio al 1 de agosto.
	28/07/2020	▪ Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, dispone el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.
	15/08/2020	▪ Decretos distritales 186/195/193 de agosto de 2020, se adoptan medidas de restricciones de movilidad en localidades del Distrito Capital.
	29/09/2020	▪ Decreto 1297 29/09/2020, proroga del Decreto 1168 (emergencia sanitaria y aislamiento selectivo con distanciamiento responsable).
	30/09/2020	▪ Decreto 1410 30/10/2020, proroga del Decreto 1168 (emergencia sanitaria y aislamiento selectivo con distanciamiento responsable).
	27/11/2020	▪ Resolución 2230 27/11/2020, se proroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus declarada (Res. 385 de 2020).
4/01/2021	▪ Medidas a nivel nacional en municipios de alta afectación por COVID-19, restricción de movilidad, ley seca, pico y cédula.	

<sup>5</sup> Minsalud. [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

Categoría	Fecha	Medidas Nacionales para afrontar la pandemia de Covid-19
Diagnóstico, prevención y atención de casos	4/02/2020	Adquisición de la capacidad para realizar pruebas de laboratorio a través del Instituto Nacional de Salud.
	3/03/2020	Presentación del plan territorial para el control del coronavirus con los diferentes secretarios de salud del país.
	7/03/2020	Lanzamiento de CoronaApp-Colombia, para informar a la ciudadanía y registro de síntomas para poder generar alertas de ser necesario.
	17/03/2020	Minsalud dicta orientaciones de bioseguridad del COVID-19
	25/03/2020	Decreto 476 del 25 de marzo de 2020 se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19.
	27/03/2020	Minsalud anunció adquisición de 1.510 ventiladores más para enfrentar la covid-19.
	28/03/2020	Procedimientos de atención ambulatoria a poblaciones vulnerables (Resolución 521 del 28 de marzo de 2020).
	3/04/2020	Gobierno nacional estableció medidas de excepción para adquisición de dispositivos médicos.
	7/04/2020	22 nuevos laboratorios se alistan para iniciar diagnóstico de COVID-19 en el país.
	9/04/2020	Llegan al país las primeras 47.500 pruebas rápidas para covid-19.
	12/04/2020	Emisión del Decreto 538 del 12 de abril de 2020 el cual garantiza la prestación de los servicios de salud, en el marco de la emergencia.
	16/04/2020	Ministerio de Salud expide lineamientos para garantizar que EPS practiquen pruebas rápidas para covid-19.
	19/04/2020	A través del Decreto 676 de 2020 expedido por el Mintrabajo el covid-19 quedó oficialmente incluido como enfermedad laboral.
	29/04/2020	Llegada de 500.000 kits reactivos desde China, para fortalecer la capacidad de practicar pruebas de covid-19.
	5/05/2020	Entrada en funcionamiento de robots que mejoran la capacidad de procesamiento de pruebas.
	25/05/2020	Destinación de recursos por más de 249.000 millones de pesos para fortalecer los laboratorios biológicos regionales.
	3/05/2020	Apoyo a Leticia, Amazonas, zona afectada por covid-19 en el país y que presenta la mayor tasa de casos por millón de habitantes.
	7/05/2020	China entregó la donación de material de bioseguridad, respiradores y pruebas diagnósticas a Colombia por \$1.5 millones de dólares.
	8/05/2020	Entrega de ventiladores en Tumaco, para fortalecer las capacidades para la atención de pacientes por covid-19 en este municipio
	10/06/2020	Inicio de Estrategia Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS Adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control en múltiples actividades económicas. (Res. 899 del 10 de junio de 2020)
	17/06/2020	Decreto 858 del 17 de junio de 2020, directrices para la atención de personas detenidas sin condena o en centros de reclusión transitorios.
	23/06/2020	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19.
	3/07/2020	Emisión protocolo de bioseguridad para el sector religioso (Resolución 1120 del 03 de Julio de 2020). Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control.
	7/07/2020	Colombia aumenta capacidad de UCI y capacita a los profesionales del sector salud llegando a 7.113 camas de UCI.
	14/07/2020	Emisión protocolo de bioseguridad en actividades administrativas, de apoyo y alimentación (Resolución 1155 del 14 de Julio de 2020).
	21/07/2020	Emisión protocolo de bioseguridad en actividades administrativas, de apoyo y alimentación (Resolución 1155 del 14 de Julio de 2020).
	23/07/2020	Emisión lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (pai) en el contexto de la pandemia.
	3/08/2020	Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas
	10/08/2020	Decreto 1109 del 10 de agosto 2020 or el cual se reglamenta el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS
	25/08/2020	Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la covid-19 en Colombia actualizados por el MSPS
	15/09/2020	Decreto 1258 del 15 sept de 2020 se crea Instancia de Coordinación y Asesoría para acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra Covid-19)
	19/10/2020	Decreto 1374 del 19 oct de 2020 se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS
	9/12/2020	Ley 2064 del 19/12/2020 se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19
31/12/2020	Res.2532 del 31/12/2020 se adopta el protocolo de bioseguridad para el transporte internacional de personas por vía aérea.	
7/01/2021	Circular conjunta Minsalud y Mininterior con indicaciones para el control de la epidemia por COVID-19 por alta ocupación UCIs.	
14/01/2021	Decreto 39 del 14/01/2021 medidas para unidades de cuidados intensivos -UCI- entre el 70 y 79%, entre el 80% y 89 % o mayor al 90%.	

Categoría	Fecha	Medidas Nacionales para afrontar la pandemia de Covid-19
Sociales y económicas	10/03/2020	Gobierno efectúa el primer giro de Presupuestos Máximos por \$380.482 millones a las EPS
	7/04/2020	Implementación del programa "Ingreso Solidario" como medida social y económica para ayudar a las familias más vulnerables.
	9/04/2020	Decreto para que funcionarios públicos y contratistas, con salarios de más de 10 millones de pesos, hagan una contribución solidaria.
	15/04/2020	Decreto 555 del 15 de abril de 2020, que busca la no suspensión de la prestación de los servicios de telecomunicaciones.
	17/04/2020	Expedición Resolución 619 del 17 de abril de 2020, reglamenta la compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la ADRES.
	27/04/2020	Gobierno crea la plataforma 'Colombia Sigue Adelante', para que el sector empresarial se informe sobre medidas, acciones y protocolos
	7/04/2020	Implementación del programa "Ingreso Solidario" como medida social y económica para ayudar a las familias más vulnerables.
	30/04/2020	El Gobierno Nacional dispuso de \$460.000 millones que se adeudan en pagos al sector de la salud.
	2/05/2020	Fondo Monetario Internacional brinda apoyo para renovar una línea de crédito para Colombia por cerca de USD\$11.000 millones.
	6/05/2020	Subsidio con el pago del 40 % de los sueldos mínimos de sus trabajadores a algunas empresas.
	11/05/2020	Minsalud asignó recursos para atención psicosocial a víctimas durante la emergencia sanitaria.
	12/05/2020	\$21.1 billones fueron girados para las estrategias de financiación del sector salud.
	13/05/2020	Gobierno informa que cerca de \$22 billones han sido inyectados a las IPS: minsalud.
	18/05/2020	Entrega de incentivos ordinarios y extraordinarios a del programa Jóvenes en Acción, en el cual se beneficiarán 296.222 usuarios.
	1/06/2020	Ocho programas sociales que el Gobierno Nacional focalizará en junio: el tercer giro de Ingreso Solidario a colombianos vulnerables.
	3/06/2020	Decreto 772 del 03 de junio de 2020, apoyo en el proceso de insolvencia de pequeñas y medianas empresas.
	4/06/2020	Decreto 800 del 04 de junio de 2020, mantenimiento de afiliación en salud a quienes han perdido capacidad de pago.
	13/06/2020	Decreto 842 del 13 de junio de 2020, mecanismos de recuperación y salvamiento a deudores afectados por la pandemia.
	14/06/2020	Decreto 842 del 13 de junio de 2020, mecanismos de recuperación y salvamiento a deudores afectados por la pandemia.
	25/06/2020	Decreto 878 del 25 de junio de 2020, reapertura gradual de locales comerciales de comida con protocolos de bioseguridad.
	16/07/2020	Decreto 1044 del 16 de julio de 2020, suspende la realización del día de la exención en el impuesto sobre las ventas - IVA
14/08/2020	Gobierno radicó proyecto de ley para extender el Programa de Apoyo al Empleo Formal (PAEF) hasta diciembre de 2020 .	
15/09/2020	Extensión de líneas de crédito con respaldo del Fondo Nacional de Garantías hasta junio de 2020	
30/09/2020	Gobierno extiende giros extraordinarios de Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Adulto Mayor hasta diciembre de 2020	
14/10/2020	Findeter lanza línea de crédito por \$200.000 millones para apoyar a instituciones de educación superior del país afectadas por el COVID-19	
21/10/2020	Gobierno inició pago de compensación por aislamiento a pacientes con covid-19	
11/11/2020	MinSalud anuncia entrega de 260 mil millones de pesos para pagar deudas laborales en 513 hospitales del país a través del decreto 217.	

## Contexto Nacional

**Vacuna llegará a Colombia a través del mecanismo COVAX - OPS.** La Dra. Gina Tambini informó en el programa "Prevención y Acción" que contar con una vacuna segura y eficaz a menos de un año de iniciada la pandemia por la COVID-19, es un logro científico y una fuente de esperanza para el mundo. El mecanismo COVAX forma parte del pilar de vacunas del acelerador para el acceso a las herramientas contra la COVID-19. Se creó como un mecanismo para poder responder a las necesidades respuesta contra esta enfermedad. Está liderado por la OMS, la CEPI y por GABI que es la alianza mundial para las vacunas e inmunizaciones. El COVAX representa una iniciativa mundial sin precedentes, emprendida con el efectivo equitativo para garantizar que la vacuna llegue lo más pronto posible a todos los países del mundo. La meta es reducir el impacto de la pandemia en la vida de las personas y en la economía. Hasta la fecha hay 190 países, de los cuales 98 se autofinancian. Colombia hace parte de estos 98 países, que con recursos propios está comprando la vacuna a través del mecanismo COVAX. Hay 92 países con recursos financieros muy bajos que recibirán apoyo financiero a través del mecanismo de GABI. Además de los contratos a través de la plataforma COVAX, el país tiene acuerdos para obtener 40 millones de dosis con Pfizer, 150 millones de dosis con AstraZeneca y 500 millones de dosis con Janssen.

<https://www.facebook.com/PresidenciaColombia/videos/189915946254304>

**"Pfizer ha mantenido la claridad que tendremos vacunas en febrero".** Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social, habló de cómo avanza el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, así como de las determinaciones que se establecerán a través de decreto para la compra por parte de entes territoriales y sector privado. Las vacunas, en principio, señaló el jefe de la cartera de Salud, solo las podrá adquirir el Ministerio de Salud y Protección Social, esto debido a que si bien en el proyecto de decreto se abrió la posibilidad que los entes territoriales pudieran comprar vacunas directamente, "después de revisar las observaciones, entre esas las de la Federación de Gobernaciones, Aso capitales, y la Federación de Municipios, que manifestaron se podía dar una inequidad territorial en la tenencia de vacunas", por lo cual se modificó ese aspecto. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pfizer-ha-mantenido-la-claridad-que-tendremos-vacunas-en-febrero.aspx>

**“Colombia está preparada para recibir las vacunas”.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, reiteró el anuncio realizado ayer por el presidente Iván Duque respecto a que Colombia estará dentro del grupo de países en los cuales llegarán los biológicos de la farmacéutica Pfizer como parte del mecanismo COVAX, debido a que ya el territorio nacional cuenta con toda la logística preparada para el proceso de inmunización nacional. "Sabemos que la OPS tiene unos requerimientos especiales para ser distribuidos en ultracongelación y nuestro país está dentro de los 14 del continente americano que cumplió con todos ellos", explicó en primera medida, agregando que el mecanismo COVAX tiene otros compromisos para la adquisición de vacunas con otras farmacéuticas y así expandir la oferta para ser distribuidas a los diferentes territorios. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-esta-preparada-para-recibir-las-vacunas.aspx>

## Noticias internacionales

**Pfizer se une a la iniciativa de la OMS para distribuir vacunas COVID-19 en todo el mundo.** La compañía anunció que se une sin ánimo de lucro al esfuerzo conjunto de varias organizaciones y otras farmacéuticas para asegurar el acceso equitativo de las vacunas contra el COVID-19 y para inmunizar al menos al 20% de la población de cada país a finales de año. La iniciativa COVAX también continúa su investigación y se prepara para enfrentarse a nuevas mutaciones del virus. Unos 40 millones de dosis de la vacuna contra el COVID-19 creada por la farmacéutica Pfizer serán entregadas a COVAX, la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para distribuir inmunizaciones de manera equitativa, en el primer trimestre de este año anunció su director este viernes.

El grupo de expertos internacionales designados por la [Organización Mundial de la Salud](#) para evaluar la respuesta al COVID-19 de los líderes mundiales y de la propia agencia de la ONU, expresó que, según la información analizada, solo unos pocos países aprovecharon plenamente los datos que tenían para responder ante las pruebas de una epidemia emergente. La OMS anunció la firma del nuevo acuerdo al que también se añadiría el de otros 150 millones de dosis de la vacuna de Oxford y AstraZeneca, pendiente de ser aprobada por la Organización como segura y eficaz para el uso de emergencia.

### Es momento de prepararse:

- La OMS lanzará “Portal de preparación de los países”, para que los participantes inscritos puedan donación presentar planes de vacunación y despliegue nacional. Según la Organización, se trata de un paso vital antes de que COVAX haga sus asignaciones, para garantizar que las dosis administradas puedan implementarse de manera efectiva y para identificar dónde, si es necesario, se necesita más apoyo.
- La instalación COVAX proporcionará a las 190 economías participantes una asignación indicativa para fines de este mes de las dosis que recibirán en las primeras rondas de distribución de vacunas, esto proporcionará orientación provisional para que se preparen.

### Las mutaciones y por qué es importante continuar la investigación:

- Para cumplir con su objetivo de asegurar 2000 millones de vacunas seguras y efectivas en 2021, COVAX ha creado una cartera diversa de vacunas candidatas que mitigue el riesgo de que un producto falle en los procesos de desarrollo, producción o regulación, y garantice la disponibilidad de productos adecuados para diversos contextos y entornos.
- La aparición de nuevas variantes de COVID-19 pone de manifiesto la necesidad de estar un paso por delante del virus al continuar invirtiendo en investigación y desarrollo de vacunas, específicamente para vacunas candidatas de próxima generación.
- Al respecto, la experta en vacunas, Katherine O’Brien, dijo durante la rueda de prensa que hay que reducir urgentemente los contagios para evitar que surjan más variantes que pudieran responder peor a las vacunas del COVID-19.

### Cepa en Inglaterra:

- Mientras se celebraba la rueda de prensa de la OMS, el primer ministro de Reino Unido dijo que la variante británica puede ser más mortal que la original. Los especialistas de la OMS no pudieron confirmar este punto hasta contar con más información, pero insistieron en la importancia de suprimir los contagios.

## Discurso de apertura del director general de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID-19 - 25 de enero de 2021

- Hace un año, se habían notificado a la OMS menos de 1.500 casos de COVID-19, de los cuales sólo 23 eran fuera de China. Esta semana, se espera llegar a los 100 millones de casos notificados.
- La semana pasada dije que el mundo estaba al borde de un fracaso moral catastrófico si no ofrecía un acceso equitativo a las vacunas. Dos nuevos estudios muestran que no sólo sería un fracaso moral, sino también económico.
- Un nuevo informe de la Organización Internacional del Trabajo concluye que el año pasado se perdió el 8,8% de las horas de trabajo en el mundo, lo que supuso una disminución de los ingresos laborales mundiales equivalente a 3,7 billones de dólares.
- El segundo estudio, encargado por la Fundación de Investigación de la Cámara de Comercio Internacional, presenta un sólido argumento económico a favor de la equidad en las vacunas. En él se concluye que el nacionalismo de las vacunas podría costar a la economía mundial hasta 9,2 billones de dólares, y casi la mitad de esa cantidad -4,5 billones- se produciría en las economías más ricas.

*“Las vacunas nos dan esperanza, por lo que cada vida que perdemos ahora es aún más trágica”.*

Se ha pedido que la vacunación de los trabajadores sanitarios y de las personas mayores esté en marcha en todos los países en los primeros 100 días del año. Pero existen muchas cosas que se puede hacer para salir de esta pandemia, mientras se espera el turno para ser: **distanciamiento físico, evitar las multitudes, máscaras, higiene de manos, ventilación y mucho más.**

El año pasado se presentaron casi 1.300 películas de todo el mundo, que contaron historias conmovedoras e inspiradoras sobre la salud y los trabajadores sanitarios. Este año invitamos a participar en tres categorías, que corresponden a cada una de las tres prioridades estratégicas de la OMS: **cobertura sanitaria universal, emergencias sanitarias y mejora de la salud y el bienestar.** En nuestro sitio web encontrará más detalles sobre las categorías y el festival. Le recordamos que el plazo de presentación de películas para el festival de este año finaliza este sábado, 30 de enero. Así que envíen sus películas, estamos deseando verlas.

La semana pasada se mencionó que el mundo estaba al borde de un fracaso moral catastrófico si no ofrecía un acceso equitativo a las vacunas. Dos nuevos estudios muestran que no sólo sería un fracaso moral, sino también económico:

- Un nuevo informe de la Organización Internacional del Trabajo analiza el impacto de la pandemia en el mercado laboral mundial, en él se constata que el año pasado se perdió el 8,8% de las horas de trabajo en todo el mundo, lo que supuso una disminución de los ingresos laborales mundiales equivalente a 3,7 billones de dólares y se prevé que la mayoría de los países se recuperarán en el segundo semestre de 2021, en función del despliegue de la vacunación y recomienda el apoyo internacional a los países de ingresos bajos y medios con la implantación de las vacunas y la promoción de la recuperación económica y del empleo.
- El segundo estudio, encargado por la Fundación de Investigación de la Cámara de Comercio Internacional, presenta un sólido argumento económico a favor de la equidad de las vacunas, en él se concluye que el nacionalismo de las vacunas podría costar a la economía mundial hasta 9,2 billones de dólares, y que casi la mitad de esa cantidad -4,5 billones de dólares- se produciría en las economías más ricas; en cambio, el déficit de financiación del Acelerador de Acceso a las Herramientas de COVID-19 este año es de 26.000 millones de dólares. Si se financia en su totalidad, el Acelerador ACT devolvería hasta 166 dólares por cada dólar invertido. El nacionalismo vacunal puede servir a objetivos políticos a corto plazo. Pero el apoyo a la equidad de las vacunas redundaría en el interés económico de cada país a medio y largo plazo.

En estos momentos, los países ricos están desplegando vacunas, mientras que los países menos desarrollados del mundo observan y esperan. Cada día que pasa, aumenta la brecha entre los que tienen y los que no tienen. La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos que la salud y la economía están estrechamente relacionadas, y que todos estamos juntos en esto. Somos una familia.

## Respuesta de OPS/OMS Colombia: Principales acciones de la cooperación acorde al plan de preparación y respuesta a la Covid-19 en Colombia



### Pilar 1: coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

- Participación en el Puesto de Mando Unificado (PMU) para la respuesta a la emergencia por COVID-19 en Colombia.
- Se está trabajando con otras agencias de la ONU, socios multilaterales y misiones extranjeras para coordinar los esfuerzos del sector de la salud para combatir COVID-19 mediante todos los mecanismos de coordinación generados y el liderazgo en conjunto con el Ministerio de salud del Clúster Salud. Esta coordinación multisectorial ha sido fundamental para abordar cuestiones que no son manejadas completamente por el sector de la salud, como la salud en las poblaciones carcelarias, residentes que regresan, poblaciones indígenas y poblaciones clave en situaciones vulnerables.
- Se ha participado técnicamente en las mesas de trabajo en diferentes temáticas para el desarrollo de lineamiento y toma de decisiones en la actualización de medidas para diferentes poblaciones.
- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados en el marco de los planes de respuesta.
- Desarrollo de un plan de respuesta a los efectos del COVID-19 en salud mental en: Maicao, Riohacha, Santa Marta, Barranquilla, Bucaramanga, Ipiales, Villa del Rosario, Arauca, Puerto Carreño y Cúcuta en articulación y coordinación con las Secretarías de Salud de dichos municipios. Para esto se ha dispuesto de 10 psicólogos especialistas en atención clínica, quienes realizaron apoyo emocional a equipos de salud, agentes humanitarios y capacitación a distintos agentes para brindar los primeros auxilios psicológicos (PAP) a distintos públicos.

### Vacunación

- Desde la oficina de OMS, la oficina regional de la OPS y de la oficina de país, se brinda cooperación técnica y se hace entrega de documentos técnicos globales y regionales que están siendo insumos para la construcción del plan y de los lineamientos para la vacunación contra la COVID-19, tales como la Guía de OMS para el desarrollo de un plan nacional de despliegue y vacunación para vacunas de la COVID-19 entre otros. La definición de los grupos prioritarios objeto a vacunar, costeo de intervenciones entre otros temas se definen con base a la disponibilidad de vacunas y a los diferentes escenarios epidemiológicos y de acuerdo con las disposiciones político-técnicas de las autoridades del alto nivel del país, conducidos por el Ministerio de Salud. Se hace uso del marco de valores para la asignación y priorización de la vacunación COVID-19 y de la Hoja de ruta del Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19; y con las orientaciones para la priorización de la población y desarrollo de la micro planificación para la introducción de la vacuna.
- Se pone a disposición la herramienta de cálculo de costos de introducción y despliegue de la vacuna COVID-19 y la Herramienta de Autoevaluación de la Preparación para la Introducción de la Vacuna contra la COVID-19 unificada Banco Mundial, OPS/OMS, UNICEF (VIRAT/VRAF 2.0), que contribuirá con la evaluación de la disposición operativa de los programas para introducir las vacunas contra la COVID-19; determinar si hay brechas y priorizar las acciones para mejorar la disposición operativa; determinar si hay oportunidades para obtener apoyo financiero.
- Se constituyen equipos técnicos para el seguimiento de avances y en la gestión del mecanismo COVAX y del estudio Solidarity de las vacunas COVID-19



## **Pilar 2: comunicación de riesgos y participación de la comunidad**

- Una vez la covid-19 es declarada una pandemia, la OPS/OMS Colombia pone en marcha una estrategia de comunicaciones, con tres pilares estratégicos para apoyar al gobierno de Colombia con acciones de divulgación, educación y campañas que permitan los cambios de cultura necesarios para evitar la propagación de la enfermedad.
- Se ha trabajado técnicamente en varias mesas de trabajo interinstitucionales para el diseño de estrategias de comunicación, definición de campañas y puesta en marcha de acciones conjuntas. OPS es miembro del equipo técnico de comunicaciones del GIFMM, y coordina junto con el CINU, la estrategia conjunta de comunicaciones para COVID-19 con las Agencias de Naciones Unidas, alianza que cuenta además con un capítulo especial de trabajo para temas étnicos y poblaciones vulnerables.
- Dada la penetración y acogida de Facebook entre la población migrante residente en Colombia [1] se fortaleció la divulgación de piezas de comunicación, especialmente aquellas con orientaciones para la prevención de enfermedades en Colombia.
- Mediante el programa de radio semanal de las Naciones Unidas en Colombia (Voces Unidas), en el que se ha compartido recomendaciones para evitar infecciones, el teletrabajo, promover hábitos de salud durante la cuarentena y abordar otros temas relacionados con la salud mental, como la depresión, ansiedad, insomnio y otros problemas.
- En el componente de información se ha hecho un relacionamiento con periodistas y comunicadores sociales, que ha permitido la publicación de 966 noticias. Además, se ha elaborado variedad de contenido periodístico que incluye dos columnas de opinión, ocho reportajes especiales, 28 comunicados de prensa, tres artículos especiales para publicaciones especiales de la OMS, 34 programas de radio emitidos en Radio Nacional de Colombia, 10 videos y 726 fotografías de alta calidad.
- Cabe desatacar el impacto logrado en las redes sociales de OPS/OMS Colombia. A través Facebook se ha logrado un aumento en seguidores del 92 por ciento. Las publicaciones a nivel mensual han logrado históricos que superan los 32 millones de personas. En twitter, se logró un aumento de 39.567 seguidores. En marzo, cuando llegó la COVID-19 a Colombia, nuestras publicaciones tuvieron un pico histórico. Tuvieron un alcance de 5,64 millones, y los meses siguientes de 1,78 millones, en abril, y 1,13 millones, en mayo.
- Talleres de comunicación del riesgo: En 2020 se diseñó la metodología y se realizaron 7 talleres de comunicación del riesgo dirigidos a periodistas, comunicadores sociales y promotores de salud de Quibdó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Putumayo, Nariño, Vaupés, Vichada, Cartagena, La Guajira, Bogotá y Soacha.
- En el componente de formación se diseñaron una serie de talleres de comunicación que incluyen charlas sobre la situación epidemiológica del momento, comunicación sin daño y comunicación del riesgo. Con este formato se ha hecho pedagogía a periodistas, comunicadores y promotores de salud en 11 departamentos, así como en la capital del país y en el municipio de Soacha. Adicionalmente se ha participado en conversaciones digitales de gran impacto, bajo la alianza con ONU Colombia.
- En el componente de movilización se logró una alianza muy importante con los 40 comunicadores que trabajan en las agencias de Naciones Unidas en Colombia, quienes han seguido la línea técnica dada por la OPS/OMS Colombia a la hora de elaborar contenidos de prevención para sus audiencias específicas. In house se han diseñado más de 10 campañas digitales y en este momento se desarrolla la campaña ‘Tus Acciones Suman’, que incluye la elaboración de 16 videos, 10 cuñas de radio que serán emitidas en 198 emisoras comunitarias, 10 tarjetas para redes sociales; y la campaña ‘La migración es sana’, para combatir la xenofobia en tiempos de pandemia.
- Apoyo en comunicación de riesgos a los departamentos de La Guajira, Arauca y Norte de Santander.
- Elaboración de material con pertinencia étnica para la Guajira que incluyo acciones de perifoneo en lengua wayuunaiki.



### **Pilar 3: Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos.**

- Acompañamiento en territorio a las entidades territoriales a fin de apoyar en la respuesta y cooperación en el nivel local en territorios priorizados.
- Se ha fomentado acciones en la vigilancia, promoviendo la participación del país en el estudio piloto de análisis de los 100 primeros casos de pandemia con la OMS.
- Generación de reportes que apoyan al monitoreo y toma decisiones en el contexto del plan de respuesta a la emergencia.
- Se han desarrollado acciones tendientes al análisis y difusión de la información relacionada con COVID-19 del país a los diferentes niveles, instituciones y socios, mediante la realización del reporte de situación **SitRep** que fue realizado de manera diaria desde el inicio de la pandemia y hasta diciembre de 2020, a partir de enero 2021 se realiza de manera semanal (205 números publicados).
- Fue socializado y fue dada asesoría la implementación y uso de herramientas para mejora del análisis de información para el reporte y seguimiento de casos como el Go-Data y herramientas de estimación para la tasa reproductiva efectiva del virus, usando EpiEstim y para realizar proyecciones en cada país considerando la implementado medidas de salud pública y su sistema de salud usando CovidSIM.
- Se realizan acciones en el marco de la cooperación con el fin de apoyar los procesos de implementación, monitoreo y seguimiento del del Programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Sostenible -PRASS- a nivel territorial, mediante procesos de acompañamiento, asesoría técnica y evaluación de indicadores de desempeño y fortalecer así el seguimiento de casos y rastreo de contactos.
- Se ha promovido acciones que fortalezcan las capacidades de respuesta en vigilancia, análisis de información y vigilancia de base comunitaria y que apoyen a la mejora de la respuesta para COVID en territorios priorizados.



### **Pilar 5: laboratorios nacionales**

- En la fase inicial de la pandemia, se apoyó a la Red nacional de Laboratorios en los procesos de implementación de las pruebas de diagnóstico, para lo cual el país fue uno de los pioneros en la implementación de técnicas de diagnóstico.
- Acompañamiento y asesoría técnica en los procesos de implementación, seguimiento y evaluación para la ampliación de la red de diagnóstico en el país.
- Fueron entregadas donaciones de pruebas de PCR a nivel nacional y subnacional, con el fin de ayudar a aumentar la capacidad de diagnóstico del país, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo y en áreas con un número significativo de casos de COVID-19.
- Apoyó a territorios priorizados con le entrega de insumos y equipamiento de laboratorio que fortalezcan la respuesta ante Covid-19
- Se ha dado apoyo a la red nacional de laboratorios además de insumos, con recurso humano y evaluación de procesos para el fortalecimiento de la respuesta.



### **Pilar 6: Prevención y control de infecciones.**

- Entrega de EPP a trabajadores de la salud en hospitales, entidades territoriales, organizaciones y socios de diferentes territorios del país.
- Identificación de necesidades y se han promovido acciones para el fortalecimiento de las capacidades en el uso de EPP dirigido a entidades territoriales y profesionales de la salud.



## Pilar 7: gestión de casos

- La coordinación intersectorial entre la OPS y sus socios continúa apoyando las operaciones de preparación y respuesta a nivel comunitario. en Colombia se cuenta con dos iniciativas destinadas a abordar las necesidades de la población durante la pandemia de COVID-19:
  - Medicamentos a domicilio para personas con enfermedades transmisibles en Bogotá. A medida que se desarrolla la pandemia de COVID-19, la OPS y sus socios, el PNUD, el UNFPA y Profamilia, la Asociación Colombiana de Bienestar Familiar, han unido sus fuerzas para garantizar que las personas más vulnerables en Bogotá sigan siendo atendidas. Una iniciativa para abordar las necesidades de los más vulnerables se coordina entre la OPS y sus socios, y la empresa Domicilios.com. En esta alianza, el programa de entrega de ayuda humanitaria lo lleva a cabo Domicilios.com y ahora incluirá medicamentos para tratar enfermedades transmisibles en Bogotá. Se espera que esta iniciativa tenga beneficios adicionales para reducir el riesgo de nuevas infecciones por COVID-19 al garantizar que las personas vulnerables no necesiten salir de sus hogares para acceder a los tratamientos. Además, la iniciativa allanará el camino para explorar nuevos canales para el acceso y la distribución de medicamentos.
  - Prevenir la propagación de COVID-19, una prioridad en la construcción de la paz: Para responder a la pandemia en las comunidades más afectadas por la violencia interna en el país, la OPS y sus socios, la OIM, el UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social continúan implementando el proyecto "Salud para la Paz" con una nueva lente: el COVID -19
  - El proyecto se implementa en 171 municipios priorizados en el proceso de consolidación de la paz. Está fortaleciendo las capacidades locales y mejorando el acceso a servicios integrales de atención primaria de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la salud y nutrición infantil. A medida que se desarrolla COVID-19, la OPS y sus socios están desarrollando medidas de prevención y protección (incluida la provisión de EPP, el refuerzo de las capacidades de vigilancia y la prestación de atención médica) para mantener los servicios esenciales de salud en estas áreas.



## Pilar 8: soporte operativo y logística

- Se ha trabajado en la identificación de brechas y necesidades en territorios priorizados y se ha facilitado las donaciones de suministros esenciales en la atención en salud para territorios priorizados en coordinación con el Ministerio de Salud.
- Asesoría a los departamentos de Nariño y Norte de Santander sobre los posibles riesgos en la operación de instalaciones tipo carpa (p.ej. control de infecciones) y acciones sugeridas para mejorar la prestación de servicios y reforzar la capacidad resolutoria en el PNA para contener la demanda de atención hospitalaria no asociada al COVID-2019.
- Donación de ventiladores y concentradores de oxígeno para departamentos que carecen de unidades de terapia intensiva y otros con alta demanda de población migrante (Amazonas, Vaupés, Guainía, Guaviare, Norte de Santander, Chocó y Vichada).



## Pilar 9: Mantenimiento de servicios especiales durante la pandemia

- Se ha promovido la cooperación técnica para que los programas de salud pública prioritarios en el país continúen los servicios de salud esenciales, en el continuo de la atención, para ello se promueven intervenciones y se promueven iniciativas y recomendaciones en el contexto de COVID-19 en aspectos relacionados con la Salud mental, salud de la



mujer (atención prenatal de calidad, vigilancia de morbilidad y mortalidad, manejo de emergencia obstétricas, anticoncepción, violencia basadas en género etc.), manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, asegurar la continuidad de atención de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles (transmitidas por vectores, Tuberculosis, VIH, enfermedades prevenibles por la vacunación, VIH, entre otros).

- Se han desarrollado procesos para facilitar la participación del país en el ensayo SOLIDARITY, cuyo objetivo es evaluar la eficacia de posibles terapias para COVID-19
- Intensificación de acciones para promover la continuidad de iniciativas y proyectos implementados en el país como el FCTC en el marco del Convenio Marco de Control de tabaco, la iniciativa Hearts para el control de riesgo cardiovascular, proyectos en el marco del plan nacional de respuesta a la resistencia de los antimicrobianos, eliminación de malaria, proyecto del fondo mundial en VIH, entre otros.
- Sensibilización, formación y desarrollo de capacidades en equipos psicosociales a nivel nacional y territorial para realizar promoción y atención y mitigación de riesgos en salud mental, utilizando el Paquete de Herramientas SMAPS – COVID 19 elaborado por WHO/PAHO
- Se ha trabajado con las agencias de las Naciones Unidas y las autoridades sanitarias para actualizar los protocolos para mejorar el acceso de atención en poblaciones migrantes y mesas de trabajo para el apoyo en la cooperación a poblaciones con mayor vulnerabilidad como poblaciones rurales dispersas y pueblos indígenas.
- Se promovió ante el MSPS y otras instancias el uso una herramienta de la OPS/OMS para el cálculo de recursos críticos (camas de cuidados intensivos e intermedios, medicamentos y RRHH).
- Capacitaciones virtuales (Webinars) por parte del equipo de asesores internacionales de OPS/OMS al MSPS y secretarías de departamentales y municipales de salud sobre estrategias, metodologías y herramientas a utilizar con distintas poblaciones para desarrollar estrategias de promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo en salud mental.
- Capacitación virtual dirigido al personal en el uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado.
- Cooperación técnica a la Línea de Teleorientación 192 opción 4, del MSPS para orientar y dar consejería a distintos públicos, 24/7.
- Fomento a la participación de profesionales en diversos Webinar como: “Seguridad de los pacientes con COVID-19 en relación con el uso de medicamentos sin evidencia científica sobre su beneficio”; “COVID-19 y tendencias emergentes en la educación de las profesiones de la salud”; “Fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención (PNA) en el marco de la respuesta a la pandemia COVID-19”, entre otros.

## Enlaces de interés

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

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

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