



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

A situación COVID-19 Colombia. Corte 2 de febrero 10:00pm.

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

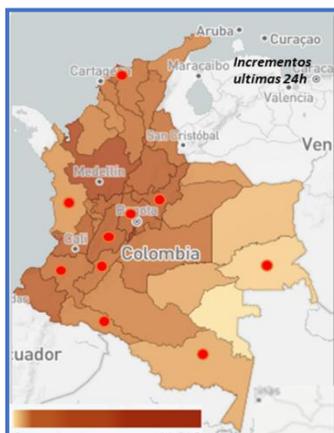
A la fecha Colombia reporta **2.114.597 casos** (10.091 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h y **54.576 defunciones** (304 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,6% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada 2,6% (32), Choco 1,4% (88), Cundinamarca 1,0% (925), Tolima 0,9% (588), Valle del Cauca 0,8% (1371), Amazonas 0,8% (29), Huila 0,7% (334), Putumayo 0,6% (47), Boyacá 0,6% (263), Santa Marta 0,6% (117).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que la mayor parte de municipios muestran decrecimiento de la cantidad de casos activos, principalmente en municipios como Ibagué y Manizales, el mayor incremento relativos en ciudades de mayor carga fue en Cali con el 47,6% (2.313). En el país se observa un decrecimiento en los últimos 7 días del 22,1%.



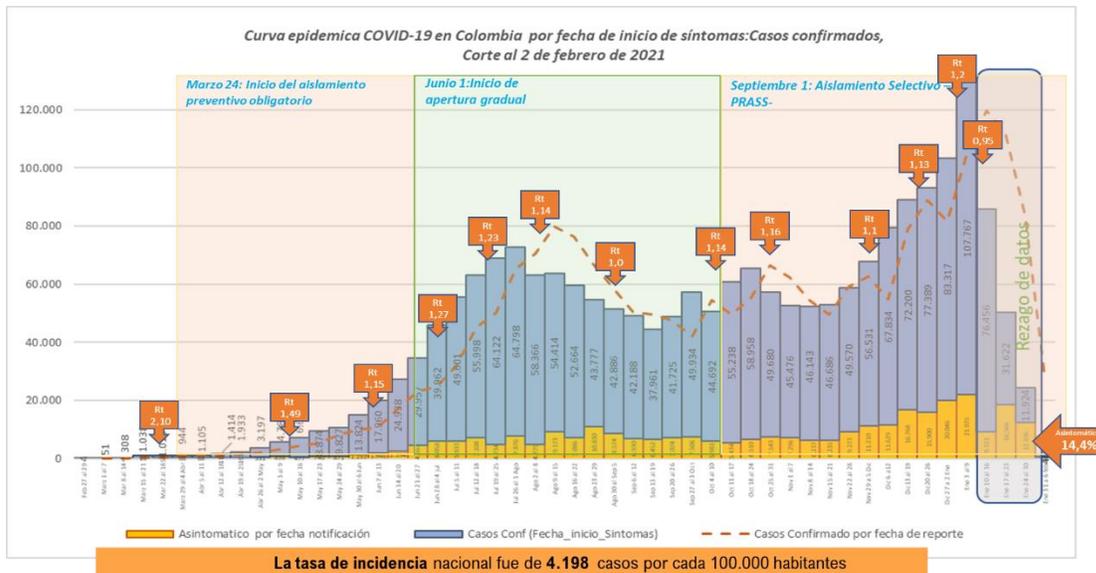
Variación de los municipios con mayor carga casos activos

MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	49.868	38.064	-11804	-23,67
MEDELLIN	9.238	8.693	-545	-5,90
CALI	4.856	7.169	2313	47,63
BARRANQUILLA	2.929	1.842	-1087	-37,11
MANIZALES	2.456	1.259	-1197	-48,74
BUCARAMANGA	2.034	1.248	-786	-38,64
CUCUTA	1.795	1.110	-685	-38,16
BELLO	1.191	1.051	-140	-11,75
IBAGUE	2.929	989	-1940	-66,23
POPAYAN	1.357	950	-407	-29,99
TUNJA	1.227	946	-281	-22,90
PEREIRA	1538	798	-740	-48,11
NACIONAL	124.063	96.643	-27420	-22,10

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 2 de febrero del 2021

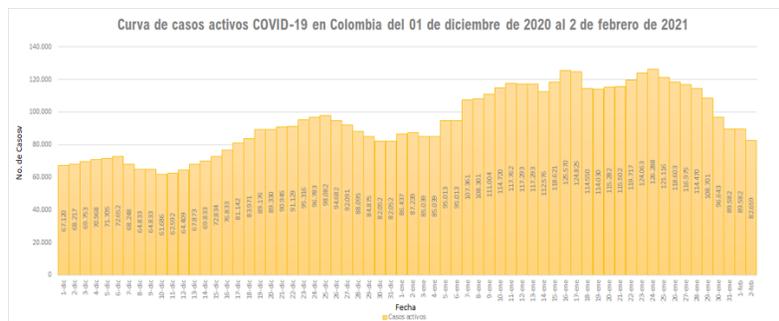
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 31 de enero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 31 de enero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.041.352	2.114.597	73.245	3,6	COLOMBIA	52.128	54.576	2.448	4,7
BOGOTA	538.767	619.894	81.127	15,1	BOGOTA	12.183	12.772	589	4,8
MEDELLIN	165.344	183.638	18.294	11,1	CALI	3.285	3.462	177	5,4
CALI	106.028	126.256	20.228	19,1	MEDELLIN	3.122	3.272	150	4,8
BARRANQUILLA	63.282	70.561	7.279	11,5	BARRANQUILLA	2.091	2.130	39	1,9
CARTAGENA	50.712	54.279	3.567	7,0	CUCUTA	1.673	1.741	68	4,1
IBAGUE	41.512	45.981	4.469	10,8	BUCARAMANGA	1.181	1.234	53	4,5
BUCARAMANGA	32.445	36.036	3.591	11,1	IBAGUE	1.037	1.098	61	5,9
CUCUTA	29.453	33.360	3.907	13,3	CARTAGENA	918	949	31	3,4
NEIVA	27.649	30.914	3.265	11,8	SOLEDAD	891	914	23	2,6
MANIZALES	27.515	30.835	3.320	12,1	NEIVA	785	871	86	11,0

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



De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados y un RT de 1,22 en ese momento.

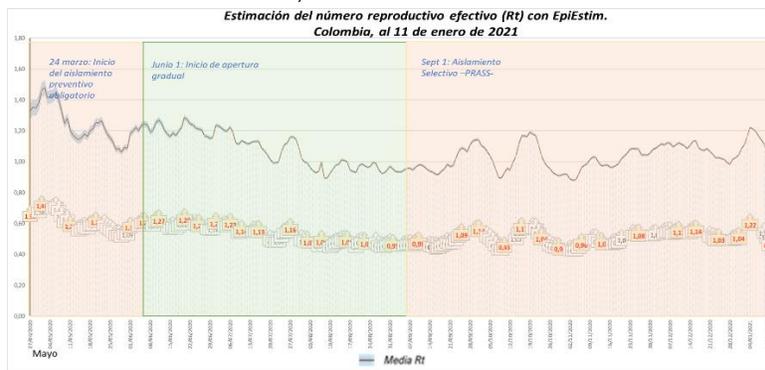
En relación a los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 25 y hasta la fecha actual con un reporte de 82.659 casos activos.



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

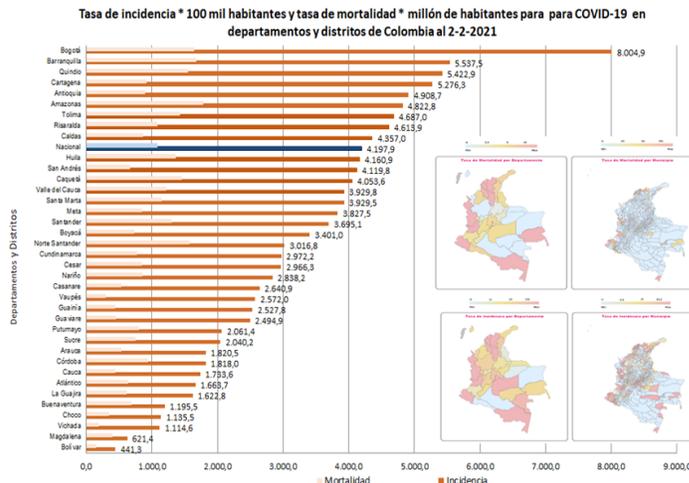
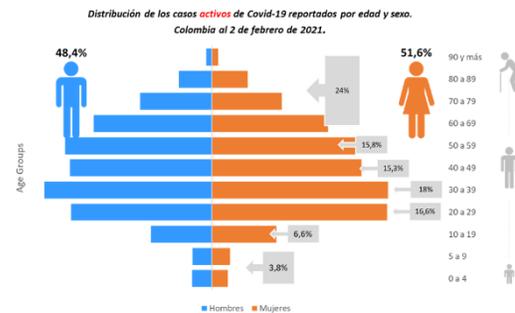
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un Rt de 0,95**, tomado fecha de corte **el 11 de enero**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 68,1%.

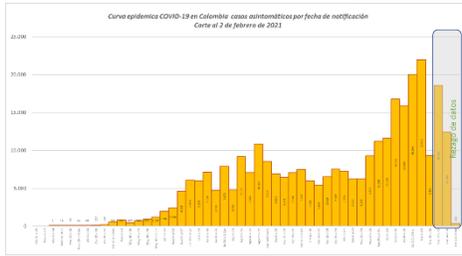


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,4% de los casos son en hombres, el 3,8% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 34,6% de los casos, el 24% de los casos son en personas de 60 años y más.



La tasa de incidencia nacional es de **4.197,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.004,9), Barranquilla (5.537,5), Quindío (5.422,9), Cartagena (5.276,3), Antioquia (4.908,7), Amazonas (4.822,8), Tolima (4.687,0), Risaralda (4.613,9), Caldas (4.357,0).



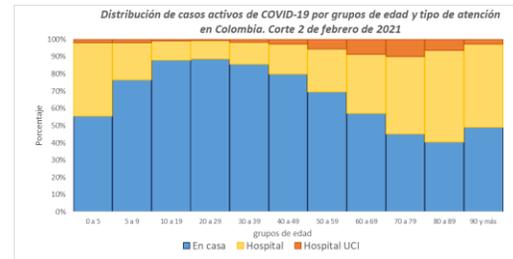
Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 14,4% de los casos notificados.

Fuente: con base en los datos publicados en:

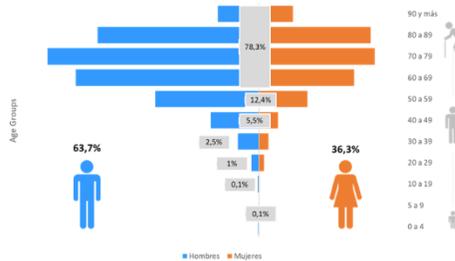
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 61% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 73% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 53,5% de los casos clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **78,3%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



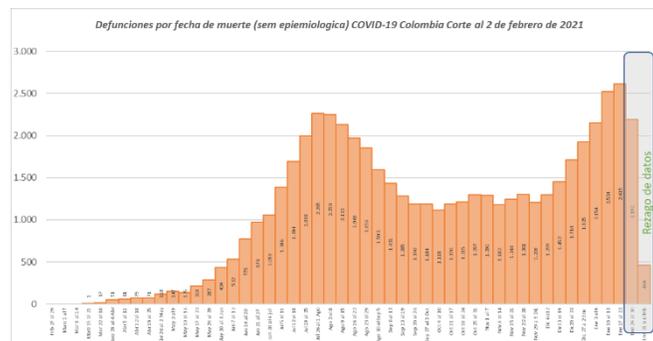
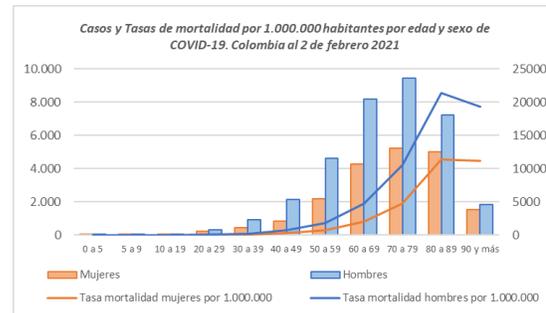
Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia el 2 de febrero de 2021.



Al 2 de febrero, en el país se han presentado **54.576 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.083,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.784,4), Barranquilla (1.671,6), Bogotá (1.649,3), Norte Santander (1.574,4), Quindío (1.552,0), Caquetá (1.454,2), Tolima (1.425,4), Huila (1.356,6), Santander (1.300,4), Valle del Cauca (1.220,4), Santa Marta (1.143,7).

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 (14.678); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2% en el grupo de 10 a 19 años.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,6% y las mujeres 1,9%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,84 hombres por COVID-19.



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

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardíaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad 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%).

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 2 de febrero, del total de las 12.093 camas de UCI, el 69,3% (8.375) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 30,7% (3.718), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha incrementado en un 1,1%. Del total de las 8.375 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 4.399 (52,5%) casos confirmados, 861 (10,3%) pacientes sospechosos y 3.101 (37,0%) casos no COVID-19.

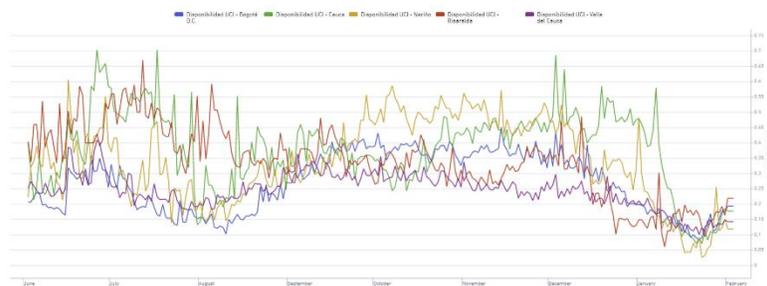
Del total de 44.209 camas hospitalarias para adultos, el 61,8% (27.845) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 37,3% (16.538). Del total de las 27.845 camas ocupadas, se encuentran: 3.524 (12,7%) casos confirmados, 1.683 (6,0%) pacientes sospechosos y 22.638 (81,3%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 3 de febrero de 2021.

Departamento	Casos Hospitalizados	Casos Cuidado Intensivo	Casos Activos	Casos Hospitalizados Por 100k	Casos Cuidado Intensivo Por 100k	Disponibilidad UCI
Nariño	690	60	2136	42,39	3,69	12%
Valle del Cauca	2111	382	11504	46,58	8,43	14%
Cauca	464	61	1427	31,10	4,09	18%
Bogotá D.C.	3283	1501	33123	42,39	19,38	19%
Risaralda	535	68	1304	55,67	7,08	22%
Antioquia	1907	309	13802	28,56	4,63	24%
Meta	351	25	703	33,01	2,35	26%
Boyacá	615	52	2412	49,49	4,18	26%
Santander	1414	90	3525	61,99	3,95	27%
Tolima	1038	62	1795	77,46	4,63	31%
Caldas	721	72	1963	70,79	7,07	32%
Vichada	6		9	5,31		33%
Cundinamarca	1554	79	3522	47,92	2,44	34%
Putumayo	198	7	337	55,13	1,95	35%
Huila	152	122	1391	13,54	10,87	36%
Córdoba	182	29	645	9,95	1,59	39%
Norte de Santander	353	126	1461	21,79	7,78	40%
Bolívar	235	27	966	10,77	1,24	41%
Casanare	240	31	548	55,15	7,12	45%
Magdalena	249	28	738	17,45	1,96	46%
Atlántico	282	53	2651	10,36	1,95	49%
Chocó	32	4	137	5,87	0,73	49%
Caquetá	346	17	470	84,28	4,14	52%
Sucre	175	6	319	18,44	0,63	54%
Quindío	321	12	894	57,80	2,16	55%
Cesar	722	40	1097	55,74	3,09	60%
Arauca	102	3	186	34,67	1,02	67%
La Guajira	205	18	308	21,23	1,86	74%
Guaviare	5	1	19	5,77	1,15	75%
Guainía			6			100%
San Andrés	10	2	27	15,70	3,14	100%
Vaupés	2		2	4,47		100%
Amazonas	9	4	155	11,39	5,06	

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

Gráfica: Comparación de la proporción de la disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en cinco departamentos con baja disponibilidad en Colombia, 3 de febrero 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 con la más alta ocupación, estos son Nariño (88,1%), Valle del Cauca (85,7%), Cauca (82,3%), Bogotá (80,7%) y Risaralda (78,1%). En general se observan dos momentos en los cuales la disponibilidad se acerca al 20%, y son los meses de agosto y en el transcurso del mes de diciembre hasta la fecha, este último coincide con el incremento de los casos y casos activos.

Vigilancia genómica

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

Al corte del 31 de enero, se han reportado **327 secuencias** a GISAID y se ha identificado la **circulación en el territorio de 42 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. Se encontró en el departamento del Amazonas, el linaje proveniente de Brasil en un caso reportado el 29 de enero en Leticia.



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 2 de febrero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **7.401.034 pruebas PCR** en 162 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 37.877 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.802.756 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 24,4%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (47%), Tolima (33%), Quindío (31%), Cauca (30%), Putumayo (29%), Huila (28%), Valle del Cauca (27%), Risaralda (27%), Cesar (25%) y Cundinamarca (25%).

Se notifica a la fecha, la realización de **2.617.046 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 545.397 pruebas positivas, con una **positividad del 12,9%**, realizados en 1.427 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (37,6%), Vaupés (37,6%), Caquetá (34,1%), San Andrés y Providencia (27,7%), Norte de Santander (26,0%), Amazonas (27,8%) y Antioquia (24,4%)

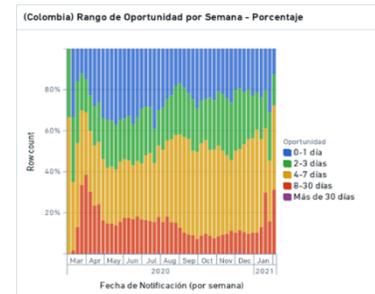
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Indicadores de oportunidad

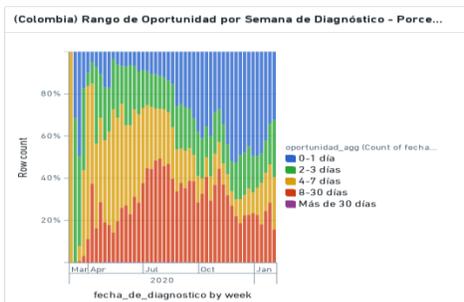
En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 3 de febrero, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 15,0 días; en la población indígena la media está en 4 días (fecha de semana de notificación 27/01/2021) y en población afrocolombiana 6,4 días (fecha de semana de notificación 26/01/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 3 de febrero de 2021.

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



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



De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 3 de febrero, tiene una media de 4,9 días, en indígenas fue de 7,7 días (fecha de semana de notificación 27/01/2021) y en afrodescendientes 11 días (fecha de semana de notificación 29/01/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 3 de febrero de 2021.

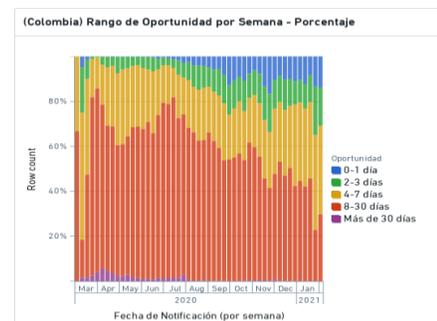
Fuente: <https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri.report.main.report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc>

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

Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 15 días. En población indígena se encuentra una media de 3,0 días (fecha de semana de diagnóstico 27/01/2021) y en población afrocolombiana 5,4 días (fecha de semana de diagnóstico 26/01/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 3 de febrero de 2021.

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



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

disminución se mantiene alrededor del 50% durante los meses de noviembre, diciembre y mediados del mes de enero a mediados.

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

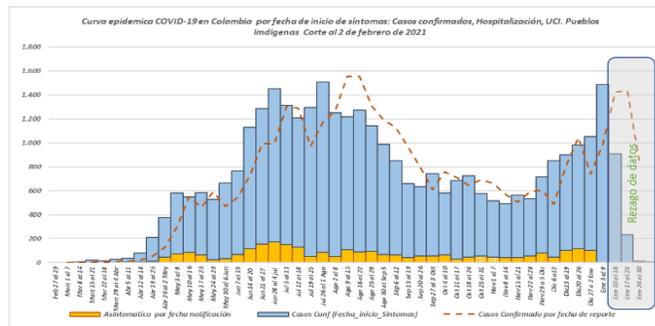
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones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

Datos en pueblos indígenas

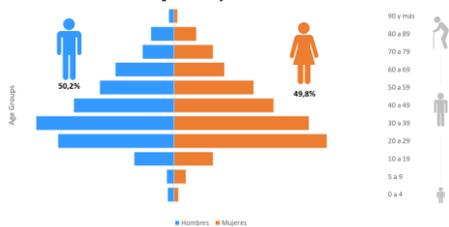
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **34.484 casos** (1,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.074 defunciones**. El 94,2% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **76 pueblos étnicos**.

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

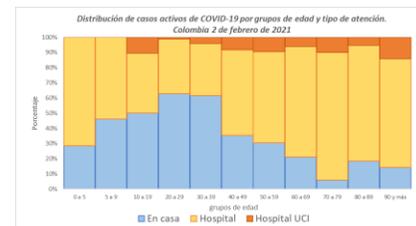


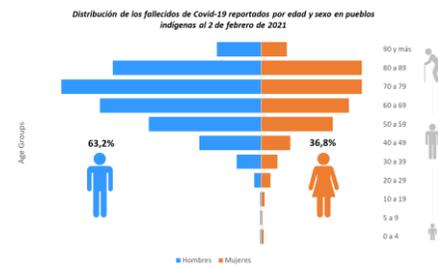
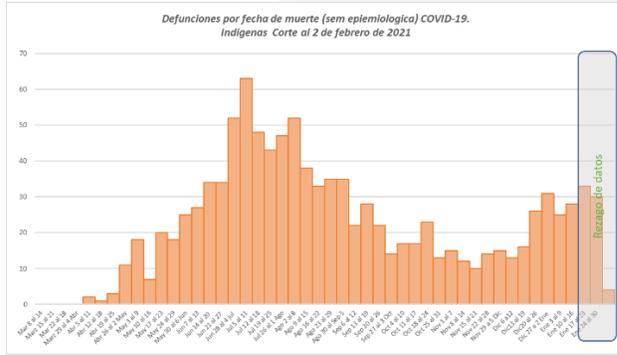
Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 2 de febrero de 2021.



El 1,8% de los casos están activos (607), de estos casos activos, el 39,5% (240) se reportan en casa, el 59,2% (329) se encuentran hospitalizados y un 6,3% (38) en UCI, ubicados en 131 municipios. El 50,2% 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 34,3%, en menores de 10 años el 3,3% y personas de 60 años y más el 26,5%.

De los casos activos reportados en los pueblos el 24,6% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 23,7% los casos graves y fatales, el 71,9% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 1.070 muertes, 63,7% en hombres en 182 municipios del país.





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

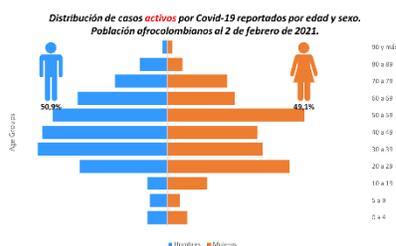
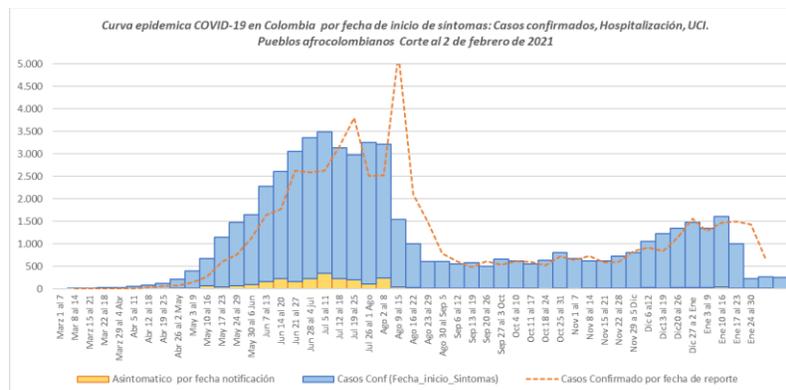
Datos en Afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **54.829 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.719 defunciones**. El 94,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos.

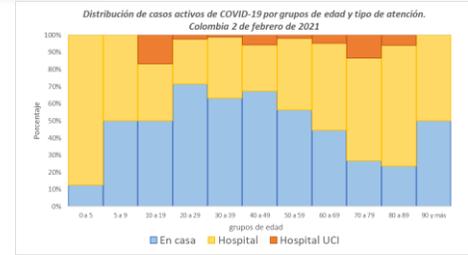
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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

La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: 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 5,7% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

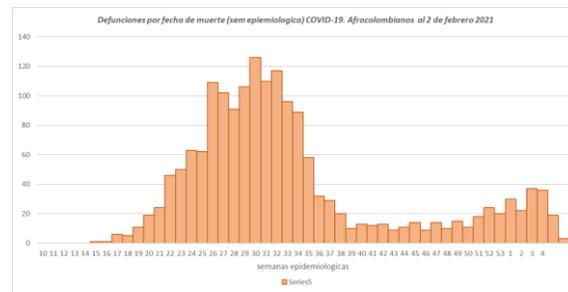
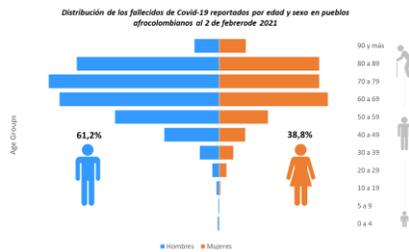


El 1,5% de los casos están activos (844), de estos casos activos, el 710,6% (596) se reportan en casa, el 26,4% (223) se encuentran hospitalizados y un 3% (25) en UCI, ubicados en 88 municipios. El 50,9% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 32,1%, en menores de 10 años el 5,2% y personas de 60 años y más el 23,8%.

El 3,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 15,6% los casos graves y fatales, el 74,3% 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 1.723 muertes, 61,2% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 16% (278), Cartagena 10,7% (184), Barranquilla 8,5% (146), Cali 7,7% (133), Buenaventura 7,7% (133). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Bahía Solano, Rio Quito, Santo Tomas, Unión Panamericana, Buenaventura, Tadó y Jagua del Ibirico.



Trabajadores de la salud:

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

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

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

Población Migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 29 del 29 de enero de 2021, se reportan **22.141 casos** (1.923 casos nuevos) en personas extranjeras y **315 fallecidos** (29 muertes nuevas). Recuperados 20.302 (1.856 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,07% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91,9% (20.349 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,9% de la población está entre los 20 a los 39 años (12.829 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (1.758). El 53,2% (11.772) son hombres y el 46,8% (10.369) son mujeres. El 49,4% (10.928) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 16,6 % (3.682) de municipios de Antioquía, el 4,9% (1.099) de municipios del Norte de Santander, el 4,7% (1.032) de municipios del Valle del Cauca y el 3,1% (682) de municipios del Cesar.

Poblaciones gestantes:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 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 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 COVID-19 contexto regional

Curvas de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, Casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 2 de febrero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
AMAZONAS	3.876	3.811	13	141
ANTIOQUIA	226.217	227.802	2.220	6.001
ARAUCA	5.350	5.350	106	156
ATLANTICO	43.444	43.288	237	1.723
BARRANQUILLA	69.681	70.561	97	2.130
BOGOTÁ	227.009	619.894	4.693	12.772
BOLIVAR	9.548	9.629	95	333
BOYACA	41.763	42.264	665	905
CALDAS	43.570	44.374	789	878
CALDAS	16.264	16.641	262	107
CAQUETA	53.818	54.279	165	969
CARTAGENA	11.453	11.499	269	232
CASANARE	25.843	25.864	824	461
CAUCA	38.049	38.425	761	1.097
CESAR	6.156	6.180	26	180
CHOCO	32.790	33.251	211	1.722
CORDOBA	96.272	96.389	1.626	2.490
CUNDINAMARCA	1.213	1.280	222	22
GUAINIA	15.353	15.672	6	999
GUAJIRA	2.040	2.162	266	89
GUAVIARE	46.236	46.711	110	1.523
HUILA	8.587	8.808	976	370
MAGDALENA	39.809	40.704	746	899
META	45.094	46.194	475	1.298
NARIÑO	48.502	48.882	205	2.551
NORTE SANTANDER	7.133	7.403	332	290
PUTUMAYO	30.024	30.119	599	862
QUINDIO	44.281	44.342	12	1.034
RISARALDA	2.399	2.624	1.583	42
SAN ANDRES	84.047	84.281	168	2.966
SANTANDER	20.994	21.166	183	616
STA MARTA D.E.	19.107	19.367	1.097	737
SUCRE	62.312	62.806	2.518	1.910
TOLIMA	177.530	178.104	2	5.931
VALLE	1.123	1.150	6	13
VAUPES	1.350	1.269	8.460	21
VICHADA				
Total país	1.807.717	2.114.597	30.182	54.576

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

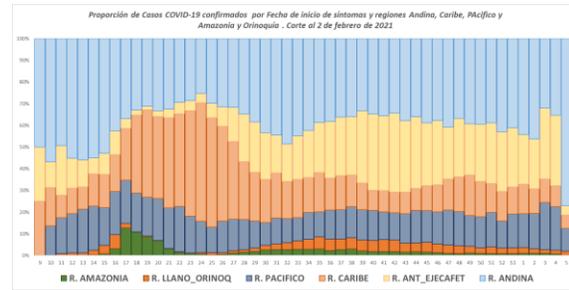
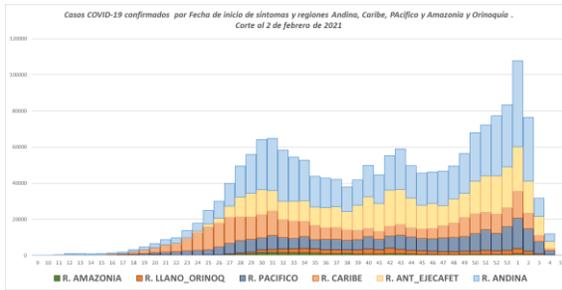


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 2 de febrero del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	619.894	0,5	12.772	0,5	5.354	0,9	1555	0,3	2,1	1.649,3	8.004,9
	Cundinamarca	96.389	1,0	2.490	0,6	1670	1,7	89	0,1	2,6	767,8	2.972,2
	Santander	84.281	0,5	2966	0,7	1535	1,8	112	0,1	3,5	1.300,4	3.695,1
	Tolima	62.806	0,9	1910	0,7	1110	1,8	69	0,1	3,0	1.425,4	4.687,0
	Norte Santander	48.882	0,2	2551	0,5	393	0,8	138	0,3	5,2	1.574,4	3.016,8
	Huila	46.711	0,7	1523	0,5	181	0,4	165	0,4	3,3	1.356,6	4.160,9
	Boyacá	42.265	0,6	905	1,2	704	1,7	59	0,1	2,1	728,2	3.401,0
Totales	1.001.228	0,6	25.117	0,6	10.947	1,1	2187	0,2	3,1	1350,8	5.384,8	
E. Cafetero / Antioquia	Antioquia	327.802	0,3	6.001	0,5	2157	0,7	319	0,1	1,8	898,6	4.908,7
	Caldas	44.374	0,4	878	0,6	760	1,7	80	0,2	2,0	862,1	4.357,0
	Risaralda	44.342	0,3	1.034	0,4	600	1,4	72	0,2	2,3	1.075,9	4.613,9
	Quindío	30.119	0,3	862	0,7	346	1,1	13	0,0	2,9	1.552,0	5.422,9
	Totales	446.637	0,3	8.775	0,5	3.863	0,9	484	0,1	2,3	952,5	4.848,0
Caribe	Barranquilla	70.561	0,3	2130	0,4	109	0,2	13	0,0	3,0	1.671,6	5.537,5
	Cartagena	54.279	0,3	949	0,3	193	0,4	27	0,0	1,7	922,5	5.276,3
	Atlántico	45.288	0,3	1723	0,4	220	0,5	42	0,1	3,8	633,0	1.663,7
	Cesar	38.425	0,2	1097	0,2	799	2,1	45	0,1	2,9	846,9	2.966,3
	Córdoba	33.251	0,2	1722	0,1	191	0,6	32	0,1	5,2	941,5	1.818,0
	Santa Marta	21.165	0,6	616	0,5	175	0,8	23	0,1	2,9	1.143,7	3.929,5
	Sucre	19.367	0,4	717	0,0	189	1,0	11	0,1	3,7	755,3	2.040,2
	La Guajira	15.672	0,4	599	0,2	217	1,4	19	0,1	3,8	620,3	1.622,8
	Bolívar	9.625	0,3	333	1,2	102	1,1	4	0,0	3,5	152,7	441,3
	Magdalena	8.868	0,4	570	0,2	108	1,2	9	0,1	6,4	399,4	621,4
	San Andrés	2.624	0,1	42	0,0	13	0,5	2	0,1	1,6	659,4	4.119,8
Totales	319.125	0,3	10.498	0,3	2.316	0,7	227	0,1	3,3	735,4	2.235,6	
Llanos / Orinoquía	Meta	40.704	0,4	899	0,7	380	0,9	25	0,1	2,2	845,4	3.827,5
	Casanare	11.493	0,4	232	1,3	285	2,5	31	0,3	0,0	533,1	2.640,9
	Arauca	5.356	0,5	156	0,6	106	2,0	3	0,1	2,9	530,2	1.820,5
	Vichada	1.259	2,6	21	0,0	6	0,5	0	0,0	1,7	185,9	1.114,6
Totales	58.812	0,4	1.308	0,8	777	1,3	59	0,1	2,2	686,3	3.085,9	
Amazonía / Orinoquía	Caquetá	16.641	0,5	597	0,3	382	2,3	18	0,1	3,6	1.454,2	4.053,6
	Putumayo	7.403	0,6	290	0,7	208	2,8	10	0,1	3,9	807,5	2.061,4
	Amazonas	3811	0,8	141	2,2	13	0,3	4	0,1	3,7	1.784,4	4.822,8
	Guaviare	2162	0,0	39	0,0	6	0,3	1	0,0	1,8	450,1	2.494,9
	Guainía	1280	0,0	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,7	434,5	2.527,8
	Vaupés	1150	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.572,0
Totales	32.447	0,5	1.102	0,6	611	1,9	33	0,1	3,4	1069,2	3.148,1	
Pacífico	Valle del Cauca	178.104	0,8	5531	0,9	2.479	1,4	417	0,2	3,1	1220,4	3.929,8
	Nariño	46.194	0,4	1398	0,9	745	1,6	76	0,2	3,0	858,9	2.838,2
	Cauca	25.864	0,5	661	0,6	484	1,9	73	0,3	2,6	443,0	1.733,6
	Choco	6.186	1,4	186	1,1	33	0,5	4	0,1	3,0	341,4	1.135,5
Totales	256.348	0,7	7.776	0,8	3.741	1,5	570	0,2	3,0	948,7	3.127,6	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Insituto Nacional de Salud con corte al 1 de febrero de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Hasta el 1 de febrero de 2021 la región andina aportó **995.560 casos (47,3%)** y **24.972 (46%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **37.650 casos (3,9%)** y **1.381 muertes (5,9%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62%) y muertes (50,9%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 6%, siendo Cundinamarca la de mayor incremento seguida de Boyacá y Huila. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 3,9% y los mayores incrementos no superaron el 10%, siendo Boyacá y Huila los de mayores incrementos con el 9,6% (816 casos y 1.382 casos respectivamente). La letalidad más alta la tiene Norte de Santander con el 5,1% y la menor Bogotá con el 2%,

Esta región aporta el 52,7% de los casos activos del país (47.229 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 70,1% (33.123 casos), seguido de Cundinamarca con el 7,5 (3.522 casos) y Santander con el 7,5% (3.525 casos).

Datos del Distrito de Bogotá D.C.

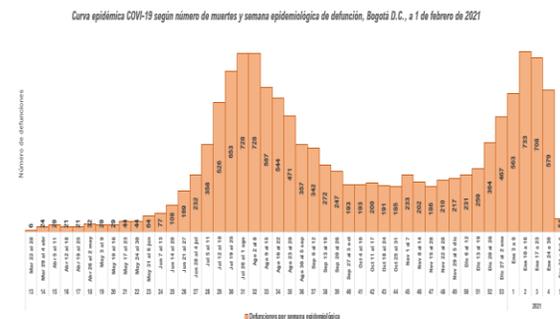
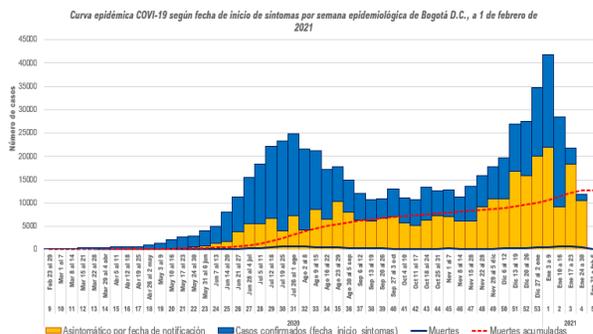
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 1 de febrero de 2021 un total de **616.843 casos** confirmados y **12.095 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,3% del total de los casos y el 23,4% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 3,5% (21.112) en el número de casos notificados y 5,1% (615) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

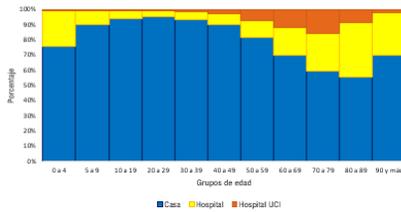
Se caracteriza por tener el 52,8% (325.675) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,4% (274.078); la población mayor de 60 años concentra el 14,5% (89.618) de los casos y el 78,6% (9.991) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 92,3% (569.523) se han recuperado, el 4,6% (28.339) están siendo atendidos en casa, el 0,5% (3.283) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (1.501) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (12.710). Hasta el 1 de febrero el 5,4% (33.123) permanece en condición de casos activos.

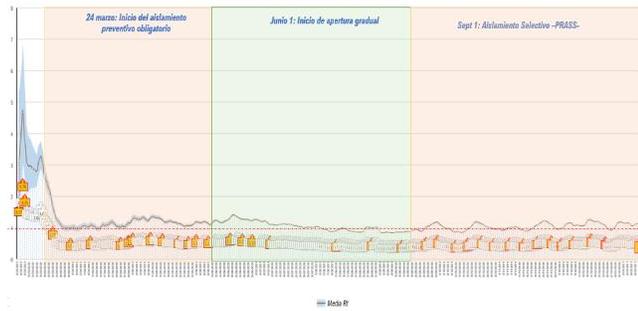
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 79,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 12 de diciembre de 2020 y 10 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,13, con un 11,5% más en comparación con el Rt del 11 de enero de 2021 que es de 1,0. Con corte al 11 de enero de 2021 el impacto estimado del 67,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 1 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Bogotá D.C., al 11 de enero de 2021



Datos del municipio de Neiva

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

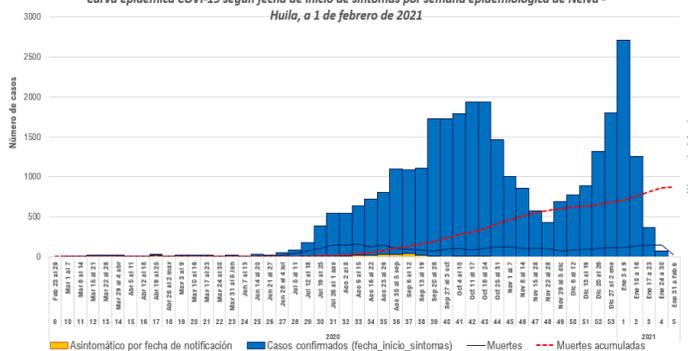
El municipio de Neiva reportó a 1 de febrero de 2021 de un total de **30.710 casos** confirmados y **867 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 66,2% del total de los casos y el 57,2% del total de muertes en el departamento de Huila. Este municipio presentó un aumento relativo de 4,7% (1.371) en el número de casos notificados y 11,7% (91) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 51% (15.659) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 47,5% (14.582); la población mayor de 60 años concentra el 14,4% (4,421) de los casos y el 76,7% (665) de las muertes.

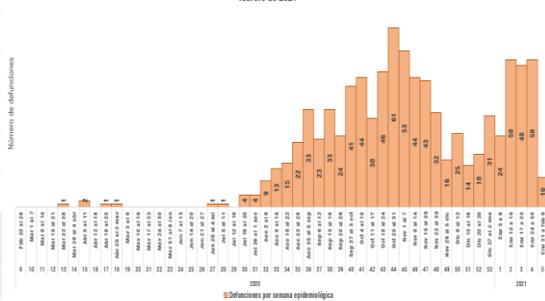
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Neiva, el 95% (29.176) se han recuperado, el 0,3% (483) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (69) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (59) está siendo atendido en UCI y el 0,5% han fallecido (867). Hasta el 1 de febrero el 2% (611) permanece en condición de casos activos.

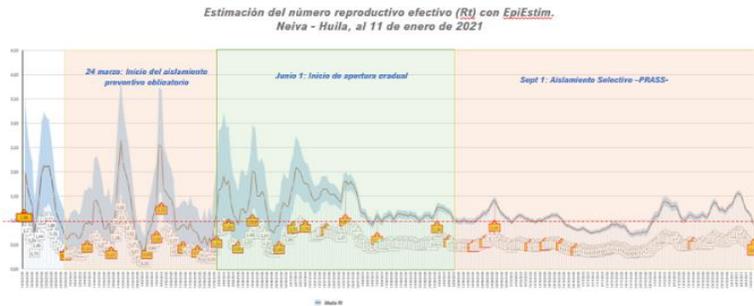
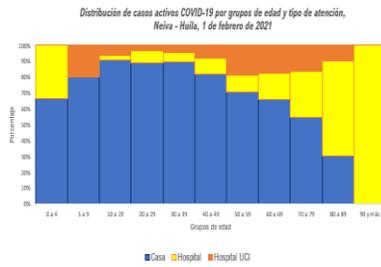
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 54,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 12 diciembre de 2020 y el 10 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,21 con una disminución del 24,8% a 11 de enero de 2020 (**0,91**). Con corte al 11 de enero, el impacto estimado del 69,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

Curva epidémica COVI-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Neiva - Huila, a 1 de febrero de 2021



Curva epidémica COVI-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Neiva - Huila, a 1 de febrero de 2021





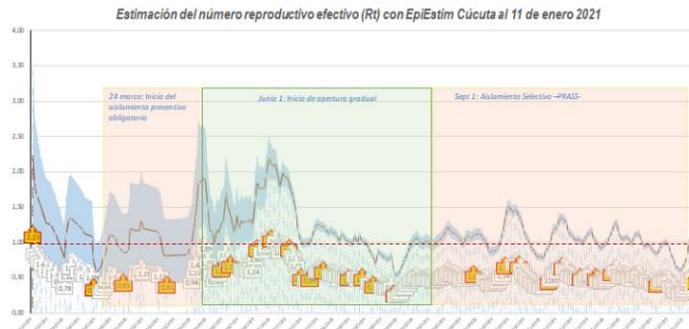
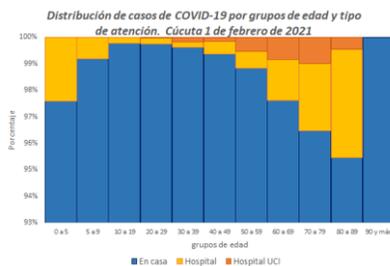
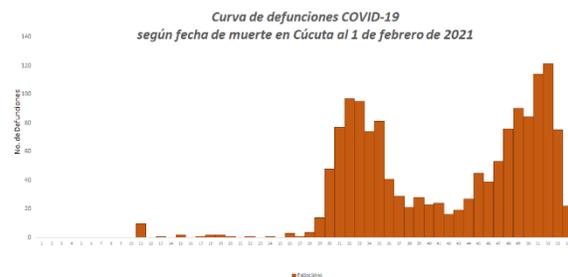
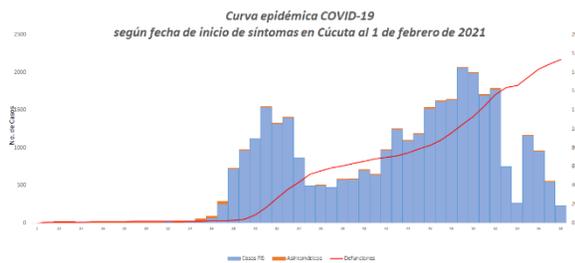
Datos del municipio de Cúcuta

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

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **33.300 casos** en el municipio de Cúcuta, el **91,6% (30.516)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,2% (1.733)** y se reportan activos el 2,8% (952). Entre los casos activos el 75,4% (718) están en casa, el 16,8% (160) en hospitalización general y el 7,7% (74) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 14% (4.098) y 4,1% (68) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 17%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,5% (15.180), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (5.510) de los casos y el 64,9% (1.125) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 11 de enero es 0,91**, con un porcentaje de impacto estimado del 69,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Bucaramanga

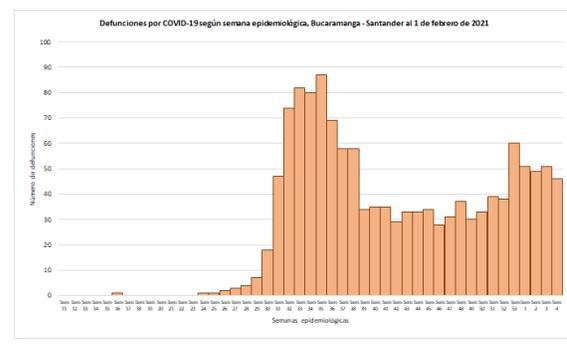
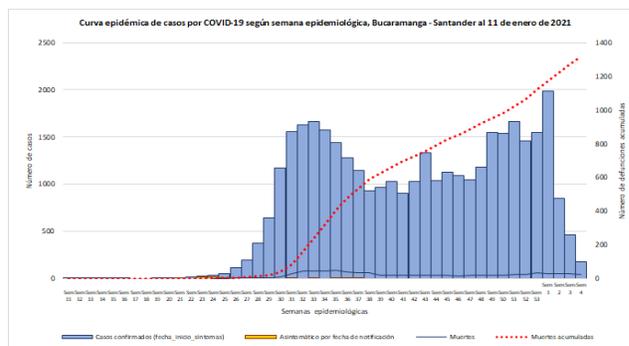
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 1 de febrero un total de 35.891 casos confirmados y 1.227 muertes las cuales representan el 42,8% de los casos y el 41,7% de las muertes en el departamento de Santander. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 6,4% en el total de los casos, el 36,8% en los casos activos, el 4,6% en las muertes y el 5,0% en los casos recuperados. En el departamento de Santander, se han identificado 20 conglomerados, dentro de estos el 25,0% (5) en población carcelaria, el 20% (4) en centros de protección, 15,0% (3) en Fuerzas militares, el 10,0% (2) en instituciones de salud, el 10,0% (2) en la Policía, el 10% (2) en empresas, el 5% (1) en comunitario y el 5% (1) en plazas de mercado

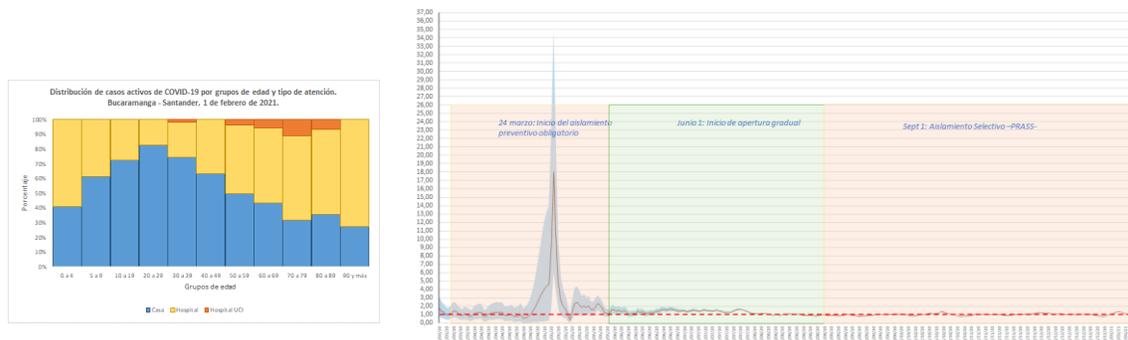
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (17.848) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,0% (15.795) y el 18,5% (6.636) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 79,1% (970) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,1 (33.402) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4%, (1.227) y se reportan activos el 3,3% (1.176). Entre los casos activos el 59,6% (701) están en casa, el 37,6% (442) en hospitalización general y el 2,8% (33) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,79 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,99 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió a 2,06 y posteriormente descendió a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. **El valor del Rt con corte al 11 de enero fue de 0,84.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Bucaramanga - Santander al 11 de enero 2021



Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **445.442 casos y 8.728 muertes** que corresponden al 21,1% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **17.963** casos activos (4%) y **417.741** casos recuperados (93,7%). En comparación con la el día anterior la región presenta un incremento relativo del 0,3% de los casos y del 0,7% en el número de muertes con una letalidad del 2,2%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Caldas (0,4%), seguido de Antioquia (0,3%), Risaralda (0,3%) y Quindío (0,2%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (1,4%), Antioquia (0,6%), Risaralda (0,6%) y Quindío (0,5%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,3%), Caldas (2%) y Antioquia (1,8%).

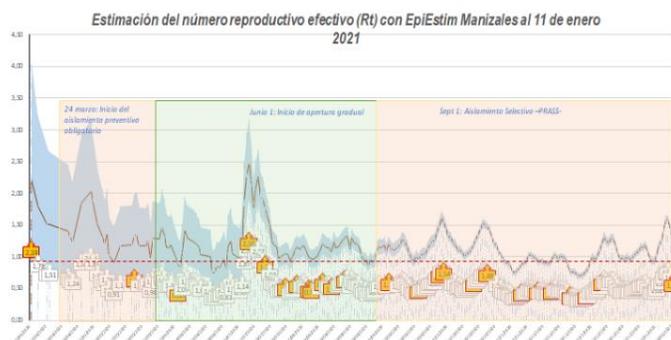
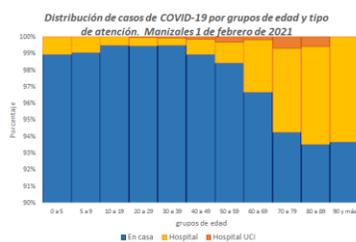
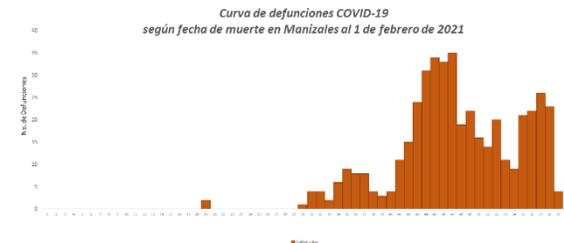
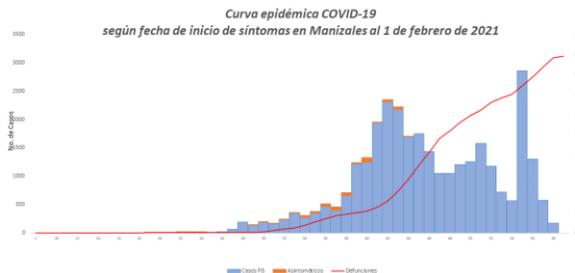
Datos del municipio de Manizales

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

Con corte al 1 de febrero, en el municipio de Manizales se han reportado **30.729 casos**. El **90,6% (29.034)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (445) y se reportan activos el 3,7% (1.145). Entre los casos activos el 64% (733) están en casa, el 32,5% (373) en hospitalización general y el 3,4% (39) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5 de 2021, se encontró un incremento de casos del 13,4% (3.670), fallecimientos en un 7% (29). La proporción de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,3% (12.711), la población mayor de 60 años concentra el 19,4% (5.975) de los casos y el 75,9% (338) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 11 de enero es 1,17** y con un porcentaje de impacto estimado del 61%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Bello

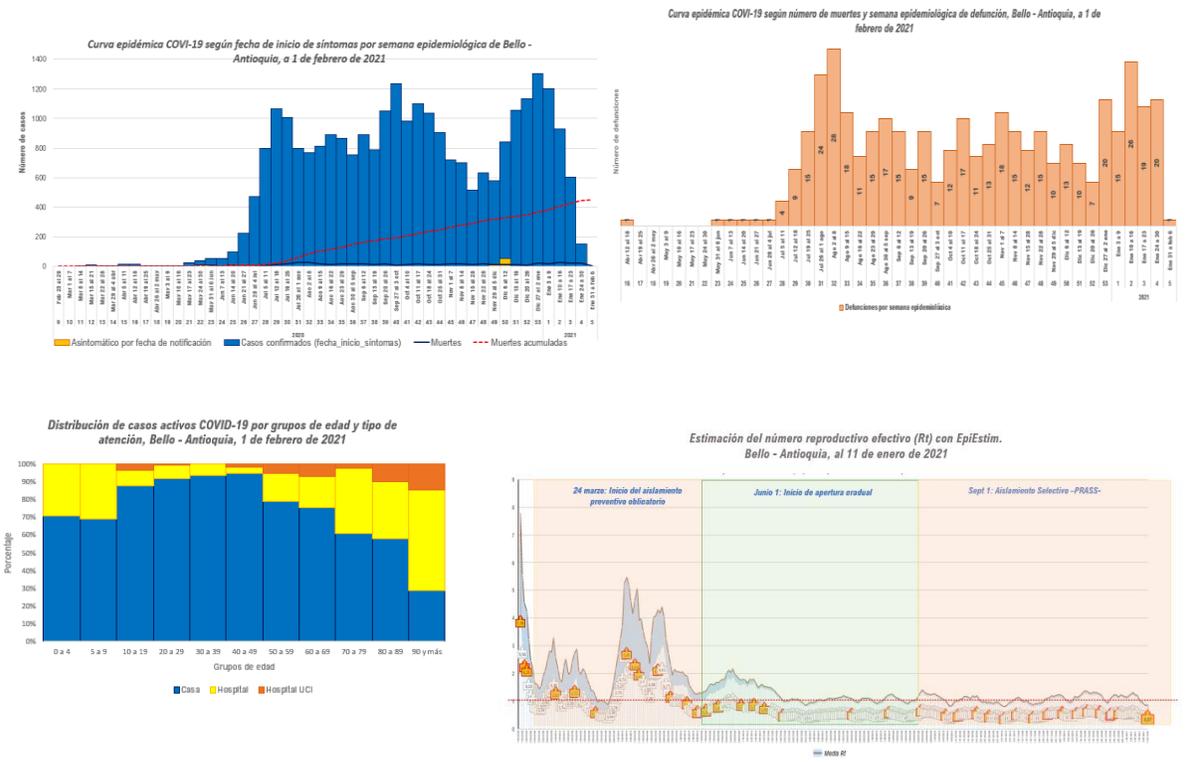
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bello reportó al 1 de febrero de 2021 un total de **26.590 casos** confirmados y **427 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,3% del total de los casos y el 7,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 2% (536) en el número de casos notificados y 4,7% (20) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54% (14.642 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 50,8% (13.788 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,8% (3.192) de los casos y el 82,6% (369) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 94,7% (25.675) se han recuperado, el 3% (818) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (120) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (24) está siendo atendido en UCI y el 1,6% han fallecido (447). Hasta el 1 de febrero el 3,5% (962) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 88,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 12 de diciembre de 2020 y el 10 de enero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,17, con una disminución al 11 de enero del 25,6% (**0,87**). Con corte al 11 de enero de 2021 el impacto estimado del 71%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Medellín

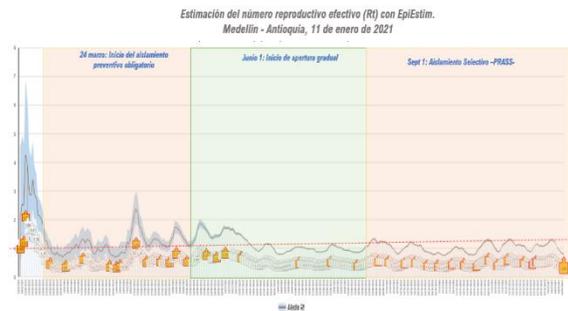
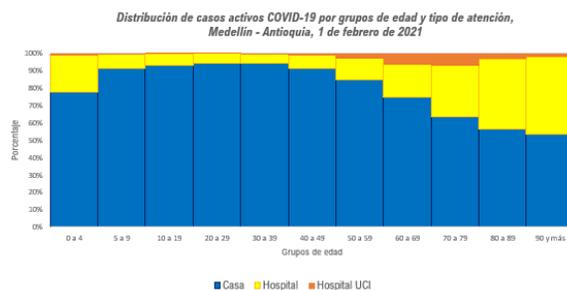
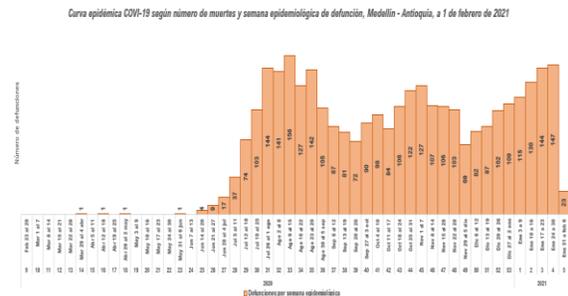
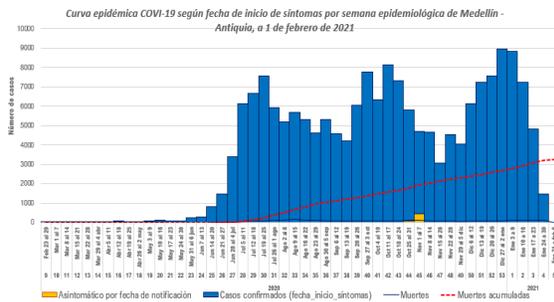
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 1 de febrero de 2021 un total de **183.164 casos** confirmados y **3.254 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56% del total de los casos y el 54,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 2,5% (4.436) en el número de casos notificados y 5% (155) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (97.209 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 47,5% (87.015 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (27.150) de los casos y el 85% (2.767) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 93,8% (171.801) se han recuperado, el 3,6% (6.676) están siendo atendidos en casa, el 0,5% (917) se encuentran hospitalizados, el 0,09% (167) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.254). Hasta el 1 de febrero el 4,2% (7.760) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 81,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 12 de diciembre de 2020 y el 10 de enero 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una disminución al 11 de enero de 2021 del 23,9% (**0,83**). Con corte al 24 de diciembre el impacto estimado del 72,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Itagüí

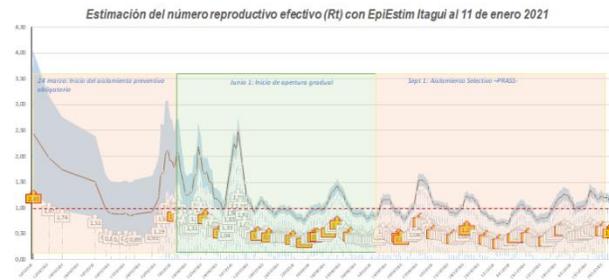
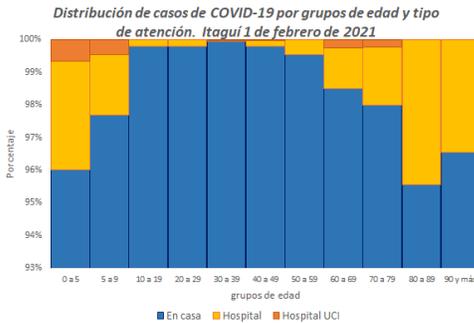
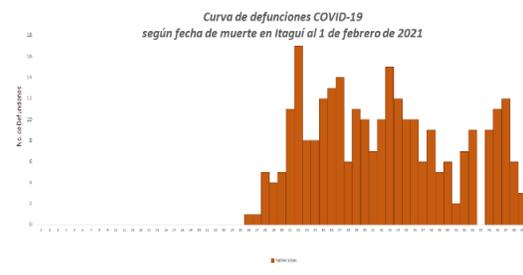
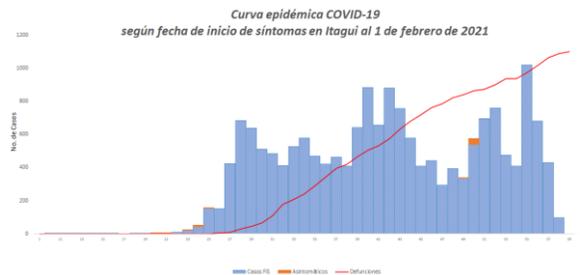
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **17.852 casos** en el municipio de Itagüí, el **94,7% (16.919)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,5% (275)** y se reportan activos el 3,5% (636). Entre los casos activos el 89,1% (567) están en casa, el 9,7% (62) en hospitalización general y el 1,1% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 2,5% (434) y 3,4% (9) en los

fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 16%. En el Antioquia se reportan **715 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 50,3% (8.987), la población mayor de 60 años concentra el 11,9% (2.135) de los casos y el 83,2% (229) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un R_t de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 11 de enero es de 1,2** y un impacto estimado del 60%, evidenciando un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 11 de enero un total de **283.180 casos** y **9.843 muertes** que corresponden al 16,1% de los casos y al 21,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 4,3% (11.593 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,1 % (205 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los distritos de Cartagena (6,4%), Santa Marta (5,5%), Barranquilla (4,9%) y los departamentos de Bolívar (4,8%) y Atlántico (4,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de San Andrés y el distrito de Cartagena presentan un incremento mayor al observado en las defunciones de la región, presentando un 5,0% y 4,0% respectivamente.

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

Datos del distrito de Cartagena

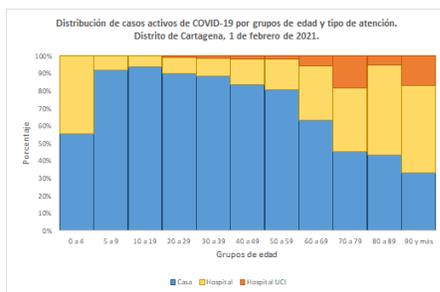
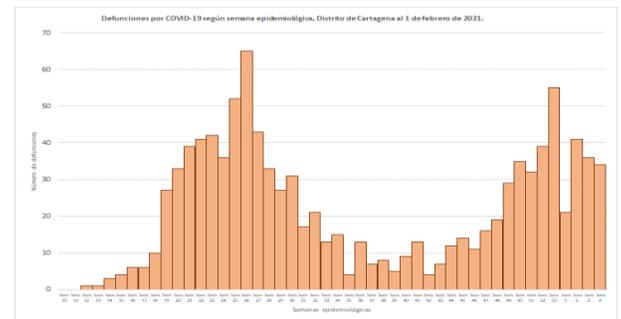
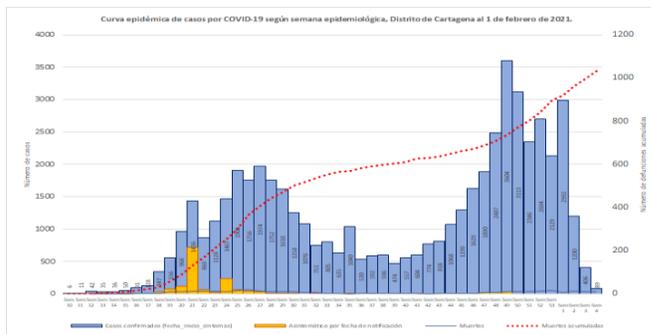
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 1 de febrero un total de 54.092 casos confirmados y 946 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,0% en el total de los casos y el 3,4% en las muertes. Se han identificado 34 conglomerados, dentro de estos el 64,7% (22) en instituciones de salud, 11,8% (4) en Fuerzas Militares, el 8,8% (3) en la Policía, el 8,8% (3) en empresas, el 2,9% (1) en población carcelaria y 2,9% (1) plaza de mercado.

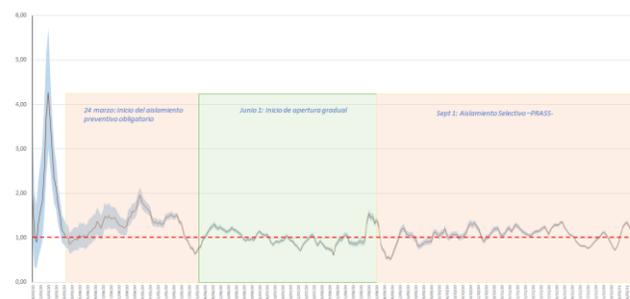
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (26.921) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,3% (24.488) y el 14,2% (7.675) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,5% (705) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,6% (54.092) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (946) y se reportan activos el 1,5% (794). Entre los casos activos el 79,1% (628) están en casa, el 18,0% (143) en hospitalización general y el 2,9% (23) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,59 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,47 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 11 de enero fue de 0,88.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Cartagena al 11 de enero 2021



Datos del distrito de Santa Marta

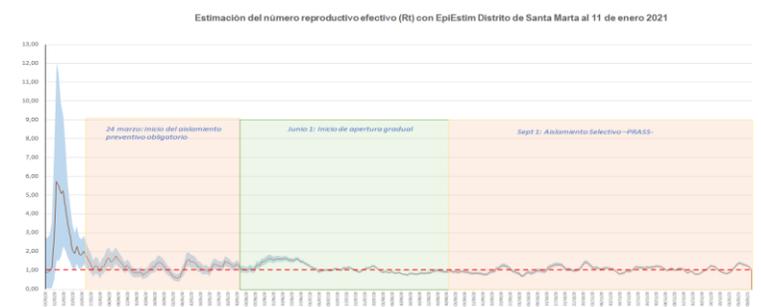
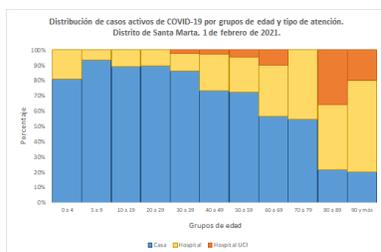
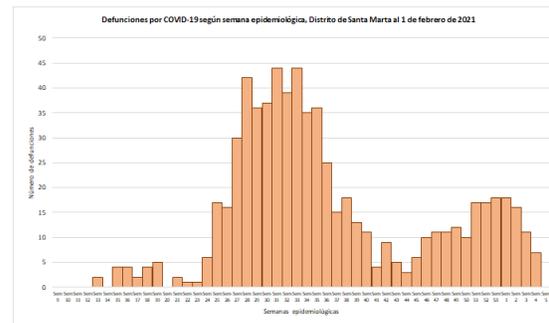
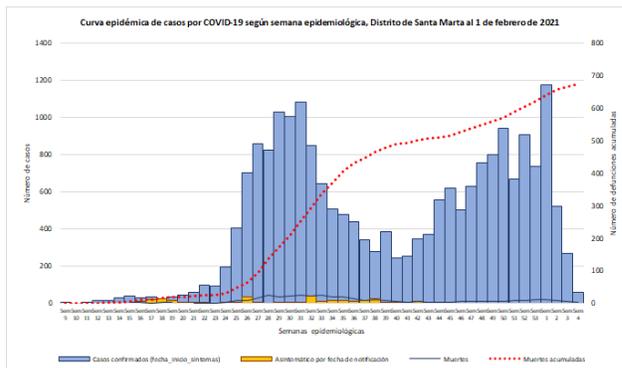
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Santa Marta presenta al 1 de febrero un total de 21.048 casos confirmados y 613 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 3,5% en el total de los casos y el 1,0% en las muertes. Se han identificado 17 conglomerados, dentro de estos el 47,1% (8) en instituciones de salud, el 29,4% (5) en la Policía, el 11,8% (2) en población carcelaria, el 5,9% (1) en indígenas y 5,9% (1) en Fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (10.062) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,9% (8.815) y el 16,1% (3.392) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,3% (437) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,5% (19.892) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (613) y se reportan activos el 2,3% (488). Entre los casos activos el 65,6% (320) están en casa, el 30,3% (148) en hospitalización general y el 4,1% (20) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió 1,44 y hasta 1,49 el 25 de mayo, descendiendo a 1,09 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,92. **El valor del Rt con corte al 11 de enero fue de 1,02.**



Datos del distrito de Barranquilla

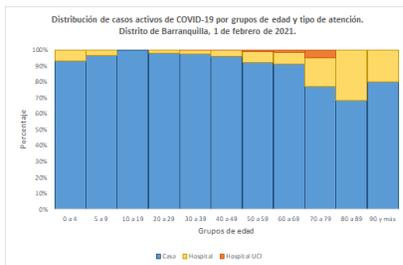
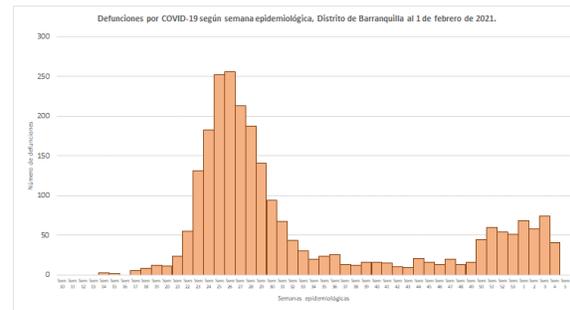
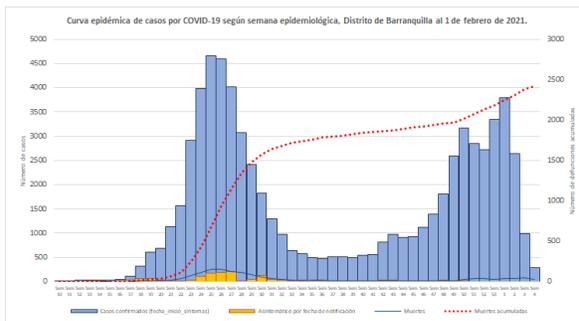
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 1 de febrero un total de 70.354 casos confirmados y 2.122 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 4,2% en el total de los casos y el 1,9% en las muertes. Se han identificado 40 conglomerados, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 5,0% (2) en policía, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) centros de protección.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,0% (35.205) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 49,8% (30.104) y el 16,7% (11.764) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,6% (1.583) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,4% (66.386) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (2.122) y se reportan activos el 2,3% (1.609). Entre los casos activos el 94,0% (1.512) están en casa, el 5,3% (85) en hospitalización general y el 0,7% (12) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el 25 de mayo, y a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 11 de enero fue de 0,85.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Barranquilla al 11 de enero 2021



Datos del municipio de Soledad

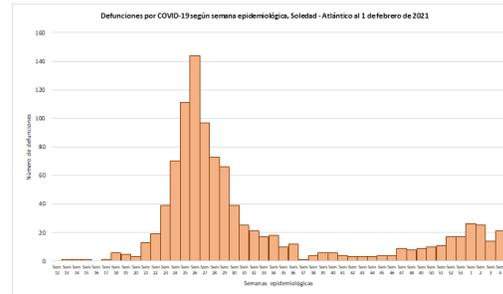
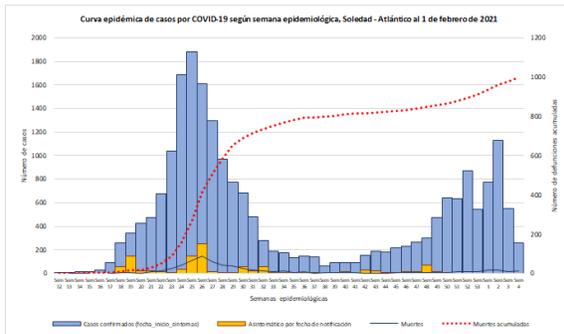
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 1 de febrero un total de 21.762 casos confirmados que corresponden al 48,2% de los casos del departamento del Atlántico y 910 muertes que aportan el 53,0%. El departamento del Atlántico presenta y 15 conglomerados, dentro de estos el 46,7% (7) en empresas, el 20,0% (3) en instituciones de salud, el 20,0% (3) en la Policía, el 6,7% (1) en centros de protección y el 6,7% (1) en Fuerzas militares.

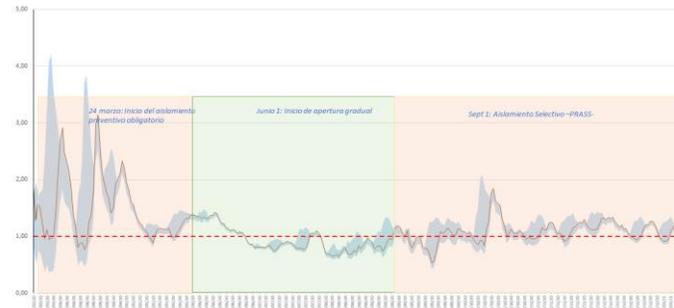
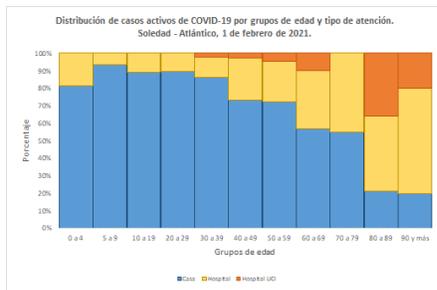
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,4% (18.338) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,7% (9947) y el 14,4% (3.129) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,3% (640) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,2% (20.281) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,2% (910) y se reportan activos el 2,3% (496). Entre los casos activos el 75,4% (374) están en casa, el 20,2% (103) en hospitalización general y el 2,3% (19) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,12 y hasta 1, el 25 de mayo, ascendiendo a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,96. Las cifras del Rt, estuvieron por encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 11 de enero fue de 1,02.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Soledad - Atlántico al 11 de enero 2021



Región Pacífica

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

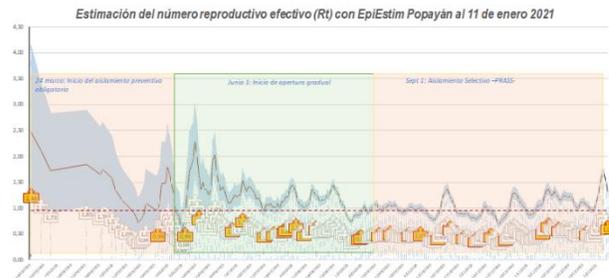
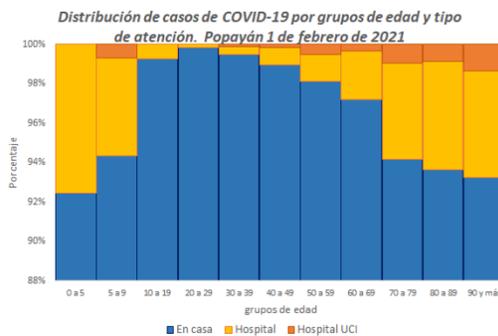
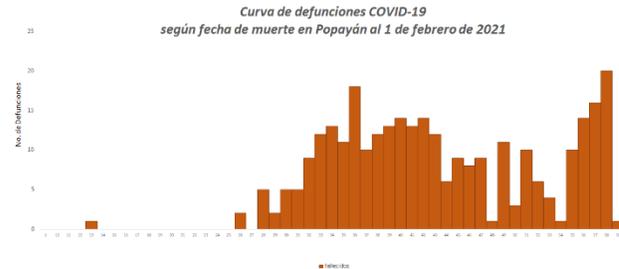
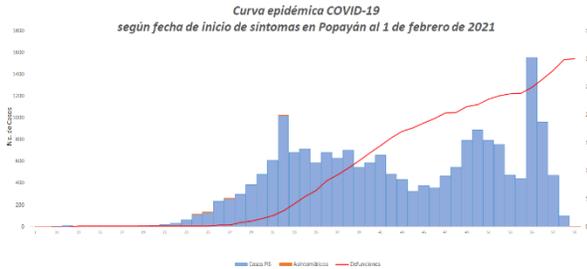
Datos del municipio de Popayán

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

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **18.541 casos** en el municipio de Popayán, el **93,3% (17.306)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,2% (300)** y se reportan activos el 4,7% (881). Entre los casos activos el 73,7% (650) están en casa, el 22,8% (201) en hospitalización general y el 3,4% (30) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 5,6% (988) y un aumento del 7,9% (22) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Risaralda se reportan **17 conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,4% (8.434), la población mayor de 60 años concentra el 15,8% (2.931) de los casos y el 84% (252) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **11 de enero** es **1,26** y con un porcentaje de impacto estimado del 60%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



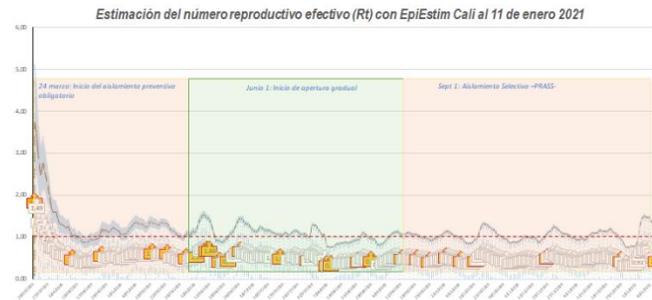
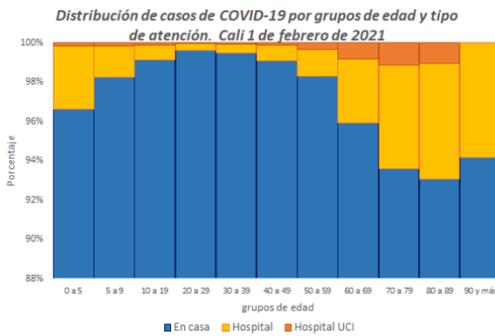
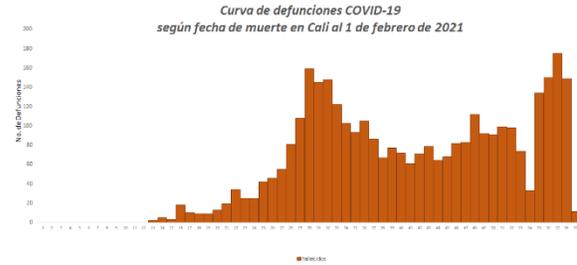
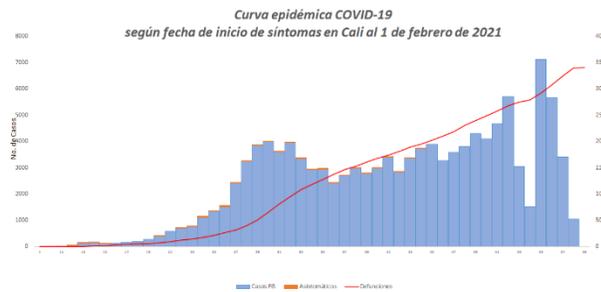
Datos del municipio de Cali

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

Con corte al 1 de febrero, se han reportado **125.200 casos** en el municipio de Cali, el **89,7% (112,437)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (3.426)** y se reportan activos el 7,1% (8.912). Entre los casos activos el 82,5% (7.359) están en casa, el 14,5% (1.296) en hospitalización general y el 2,8% (257) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 4 y 5, se encontró un incremento de casos del 18,4% (18.482) y un aumento del 5,6% (183) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Antioquia se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44% (55.141), la población mayor de 60 años concentra el 16,8% (21.150) de los casos y el 83,2% (2.853) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **11 de enero** es **0,98** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Región Amazonía

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

La región Amazonía Orinoquía, tiene confirmados un total de **32.477 casos y 1.308 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2,4% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **989 casos activos (3,4%)** y **30.079 casos recuperados (92,6%)**. En comparación con el día anterior la región presenta un incremento relativo del 0,5% de los casos y del 0,6% en el número muertes con una letalidad del 3,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Amazonas (0,8%), seguido de Putumayo (0,6%) y Caquetá (0,5%) y Guaviare; se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (2,2%), Putumayo (0,7%) y Caquetá (0,3%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Amazonas (3,7%), Caquetá (3,6%) y Guaviare (1,8%).

Datos del municipio de Leticia

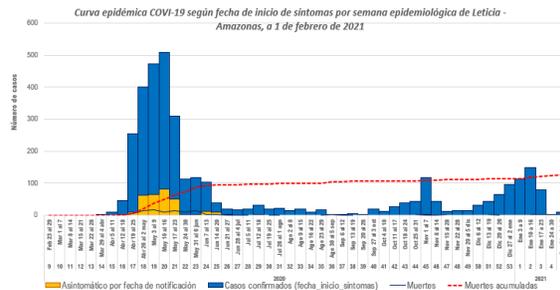
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Leticia reportó a 1 de febrero de 2021 de un total de **3.507 casos confirmados y 127 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 92,7% del total de los casos y el 92% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 7,4% (241) en el número de casos notificados y 4,1% (5) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

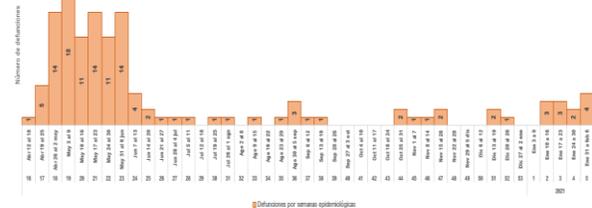
Se caracteriza por tener el 58,1% (2.039) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 43,5% (1.524); la población mayor de 60 años concentra el 13% (456) de los casos y el 66,9% (85) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 92% (3.227) se han recuperado, el 3,9% (137) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (8) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (4) está siendo atendido en UCI y el 3,6% han fallecido (127). Hasta el 1 de febrero el 4,2% (1.49) permanece en condición de casos activos.

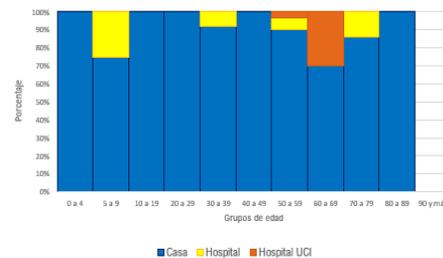
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 78,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Ibagué (1 y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 12 de diciembre de 2020 y el 10 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,3 una disminución a 11 de enero del 20,8% (**1,03**). Con corte al 11 de enero el impacto estimado del 65,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



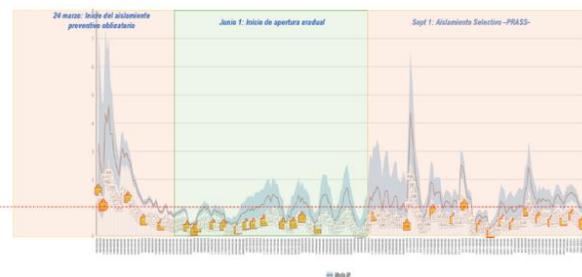
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 1 de febrero de 2021



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Leticia - Amazonas, 1 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim. Leticia - Amazonas, al 11 de enero de 2021



Contexto Nacional

Colombia entre los primeros 18 países que recibirán vacuna por Covax. El esfuerzo de Colombia por avanzar en el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 es reconocido por el mecanismo Covax, que reveló que el país es uno -de un grupo de 18 naciones- que recibirá las vacunas inicialmente. Así lo dio a conocer el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, precisando que "no se trata de vacunas donadas. Colombia hace parte del grupo de países que adquieren las vacunas pagando por los volúmenes negociados, contribuyendo además a financiar a países de bajos ingresos". Se destaca que de 72 países que se postularon para recibir las vacunas en el primer grupo y que fueron evaluados por criterios técnicos, Colombia fue escogido en el grupo inicial de 18 naciones. De esta manera, mediante Covax se vacunarán en Colombia a 10 millones de personas con 20 millones de dosis. Mientas tanto a través de mecanismos bilaterales se adquirieron 41.5 millones de dosis para 25.250.000 personas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entre-los-primeros-18-paises-que-recibiran-vacuna-por-Covax.aspx>

Colombia trabaja en programa de vacunación para migrantes irregulares. Con el fin de proteger a la población colombiana del covid-19, el Gobierno Nacional diseña un programa especial para inmunizar a los migrantes que se encuentran de manera irregular en Colombia. Así lo dio a conocer el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez. El jefe de la cartera habló del reto de salud pública con esta población migrante no nominalizada y no identificada. "Acordémonos que hay que aplicarles una segunda vacuna, porque la mayoría de las vacunas vienen en dos dosis. Entonces, el reto aquí es identificar y tener la certeza de que esa población se va a vacunar y revacunar, que la podemos realmente ubicar con su lugar de residencia", dijo. Pese a la situación de irregularidad, sumada a la condición nómada que viven algunas personas migrantes en el país, Ruiz Gómez aseguró que "están siendo sujeto de un programa que estamos diseñando con Cooperación Internacional, porque la vacunación puede ser mucho más compleja" por factores mencionados que permitan seguimiento, sumado a la disponibilidad del biológico.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-trabaja-en-programa-de-vacunacion-para-migrantes-irregulares-.aspx>

La distribución de las vacunas será equitativa en todo el país. Con base en la evidencia científica y argumentos técnicos disponibles, el Gobierno Nacional planeó la priorización de la vacunación a partir de unos principios: prevalencia del interés general, solidaridad, equidad y justicia, eficacia, progresividad, transparencia y beneficencia. Así lo explicó el ministro de Salud Pública y Protección Social, Fernando Ruíz Gómez, añadiendo que a partir de estos principios se determinaron los objetivos para la priorización. "Inicialmente se vacunará a 1,2 millones de adultos mayores de 80 años y 400 mil trabajadores de la salud de primera línea", indicó el ministro. Frente a una distribución de la vacuna en el país, Ruíz Gómez destacó que Colombia tiene ya una logística para cumplir con este objetivo. "Contamos con una norma de distribución que permitirá que todas las ciudades adquieran a una misma velocidad el acceso a las vacunas".

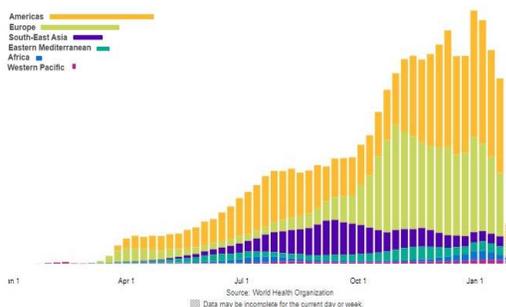
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-distribucion-de-las-vacunas-sera-equitativa-en-todo-el-pais.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron 103.145.570 (379.456 casos nuevos) y 2.236.530 muertes (9.999 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Federación Rusa, Indonesia, India, Colombia, Italia, Turquía y República Checa. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Francia, Federación Rusa, Irán (República Islámica) y Alemania. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (44,6%) y el 47,5% de las muertes.



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

Países	Casos			Países	Muertes		
	anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %		anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	3.999.390	3.520.210	-12,0	Global	95.928	94.332	-1,7
Estados Unidos	1.218.532	1.013.169	-16,9	Estados Unidos	21.442	21.960	2
Brasil	361.195	360.154	-0,3	México	8.843	8.922	1
Reino Unido	251.504	166.125	-33,9	Reino Unido	8.678	8.033	-7
Francia	140.081	141.549	1,0	Brasil	7.149	7.467	4
Federación Rusa	147.624	127.799	-13,43	Alemania	5.454	4.991	-8
México	122.089	101.041	-17,2	Federación Rusa	3.881	3.676	-5
Indonesia	81.333	90.052	10,7	Sudáfrica	3.769	3.282	-13
India	95.963	89.407	-6,8	Francia	2.762	3.013	9
Italia	85.536	85.585	0,1	Italia	3.284	2.964	-10
Portugal	86.389	83.208	-3,7	Colombia	2.726	2.609	-4

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 2 de febrero de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 45.988.538 casos (203.328 casos nuevos) y 1.062.191 muertes (4,297 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,4% de los casos y de 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (125.444 casos), Brasil (24.591 casos), Argentina (16.309 casos), Colombia (9.622 casos), México (5.448 casos), Canadá (4.617 casos), Perú (4.477 casos), Chile (3.147 casos), Bolivia (1,464 casos), Honduras (1,108 casos) y Cuba (1.044 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas

muerres son: Estados Unidos (1.866 muertes), Brasil (595 muertes), México (564 casos), Argentina (452 muertes), Colombia (289 muertes), Perú (155 muertes) y Canadá (104 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La FIFA y la OMS actúan conjuntamente (#ACTogether) para luchar contra la COVID-19. La OMS mediante un comunicado de prensa informó que los futbolistas estrella y los capitanes de los equipos que participan en la competición promoverán el acceso mundial equitativo a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas. La FIFA se ha unido a la OMS para promover la necesidad de un acceso justo a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas contra la COVID-19 y animar a las personas a seguir practicando las medidas de salud pública cotidianas que salvan vidas con el fin de prevenir la propagación del coronavirus y preservar la salud.

Con ocasión de la Copa Mundial de Clubes de 2020 de la FIFA, que se celebrará en Qatar del 4 al 11 de febrero de 2021, la FIFA y la OMS presentarán una campaña de concienciación pública en la que participarán destacados futbolistas a través de mensajes en la televisión y en los estadios, cuyo objetivo es seguir promoviendo la iniciativa del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) puesta en marcha en abril de 2020 e instar a las personas a llevar mascarillas, mantener el distanciamiento físico y practicar la higiene de las manos

El presidente de la FIFA mencionó que “todos tenemos que desempeñar nuestra función en la batalla contra el coronavirus. También hacemos un llamamiento a la comunidad internacional para que actúe de forma conjunta (#ACTogether) con el fin de garantizar la igualdad de condiciones en el acceso a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas en todo el mundo”. La OMS dio las gracias a la FIFA y a los jugadores por ayudar a concienciar sobre las intervenciones que salvan vidas y que todas las personas pueden poner en práctica, así como sobre la importancia de intensificar el apoyo mundial al Acelerador ACT, cuyo objetivo es acelerar el desarrollo y la asignación equitativa de vacunas, tratamientos y pruebas con el fin de reducir los casos de enfermedad grave y muerte causados por la pandemia de COVID-19.

La OMS argumenta que “la equidad es la base del fútbol y de todos los demás deportes, y también debe serlo de la salud “las reglas del desafío que plantea la COVID-19 son sencillas: todas las personas en riesgo de infectarse por el coronavirus en todos los países deben tener un acceso equitativo a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas que salvan vidas. En solo nueve meses, el mundo ha establecido estas tres poderosas líneas de defensa contra la COVID-19. Sin embargo, nuestro objetivo ahora es garantizar el acceso equitativo y el perfeccionamiento continuo de estas herramientas”.

Una noticia alentadora: bajan los casos de COVID-19 a nivel mundial. Las cifras demuestran que el virus se puede controlar, incluso con las nuevas variantes en circulación, aseguraron los expertos en salud de la ONU, advirtiendo que, sin embargo, no es momento de bajar la guardia. El año pasado también disminuyeron en casi todos los países, para luego retornar con fuerza después de que se relajaran las medidas de salud.

La OMS informó por tercera semana consecutiva, el número de nuevos casos de COVID-19 reportados a nivel mundial disminuyó la semana pasada. Una noticia alentadora a nivel mundial, aunque todavía hay muchos países con un número creciente de caso. Las cifras muestran que el virus se puede controlar, incluso con las nuevas variantes en circulación. Si se continua con las mismas medidas de salud pública probadas, se puede prevenir infecciones y salvar vidas, sin embargo, en el año pasado también hubo momentos en casi todos los países en los que los casos disminuyeron, pero los gobiernos se abrieron demasiado rápido y las personas bajaron la guardia, solo para que el virus regresara rugiendo.

“A medida que se implementan las vacunas, es vital que todos sigamos tomando las precauciones para mantenernos a salvo y a los demás. Ser un ejemplo para seguir. Es vital que los gobiernos permitan a las personas tomar las decisiones correctas, ya sea facilitando el cumplimiento de la cuarentena o haciendo que los lugares de trabajo sean más seguros”. Además, se recuerda que controlar la propagación del virus salvará

vidas ahora y en el futuro al reducir las posibilidades de que surjan más variantes y se logre garantizar que las vacunas sigan siendo eficaces.

Países de las Américas reciben notificación sobre la asignación de vacunas contra la COVID-19 a través de COVAX. El 31 de enero se anunció las fechas de entrega de vacunas para países que participan en COVAX. La OPS informó que COVAX - coalición liderada por la OMS y Gavi para asegurar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 - notificó a países de las Américas sobre la dotación estimada de dosis para la primera fase de entrega de vacunas, a través de una carta a sus autoridades de salud. Recibieron dicha carta 36 países y territorios que participan en COVAX, con información sobre el número estimado de dosis de la vacuna de AstraZeneca que podrían recibir a partir de la segunda mitad de febrero y a lo largo del segundo trimestre de 2021.

La vacuna de AstraZeneca aún está bajo el análisis de la OMS para recibir la aprobación de uso de emergencia (EUL, por sus siglas en inglés), lo cual se espera pueda ocurrir en los próximos días. El número de dosis y el calendario de entrega están aún sujetos a la EUL, la capacidad de manufacturar la producción, así como del establecimiento de acuerdos de suministro entre los productores, la OPS y la UNICEF. De acuerdo con el comunicado de COVAX, se estima que estarán llegando a las Américas alrededor de 35.3 millones de dosis en esta primera etapa. La OPS mencionó que “Con más de 45 millones de casos confirmados y más de un millón de muertes, los países y territorios a lo largo de las Américas, y particularmente los más pobres, están pasando por una crisis de salud, económica y social sin precedentes”.

Los países y territorios de las Américas que participan en el mecanismo COVAX y recibieron cartas son: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Federación de San Cristóbal y Nieves, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

En anticipación a la entrega de vacunas, los países de las Américas que participan en el mecanismo COVAX iniciaron el proceso de preparación para la recepción y el despliegue de vacunas. Con la comunicación de COVAX sobre el inicio de la entrega de las primeras dosis de vacunas, los países deben garantizar que están listos para utilizarlas. La OPS brindó asistencia técnica durante la fase de preparación.

Organización Mundial de la Salud reconoce a Colombia como un referente mundial en materia de vacunación. El 30 de enero la Representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini, declaró que el país fue incluido en el grupo de naciones que recibirán las primeras dosis de vacuna contra el covid-19, a través del mecanismo Covax, “porque está listo para la vacunación inmediatamente llegue la vacuna al territorio nacional”.

Por Presidencia de Colombia, Bogotá, 30 de enero de 2021. La OMS/OPS destacaron a Colombia como un modelo en la preparación de un plan de vacunación frente al COVID-19 y un referente mundial para la vacunación, sobre todo por el conocimiento, dedicación y compromiso del personal de salud, y también por la cultura ciudadana que se tiene, la cultura de vacunación”. Seguiremos apoyando para hacer que la vacuna llegue hasta el último rincón en este hermoso territorio de Colombia.

El presidente de la Academia Nacional de Medicina declaró que “debe haber gran confianza en las características y calidad de las vacunas”, ya que “este es un producto de la investigación mundial y un producto de la ciencia universal para toda la humanidad”, dado a conocer hace dos días como un propósito nacional y un programa de interés nacional. El presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina valoró el proceso como serio y responsable el Programa de inmunización.

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/>