

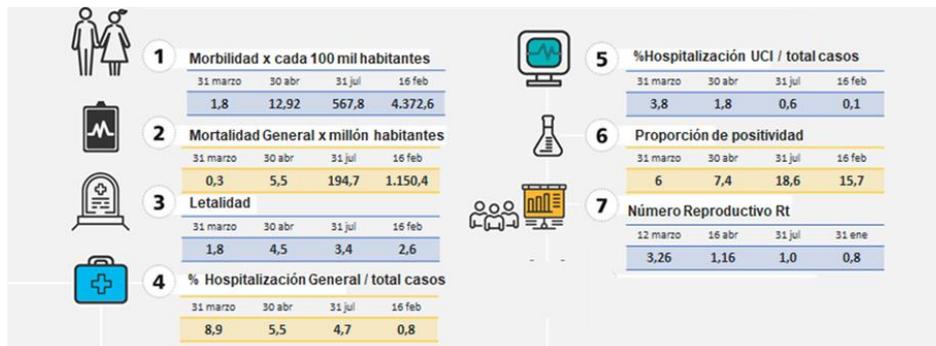


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 16 de febrero 10:00pm.

Con base en los datos publicados en:

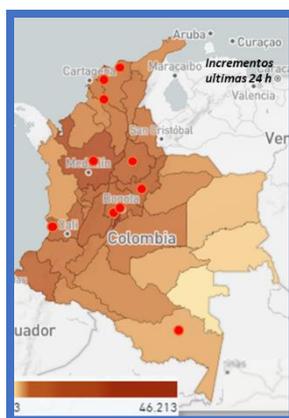
A la fecha Colombia reporta **2.202.598 casos** (4.049 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **57.949 defunciones** (163 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,3% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Magdalena 0,5% (48), Valle del Cauca 0,3 % (662), Cundinamarca 0,3% (341), Amazonas 0,3 % (14), Santa Marta 0,2 % (49), Barranquilla 0,2 % (161), Santander 0,2 % (188), Bogotá 0,2 % (1.364), Buenaventura 0,2 % (7).

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 Barranquilla, Ibagué y Pereira. En el país se observa un decremento en los últimos 7 días del 22,9%.

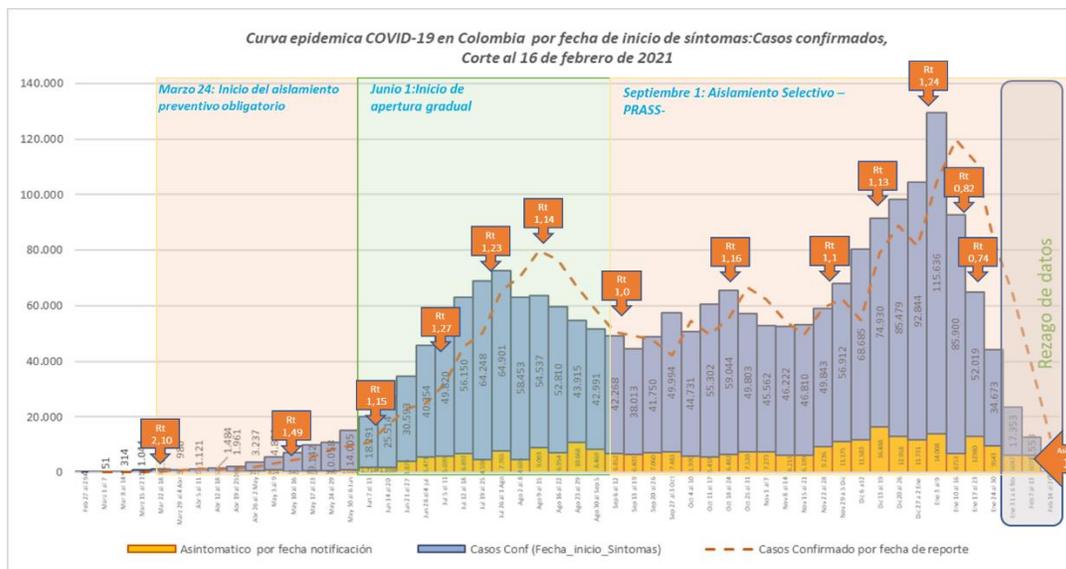


Variación de los municipios con mayor carga casos activos				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	20.657	15.761	-4896	-23,70
CALI	4.001	3.026	-975	-24,37
MEDELLIN	3.977	2.942	-1035	-26,02
BUCARAMANGA	943	780	-163	-17,29
BARRANQUILLA	856	653	-203	-23,71
MANIZALES	736	585	-151	-20,52
SOACHA	593	510	-83	-14,00
CUCUTA	525	442	-83	-15,81
IBAGUE	747	441	-306	-40,96
BELLO	500	399	-101	-20,20
PEREIRA	553	390	-163	-29,48
CARTAGENA	430	371	-59	-13,72
NACIONAL	55.808	42.991	-12817	-22,97

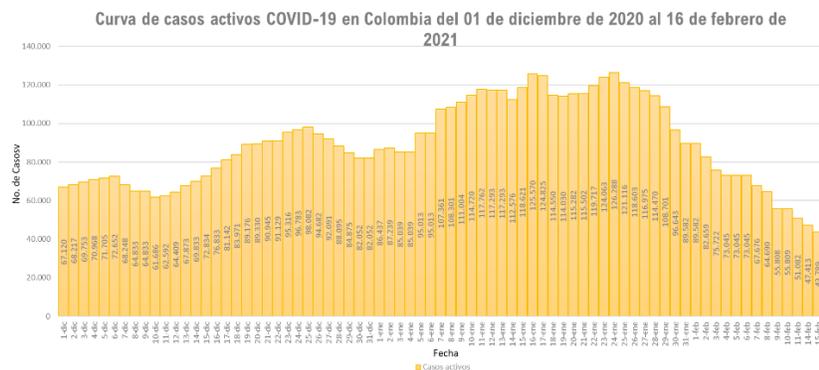
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 16 de febrero del 2021

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	semana anterior	Actuales al 16 de febrero	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 16 de febrero	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.166.904	2.202.598	35.694	1,6	COLOMBIA	56.507	57.949	1.442	2,6
BOGOTA	633.839	643.642	9.803	1,5	BOGOTA	13.184	13.448	264	2,0
MEDELLIN	186.525	188.906	2.381	1,3	CALI	3.641	3.762	121	3,3
CALI	132.303	135.486	3.183	2,4	MEDELLIN	3.362	3.413	51	1,5
BARRANQUILLA	72.450	73.555	1.105	1,5	BARRANQUILLA	2.159	2.185	26	1,2
CARTAGENA	55.380	56.104	724	1,3	CUCUTA	1.777	1.813	36	2,0
IBAGUE	46.679	47.103	424	0,9	BUCARAMANGA	1.273	1.309	36	2,8
BUCARAMANGA	36.938	37.884	946	2,6	IBAGUE	1.125	1.146	21	1,9
CUCUTA	33.809	34.225	416	1,2	CARTAGENA	971	984	13	1,3
NEIVA	31.707	32.215	508	1,6	NEIVA	919	955	36	3,9
MANIZALES	31.572	31.952	380	1,2	SOLEDAD	929	942	13	1,4

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



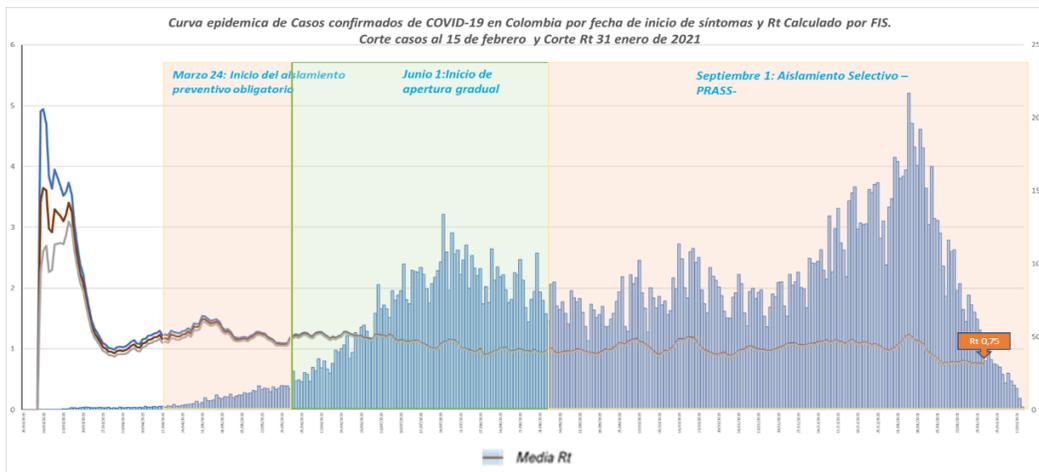
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta la fecha actual con un reporte de 42.991 casos activos.



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

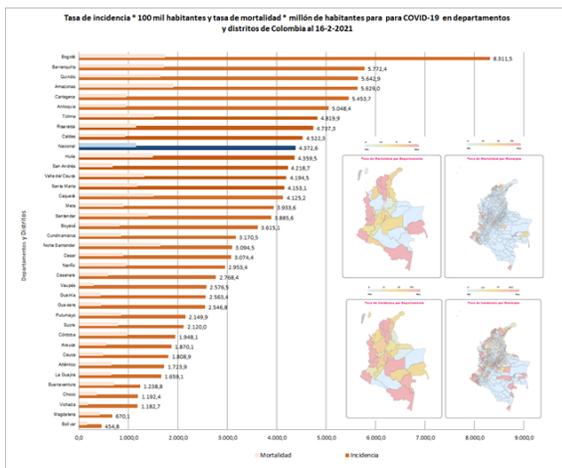
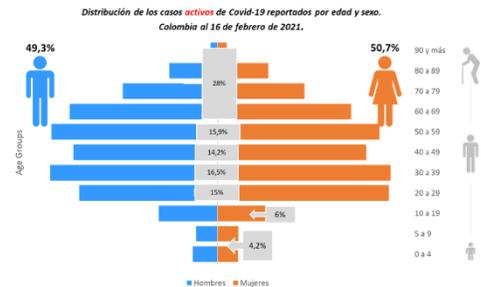
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 0,75**, tomado fecha de corte **el 31 de enero**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 68,1%.

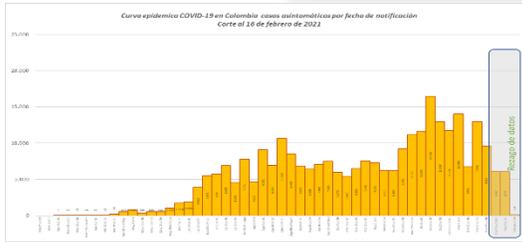


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 49,3% de los casos son en hombres, el 4,2% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 30,8% de los casos, el 28% de los casos son en personas de 60 años y más.



La tasa de incidencia nacional es de **4.372,6 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.311,5), Barranquilla (5.772,4), Quindío (5.642,9), Amazonas (5.629,0), Cartagena (5.453,7), Antioquia (5.048,4), Tolima (4.819,9), Risaralda (4.737,3), Caldas (4.522,3).

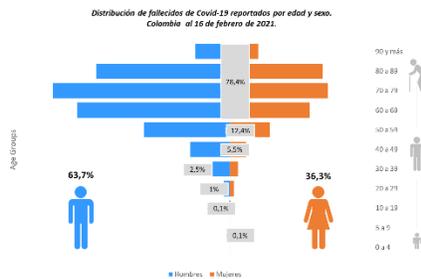
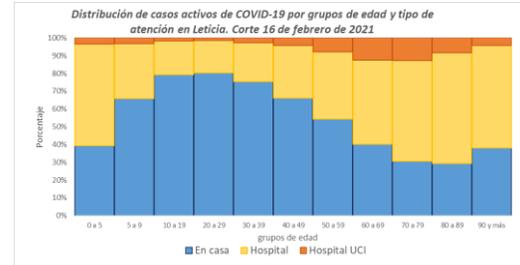


Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 12,9% de los casos notificados.

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

Indicadores gravedad y letalidad

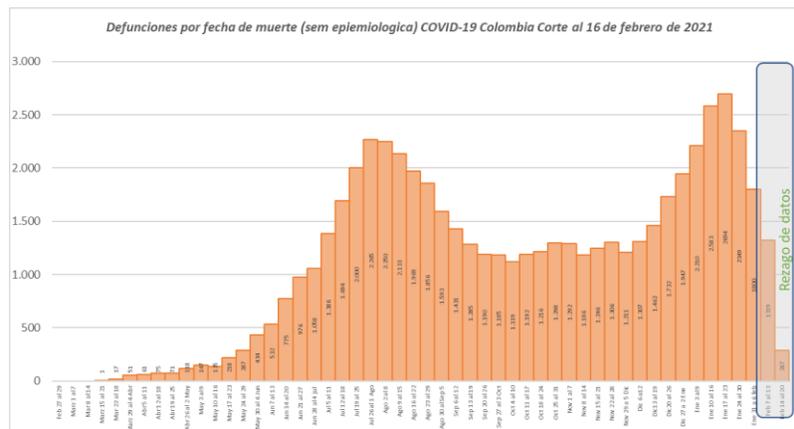
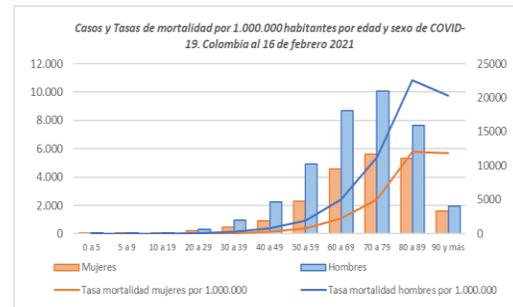
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 60,6% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 75,1% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 62,4% de los casos son clasificados como graves; del total de fallecimientos del país, el **78,4%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



Al 16 de febrero, en el país se han presentado **57.949 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de 1.150,4 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.910,9), Bogotá (1.736,6), Barranquilla (1.714,7), Norte Santander (1.645,4), Quindío (1.642,1), Tolima (1.521,6), Caquetá (1.510,3), Huila (1.489,4), Santander (1.396,4), Valle del Cauca (1.319,7), Santa Marta (1.182,7), Risaralda (1.151,9).

Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (15.689); 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 3,5% y las mujeres 1,9%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,85 hombres por COVID-19.



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

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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 16 de febrero, del total de las 12.106 camas de UCI, el 59,0% (7.146) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 41,0% (4.960), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha incrementado en un 10,3% y el número de camas disponibles en un 9,9%. Del total de las 7.146 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 2.804 (39,2%) casos confirmados, 639 (8,9%) pacientes sospechosos y 3.703 (51,8%) casos no COVID-19.

Del total de 44.418 camas hospitalarias para adultos, el 62,8% (27.641) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 37,8% (16.777), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha incrementado en un 4,1% y el número de camas disponibles en un 4,2%. Del total de las 27.641 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 2.105 (7,6%) casos confirmados, 1.305 (4,7%) pacientes sospechosos y 24.331 (88,0%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 16 de febrero de 2021.

DEPARTAMENTO	CASOS TOTALES	DISPONIBILIDAD UCIS	DEPARTAMENTO	CASOS TOTALES	DISPONIBILIDAD UCIS
Valle del Cauca	190.101	24%	Cundinamarca	102.819	52%
Risaralda	45.528	30%	Magdalena	31.932	53%
Antioquia	337.131	31%	Norte de Santander	50.140	55%
Bogotá D.C.	643.642	32%	Quindío	31.341	56%
Cauca	26.987	35%	Sucre	20.124	61%
Meta	41.832	36%	Caquetá	16.935	64%
Tolima	64.586	37%	Casanare	12.048	66%
Santander	88.628	37%	Putumayo	7.721	68%
Nariño	48.070	37%	Cesar	39.825	70%
Caldas	46.058	41%	Arauca	5.502	70%
Córdoba	35.629	44%	Guaviare	2.207	75%
Boyacá	44.926	45%	La Guajira	16.022	77%
Bolívar	66.024	46%	Archipiélago de San Andrés	2.687	96%
Huila	48.941	47%	Guainía	1.298	100%
Atlántico	120.482	49%	Vichada	1.336	100%
Chocó	6.496	51%	Vaupés	1.152	100%
			Amazonas	4.448	

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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 16 de febrero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **7.869.911 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 28.338 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.870.151 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día.

La proporción de **positividad por PCR es de 15,7%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (46%), Tolima (33%), Quindío (31%), Cauca (29%), Putumayo (28%), Huila (27%), Valle del Cauca (26%), Risaralda (26%), Cesar (25%) y Cundinamarca (25%).

Se notifica a la fecha, la realización de **3.068.087 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 571.617 pruebas positivas, con una **positividad del 10,2%**, realizados en 1.478 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (36,5%), Vaupés (36,5%), Caquetá (31,7%), Amazonas (31,3%), San Andrés y Providencia (26,4%), Norte de Santander (24,9%) y Antioquia (23,7%).

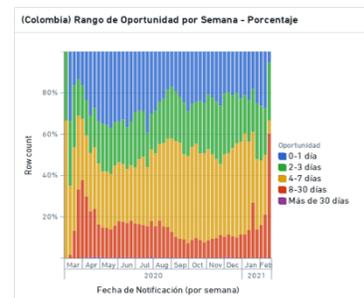
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Indicadores de oportunidad

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 15 de febrero, los tiempos en días que transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, tiene una media de 15 días, en indígenas fue de 5 días (fecha de semana de notificación 10/02/2021) y en afrodescendientes 15 días (fecha de semana de notificación 10/02/2021).

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 15 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 15 de febrero, tiene una media de 3,6 días, en indígenas fue de 5,5 días (fecha de semana de notificación 11/02/2021) y en afrodescendientes 6,9 días (fecha de semana de notificación 11/02/2021).

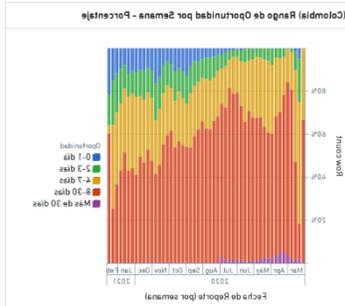
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 15 de febrero de 2021.

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



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

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 9,3 días. En población indígena se encuentra una media de 9,9 días (fecha de semana de diagnóstico 11/02/2021) y en población afrocolombiana 12,4 días (fecha de semana de diagnóstico 11/02/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 15 de febrero de 2021. Fuente: <https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri.report.main.report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc>

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

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

Trabajadores de la salud:

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

De acuerdo con el INS en su boletín N.64 del 11 de febrero de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **42.177 casos** (5.966 nuevos) de los cuales son asintomáticos 3.782 casos, recuperados 41.078 casos (6.255 nuevos) y **208 casos fallecidos** (11 nuevos).

De acuerdo con la fase de contagio el 41,9% (17.659 casos) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociados a la atención en salud y el 41,3% (17.426 casos) son indeterminados. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 2,4% (10.818 casos), medicina 17,6% (7.455 casos), administrativos 12,2% (5.152 casos), enfermería 10,6% (4.489 casos), otros auxiliares 3,1% (1.314 casos) y personal aseo – administrativos 2,9% (1.219 casos). El departamento de Antioquía presenta el 33,5% (14.137 casos) de los casos, seguido de Bogotá D.C con el 32,4% (13.651 casos), Valle del Cauca con el 14,3% (6.042 casos) y el Meta con el 2,4% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 199 IPS, Antioquía de 145 IPS, Boyacá de 110 IPS y Barranquilla de 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,77% del total de casos reportados a la fecha.

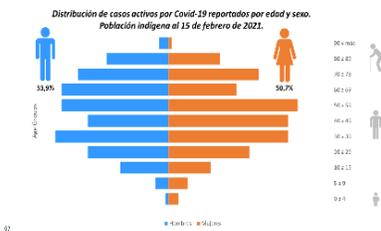
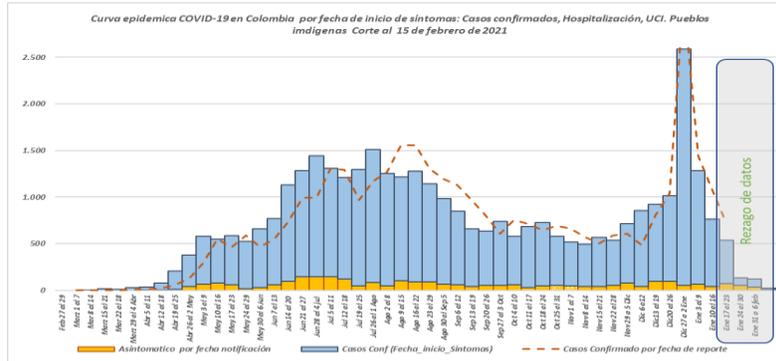
Datos en pueblos indígenas

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **36.014 casos** (1,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.137 defunciones**. El 94,9% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **76 pueblos étnicos**.

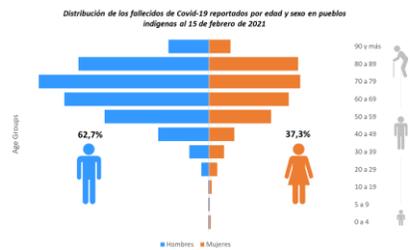
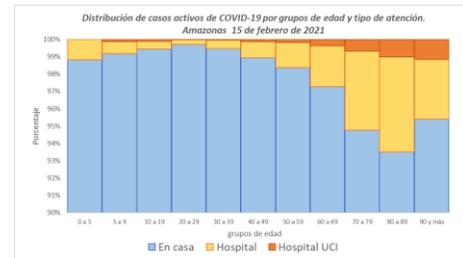
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero

con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Nariño 21,4%, Cauca 17,4%, Bogotá 14,1%, Valle 6,9% y caldas 6,5%. El 7,8% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



El 1,2% de los casos están activos (448), de estos casos activos, el 25,9% (116) se reportan en casa, el 65,4% (293) se encuentran hospitalizados y un 8,7% (39) en UCI, ubicados en 115 municipios. El 53,9% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 28%, en menores de 10 años el 2,5% y personas de 60 años y más el 30,1%.

De los casos reportados en los pueblos el 4,2% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 20,6% 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 1.137 muertes, 62,7% en hombres en 202 municipios del país.



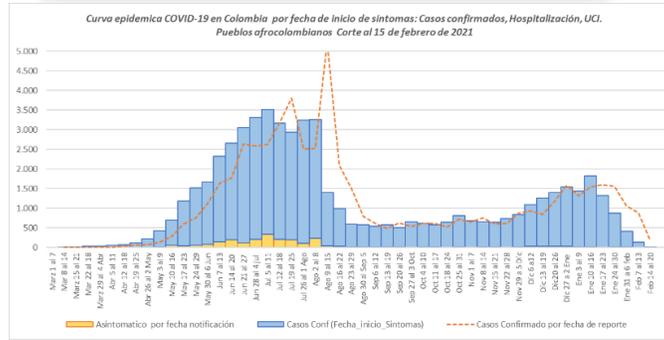
En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Cali, Sincelejo, Ipiales, Riosucio, Galapa y Maicao. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Mallama, Aldana, Leticia, Coyaima, La Chorrera y Natagaima.

Datos en población Afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **56.873 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.770 defunciones**. El 96% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

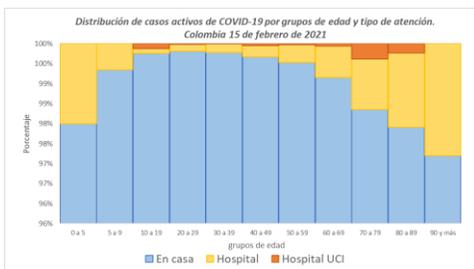
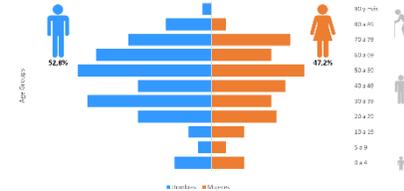
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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



La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Cali 12,4%, Cartagena 11,3%, Barranquilla 8,9%, Buenaventura 7,8%, Quibdó 7,8%, Tumaco 7,8%, Medellín 5,3%, Bogotá 4,6%. El 3,6% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

El 0,5% de los casos están activos (282), de estos casos activos, el 26,2% (74) se reportan en casa, el 65,6% (185) se encuentran hospitalizados y un 8,2% (23) en UCI, ubicados en 68 municipios. El 58,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 27%, en menores de 10 años el 7,4% y personas de 60 años y más el 34%.

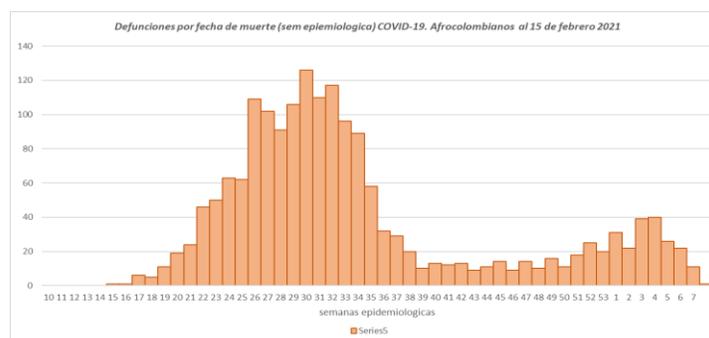
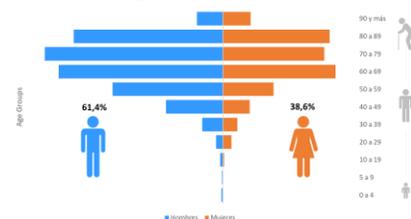
Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población afrocolombianos al 15 de febrero de 2021.



El 3,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 11,8% los casos graves y fatales, el 74,2% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Entre los casos activos por grupos de edad se observa que las mayores proporciones de población en hospitalización general o UCI se incrementa con la edad es así como los casos activos con 60 años o más se encuentran en más del 50% en hospitalización general o UCI.

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.770 muertes, 61,4% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 15,7% (278), Cartagena 10,6% (187), Barranquilla 8,6% (153), Cali 7,6% (135), Buenaventura 7,3% (130). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Bahía Solano, Rio Quito, Quibdó, Santo Tomas, Unión Panamericana, Buenaventura, Tadó y Jagua del Ibirico.

Distribución de los fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos afrocolombianos al 15 de febrero de 2021.



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. 32 del 12 de febrero de 2021, se reportan **23.515 casos (575 casos nuevos) en personas extranjeras y 335 fallecidos** (9 muertes nuevas). Recuperados 22.294 (758 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,07% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91,2% (21.451 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,5% de la población está entre los 20 a los 39 años (13.531 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (1.896). El 53,1% (12.477) son hombres y el 46,9% (11.038) son mujeres. El 49,1% (11.557) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 16,8 % (3.955) de municipios de Antioquía, el 4,8% (1.140) de municipios del Norte de Santander, y el 5,2% (1.216) de municipios del Valle del Cauca, principalmente.

Poblaciones gestantes:

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

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

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

Población Neonatos:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 8 del 9 de febrero de 2021, se reportan **868 casos (70 casos nuevos)**, 171 casos activos (35 casos nuevos), recuperados 687 (35 casos nuevos) y **3 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 64,6% (561) son neonatal tardía (8-28 días) y el 35,4% (307) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (203 casos), departamentos de Antioquía (104) y Córdoba (76), y en otros lugares (485). Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 79,3% están en casa (686), el 16,5% en hospitalización sala general (143) y en la UCI el 3,4% (29).

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **47,3%** de los casos (**1.041.682**) y el **56,6%** de las defunciones (**26.801**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía/Orinoquía con el 4,9% la región del Pacífico con el 4,6%.

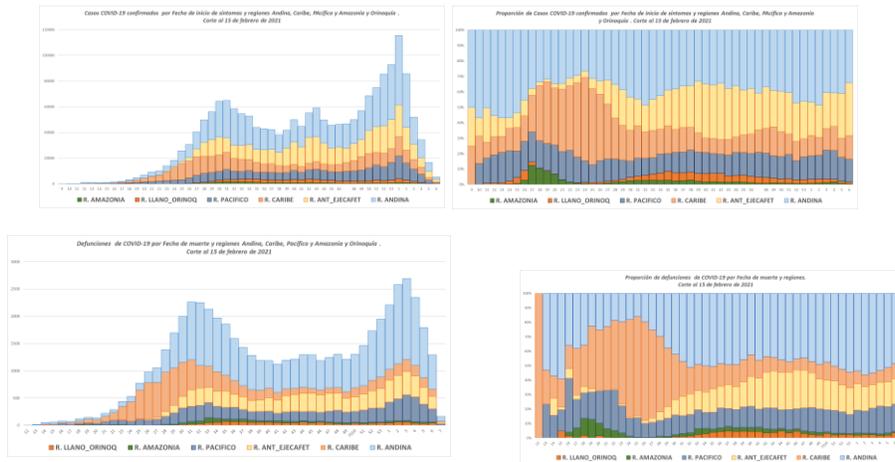


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 16 de febrero del 2021

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	643.642	0,2	13.448	0,3	4.984	0,8	1140	0,2	2,1	1.736,6	8.311,5
	Cundinamarca	102.819	0,3	2.767	0,5	1370	1,3	118	0,1	2,7	853,2	3.170,5
	Santander	88.628	0,2	3185	0,5	1277	1,4	142	0,2	3,6	1.396,4	3.885,6
	Tolima	64.586	0,1	2039	0,4	843	1,3	60	0,1	3,2	1.521,6	4.819,9
	Norte Santander	50.140	0,1	2666	0,2	340	0,7	160	0,3	5,3	1.645,4	3.094,5
	Huila	48.941	0,1	1672	0,4	134	0,3	107	0,2	3,4	1.489,4	4.359,5
	Boyacá	44.926	0,1	1024	0,2	626	1,4	76	0,2	2,3	824,0	3.615,1
	Totales	1.043.682	1,1	26.801	1,8	9.574	0,9	1803	0,2	3,2	1441,4	5.613,1
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	337.131	0,2	6.304	0,2	1222	0,4	204	0,1	1,9	944,0	5.048,4
	Caldas	46.058	0,1	951	0,1	646	1,4	91	0,2	2,1	933,8	4.522,3
	Risaralda	45.528	0,1	1.107	0,2	514	1,1	79	0,2	2,4	1.151,9	4.737,3
	Quindío	31.341	0,1	912	0,2	288	0,9	13	0,0	2,9	1.642,1	5.642,9
	Totales	460.058	0,9	9.274	1,5	2.670	0,6	387	0,1	2,3	1006,6	4.993,7
Caribe	Barranquilla	73.555	0,2	2185	0,2	95	0,1	12	0,0	3,0	1.714,7	5.772,4
	Cartagena	56.104	0,1	984	0,1	203	0,4	40	0,1	1,8	956,5	5.453,7
	Atlántico	46.927	0,1	1779	0,3	228	0,5	50	0,1	3,8	653,5	1.723,9
	Cesar	39.825	0,1	1153	0,3	469	1,2	52	0,1	2,9	890,1	3.074,4
	Córdoba	35.629	0,2	1787	0,2	243	0,7	30	0,1	5,0	977,1	1.948,1
	Santa Marta	22.369	0,2	637	0,5	148	0,7	29	0,1	2,8	1.182,7	4.153,1
	Sucre	20.124	0,1	751	0,1	185	0,9	11	0,1	3,7	791,1	2.120,0
	La Guajira	16.022	0,0	627	0,0	169	1,1	19	0,1	3,9	649,3	1.659,1
	Bolívar	9.920	0,0	347	0,3	87	0,9	6	0,1	3,5	159,1	454,8
	Magdalena	9.563	0,5	594	0,3	148	1,5	14	0,1	6,2	416,3	670,1
San Andrés	2.687	0,0	43	0,0	4	0,1	0	0,0	1,6	675,1	4.218,7	
Totales	332.725	1,0	10.887	1,2	1.979	0,6	263	0,1	3,3	762,7	2.330,9	
Llanos / Orinoquia	Meta	41.832	0,1	956	0,4	274	0,7	29	0,1	2,3	899,0	3.933,6
	Casanare	12.048	0,2	255	0,0	242	2,0	33	0,3	0,0	585,9	2.768,4
	Arauca	5.502	0,0	163	0,0	90	1,6	4	0,1	3,0	554,0	1.870,1
	Vichada	1.336	0,0	21	0,0	6	0,4	0	0,0	1,6	185,9	1.182,7
Totales	60.718	0,6	1.395	2,4	612	1,0	66	0,1	2,3	732,0	3.185,9	
Amazonía	Caquetá	16.935	0,1	620	0,8	224	1,3	22	0,1	3,7	1.510,3	4.125,2
	Putumayo	7.721	0,1	306	0,0	185	2,4	10	0,1	4,0	852,1	2.149,9
	Amazonas	4.448	0,3	151	1,3	26	0,6	17	0,4	3,4	1.910,9	5.629,0
	Guaviare	2.207	0,0	39	0,0	6	0,3	1	0,0	1,8	450,1	2.546,8
	Guainía	1.298	0,0	22	0,0	0	0,0	2	0,2	1,7	434,5	2.563,4
	Vaupés	1.152	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.576,5
Totales	33.761	1,1	1.151	2,0	443	1,3	52	0,2	3,4	1.116,7	3.275,6	
Pacífico	Valle del Cauca	190.101	0,3	5981	0,3	2.168	1,1	513	0,3	3,1	1.319,7	4.194,5
	Nariño	48.070	0,1	1538	0,5	669	1,4	103	0,2	3,2	945,0	2.953,4
	Cauca	26.987	0,2	725	0,3	378	1,4	79	0,3	2,7	485,9	1.808,9
	Choco	6.496	0,0	197	0,0	29	0,4	5	0,1	3,0	361,6	1.192,4
Totales	271.654	1,3	8.441	2,1	3.244	1,2	700	0,3	3,1	1.029,8	3.314,3	

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

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 16 de febrero del 2021

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Fecha Reporte	Tendencia Hospitalización y UCI	Tendencia defunciones
AMAZONAS	4.099	4.434	18	149
ANTIOQUIA	335.124	336.610	3.269	6.299
ARAUCA	5.495	5.501	90	163
ATLANTICO	45.018	46.868	244	1.774
BARRANQUILLA	72.515	73.394	69	2.381
BOGOTA	373.731	642.278	4.096	13.412
BOLIVAR	9.839	9.916	82	346
BOYACA	44.369	44.872	578	1.022
CALDAS	45.161	45.999	690	900
CAQUETA	16.538	16.925	228	615
CARTAGENA	55.608	56.069	158	983
CASANARE	11.988	12.028	241	255
CAUCA	26.919	26.940	415	723
CESAR	39.428	39.804	464	1.150
CHOCO	6.454	6.494	31	197
CORDOBA	35.105	35.556	248	1.783
CUNDINAMARCA	101.359	102.478	1.384	2.754
GUAINIA	1.231	1.298	1	22
GUAJIRA	15.701	16.020	178	627
GUAVIARE	2.085	2.207	6	39
HUILA	48.403	48.879	137	1.656
MAGDALENA	9.234	9.515	145	592
META	40.895	41.789	284	952
NARIÑO	47.831	48.031	662	1.531
NORTE SANTANDER	49.724	50.105	375	2.660
PUTUMAYO	7.540	7.710	181	306
QUINDIO	31.212	31.307	288	910
RISARALDA	45.440	45.501	519	1.105
SAN ANDRES	2.461	2.686	3	43
SANTANDER	88.206	88.440	1.298	3.170
STA MARTA D.E.	22.149	22.320	149	634
SUCRE	19.838	20.098	168	750
TOLIMA	64.047	64.540	809	2.031
VALLE	188.866	189.439	2.242	5.964
VAUPES	1.125	1.152	2	13
VICHADA	1.327	1.336	6	21
Total país	1.915.965	2.198.549	17.758	57.786

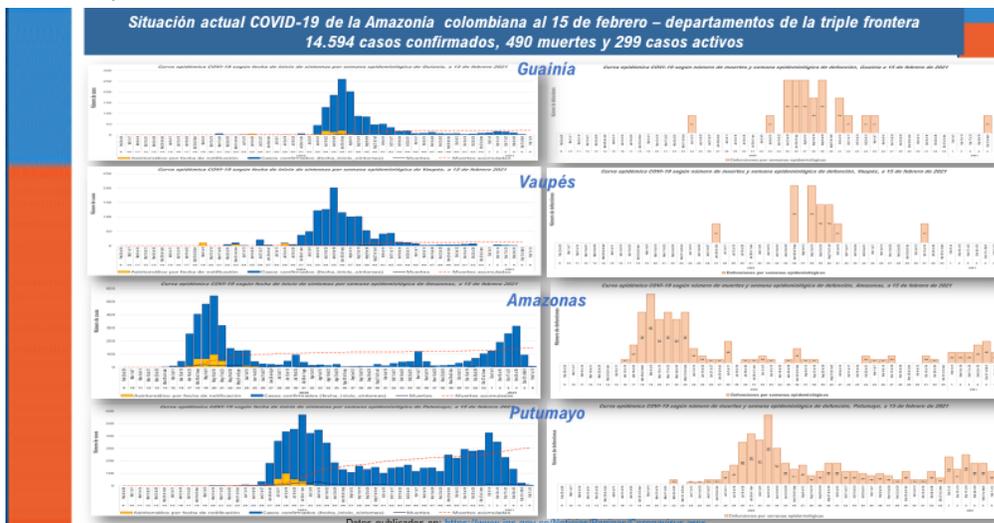
Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizos Colombia Brasil y Perú

Desde enero de 2021, los estados de la región amazónica del norte de Brasil comenzaron a experimentar un aumento en los casos de COVID-19 seguido de un aumento en las muertes y hospitalizaciones. Mientras que el estado de Amazonas se convirtió en el epicentro del brote a mediados de enero, los estados vecinos del norte como Roraima y Rondônia siguieron rápidamente a la suite con tasas semanales de ocupación de camas en la UCI de alrededor del 88% y 96% respectivamente a partir del 9 de febrero y el porcentaje de positividad de la prueba en o cerca del 50% en ambos estados. En las vecinas Colombia (Amazonas) y Perú (Loreto), a partir de enero de 2021 se observan leves incrementos en casos y muertes en comparación con los meses anteriores a lo largo de las regiones fronterizas de ambos países. Ambas regiones también han experimentado un aumento en la ocupación de camas en UCI desde enero 2021.

La pandemia de COVID-19 continúa afectando de manera desproporcionada a las comunidades vulnerables a lo largo del área compartida de la triple frontera del Amazonas, donde aproximadamente el 57% de la población son pueblos indígenas. El área de triple frontera incluye las ciudades de Tabatinga en Brasil (estado de Amazonas), Leticia en Colombia (estado de Amazonas) y la ciudad de Santa Rosa de Yavari en Perú (provincia de Ramón Castilla, región de Loreto).



A la fecha se reportan 1.023.720 casos acumulados y 24.631 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 2.729 casos nuevos, dado este seguimiento a continuación se observa el seguimiento a los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupes y Putumayo, que pertenecen a esta zona de frontera. Los mayores incrementos se observan en el departamento de Amazonas con 91 casos activos.



A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 15 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 15 de febrero de 2021 la región andina aportó **1.041.592 casos (47,4%)** y **26.715 (46,2%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **18.329 casos (1,8%)** y **727 muertes (2,8%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,7%) y muertes (50,2%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1,7%, siendo Boyacá el de mayor incremento seguida de Santander y Cundinamarca. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 2,1% y los mayores incrementos no superaron el 7%, siendo Boyacá y Huila los de mayores incrementos con el 6% (58 casos y 73 casos respectivamente). La letalidad más alta la tiene Norte de Santander con el 5,3% y la menor Bogotá con el 2.1%.

Esta región aporta el 55,7% de los casos activos del país (24.382 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 66,1% (16.126 casos), seguido de Cundinamarca con el 10,2% (2.490 casos) y Santander con el 8,8% (2.386 casos).

Datos del Distrito de Bogotá D.C.

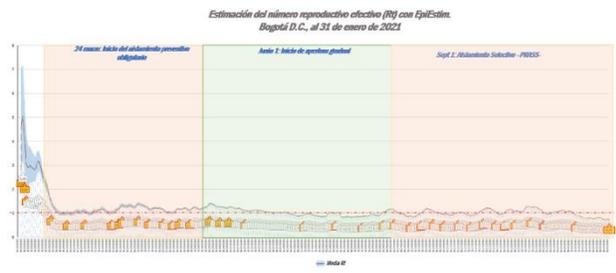
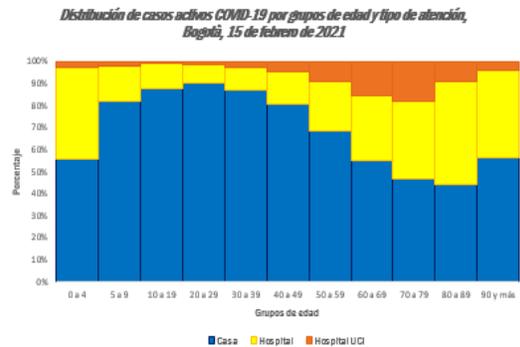
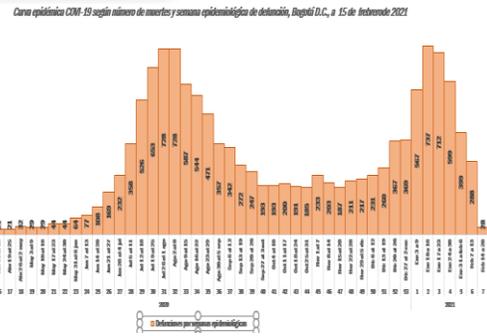
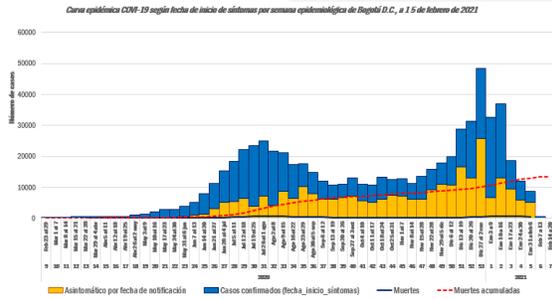
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 15 de febrero de 2021 un total de **642.278 casos** confirmados y **13.412 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,2% del total de los casos y el 23,2% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 1,5% (9.746) en el número de casos notificados y 2,2% (287) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 52,9% (339.639) 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 44,3% (284.431); la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (94.016) de los casos y el 78,8% (13.412) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 95,2% (611.150) se han recuperado, el 1,9% (12.030) están siendo atendidos en casa, el 0,5% (3.059) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (1.590) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (12.710). Hasta el 15 de febrero el 2,5% (16.126) 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 84,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 30 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92, con un 11,5% más en comparación con el Rt del **31 de enero de 2021 que es de 0,75**. Con corte al 31 de enero de 2021 el impacto estimado del 66,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



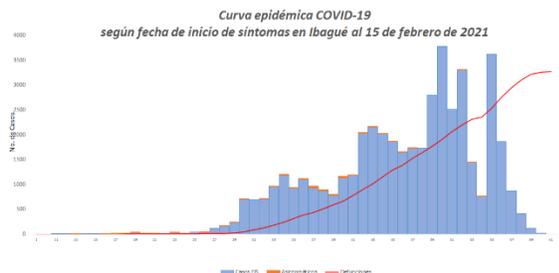
Datos del municipio de Ibagué

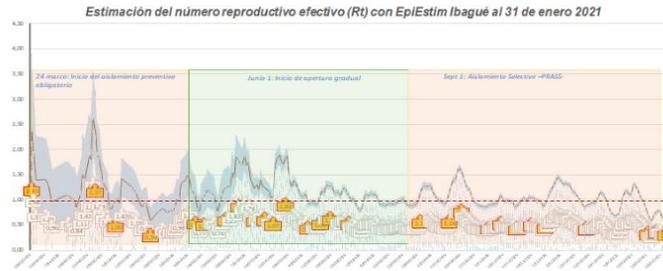
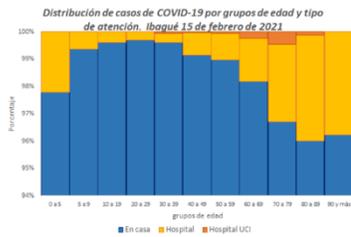
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 15 de febrero, se han reportado **47.073 casos** en el municipio de Ibagué, el **96,3% (45.346)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (1.144)** y se reportan activos el 0,9% (460). Entre los casos activos el 26% (120) están en casa, el 70% (322) en hospitalización general y el 3,9% (18) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7, se encontró un incremento de casos del 1,1% (515) y un aumento del 2% (322) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. En el departamento de Risaralda se reportan **54 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,1% (20.303), la población mayor de 60 años concentra el 17,4% (8.204) de los casos y el 84,3% (964) 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 **31 de enero** es **0,67** y con un porcentaje de impacto estimado del 77,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos del municipio de Neiva

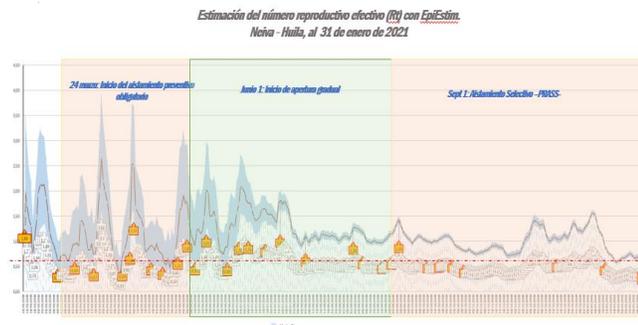
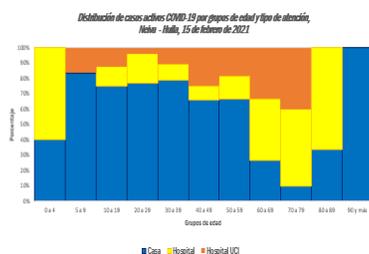
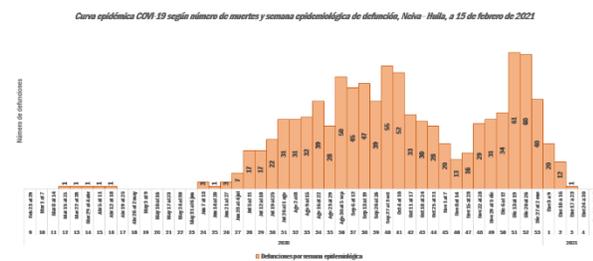
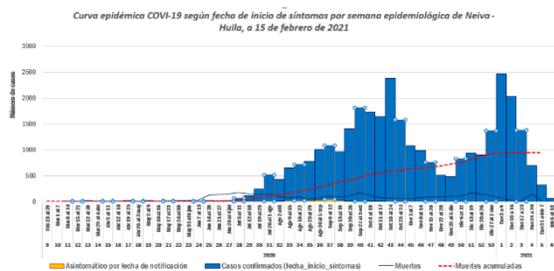
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó a 15 de febrero de 2021 de un total de **32.192 casos** confirmados y **952 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,9% del total de los casos y el 57,1% del total de muertes en el departamento de Huila. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,9% (1.371) en el número de casos notificados y 4,5% (41) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 51,2% (16.471) 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 47,1% (15.166); la población mayor de 60 años concentra el 14,5% (4.677) de los casos y el 76,4% (727) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Neiva, el 96,4% (31.021) se han recuperado, el 0,3% (101) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (32) se encuentran hospitalizados, el 0,09% (59) está siendo atendido en UCI y el 3% han fallecido (952). Hasta el 15 de febrero el 0,5% (161) 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 66,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 30 enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92 con una disminución del 27,2% a **31 de enero de 2021 (0,67)**. Con corte al 31 de enero, el impacto estimado del 77,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Cúcuta

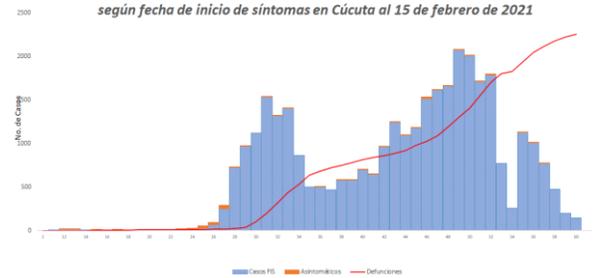
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 15 de febrero, se han reportado **34.206 casos** en el municipio de Cúcuta, el **93% (31.814)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,3% (1.809)** y se reportan activos el 1,3% (473). Entre los casos activos el 63% (298) están en casa, el 23,8% (113) en hospitalización general y el 13,1% (62) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7, se encontró un incremento de casos del 1,4% (472) y 2% (36) 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.

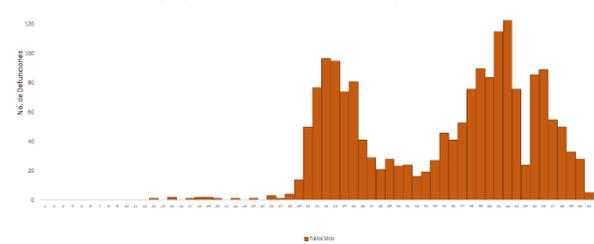
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 45,4% (15.559), la población mayor de 60 años concentra el 16,6% (5.662) de los casos y el 70,7% (1.279) de las muertes.

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 24 de enero es 0,6**, con un porcentaje de impacto estimado del 80%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

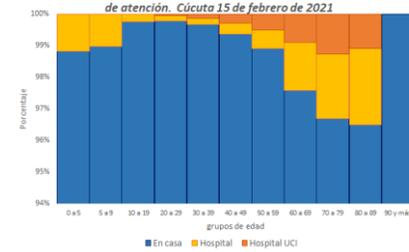
Curva epidémica COVID-19 según fecha de inicio de síntomas en Cúcuta al 15 de febrero de 2021



Curva de defunciones COVID-19 según fecha de muerte en Cúcuta al 15 de febrero de 2021



Distribución de casos de COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención. Cúcuta 15 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cúcuta al 31 de enero 2021



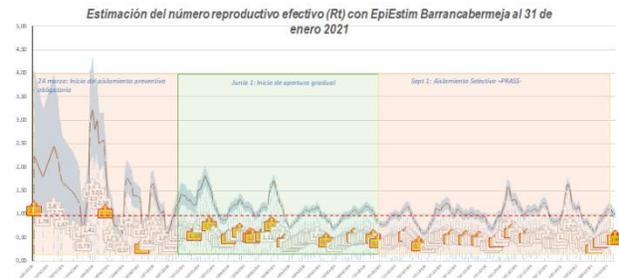
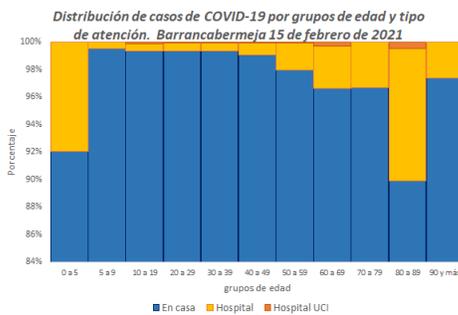
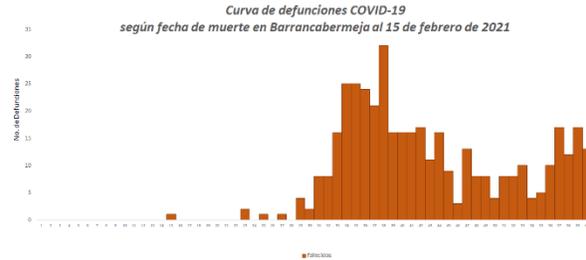
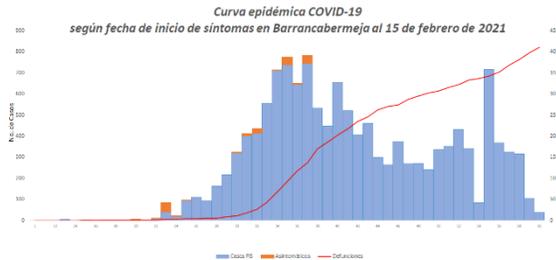
Datos del municipio de Barrancabermeja

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

Con corte al 15 de febrero, se han reportado **29.938 casos** en el municipio de Barrancabermeja, el **94,5% (12.894)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3% (411)** y se reportan activos el 2,1% (294). Entre los casos activos el 42% (124) están en casa, el 54,4% (160) en hospitalización general y el 3,4% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7, se encontró un incremento de casos del 3,2% (423) y 4,8% (19) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 18%. En el departamento de Santander 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 con el 42,7% (5.826), la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (2.018) de los casos y el 74% (304) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **31 de enero** es **0,99** y con un porcentaje de impacto estimado del 67%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Bucaramanga

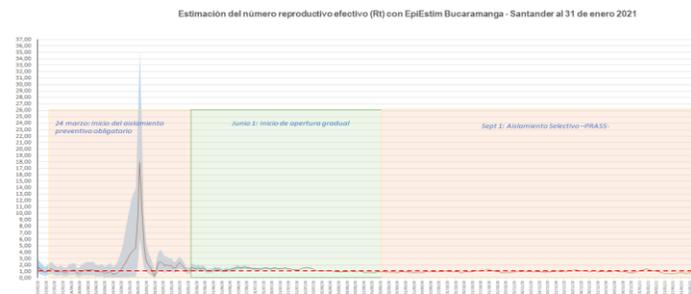
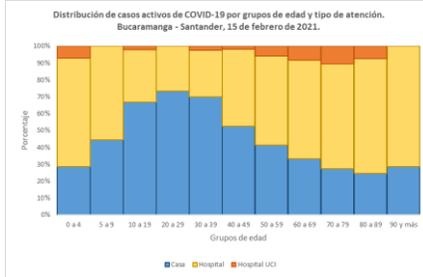
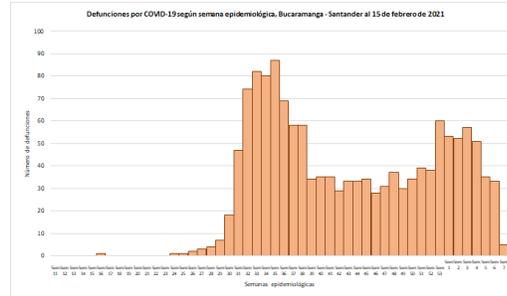
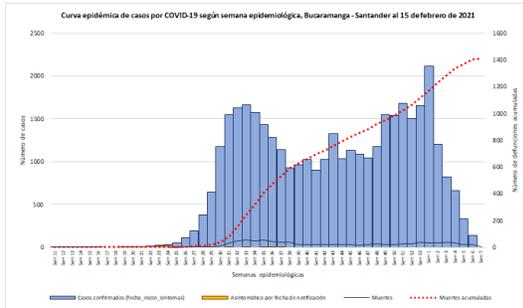
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga presenta al 15 de febrero un total de **37.821 casos confirmados** y **1.304 muertes** las cuales representan el 42,6% de los casos y el 41,1% de las muertes en el departamento de Santander. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,7% en el total de los casos, el 2,9% en las muertes y el 3,4% en los casos recuperados. En el departamento de Santander, se han identificado 26 conglomerados, dentro de estos el 34,6% (9) en centros de protección, el 23,1% (6) en población carcelaria, el 19,2% (5) en comunitario, el 15,0% (3) en Fuerzas militares, el 11,5% (3) en instituciones de salud, el 7,7% (2) en empresas, y el 3,8% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (18.743) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,1% (16.181) y el 19% (6.814) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 79,1% (1.002) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,2 (35.612) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4%, (1.304) y se reportan activos el 2,1% (811). Entre los casos activos el 49,3% (400) están en casa, el 46,1% (374) en hospitalización general y el 4,6% (37) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 1,79 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,99 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió a 2,06 y posteriormente descendió a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del R_t , fue de 0,96. **El valor del R_t con corte al 31 de enero fue de 0,8**



Datos del municipio de Soacha

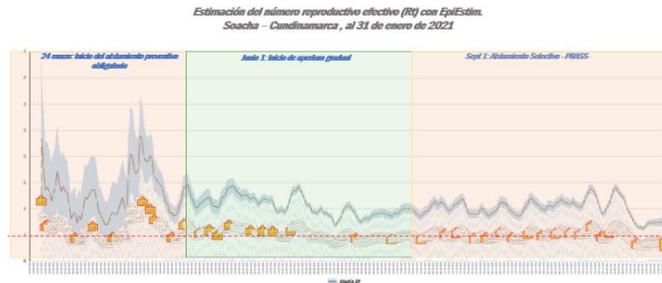
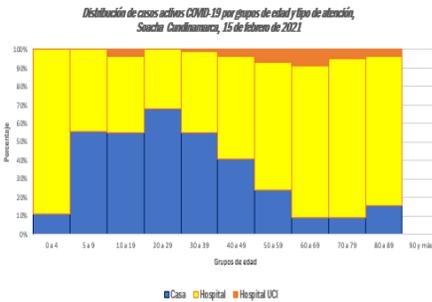
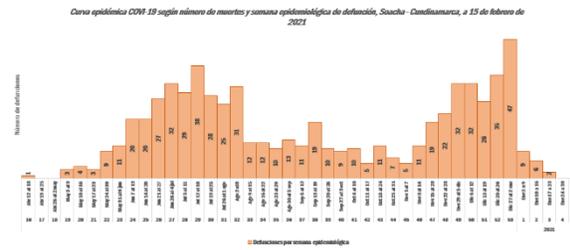
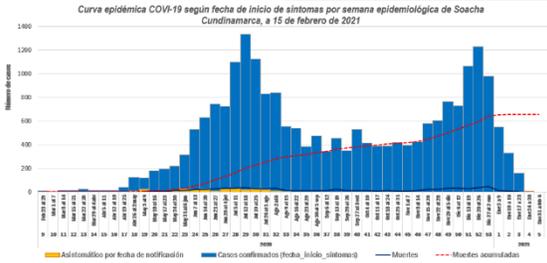
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soacha reportó al 15 de febrero de 2021 un total de **22.194 casos** confirmados y **658 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 21,7% del total de los casos y el 23,9% del total de muertes en el departamento de Cundinamarca. Este municipio presentó un aumento relativo de 2,4% (516) en el número de casos notificados y 4,7% (29) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,6% (12.118 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% (22.194 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,3% (2.729) de los casos y el 73,4% (483) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Soacha, el 94,4% (20.958) se han recuperado, el 0,5% (173) están siendo atendidos en casa, el 1% (314) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (70) está siendo atendido en UCI y el 1,6% han fallecido (447). Hasta el 15 de febrero el 2,3% (508) 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 6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Soacha (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de enero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92, con una disminución al 31 de enero del 16,3% (**0,77**). **Con corte al 31 de enero de 2021** el impacto estimado del 74,3%, 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 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 **459.417 casos y 9.258 muertes** que corresponden al 20,8% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 7.751 casos activos (1,6%) y 441.334 casos recuperados (96%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,3% de los casos y del 2,5% en el número de muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Antioquia (0,2%), seguido de Caldas (0,1%), Risaralda (0,1%) y Quindío (0,1%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (0,7%), Antioquia (0,3%), Quindío (0,2%) y Risaralda (0,2%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (2,9%), seguido de Risaralda (2,4%), Caldas (2,1%) y Antioquia (1,9%).

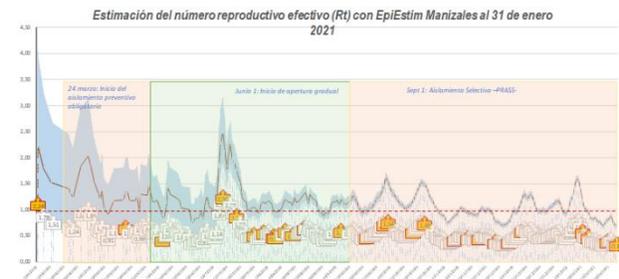
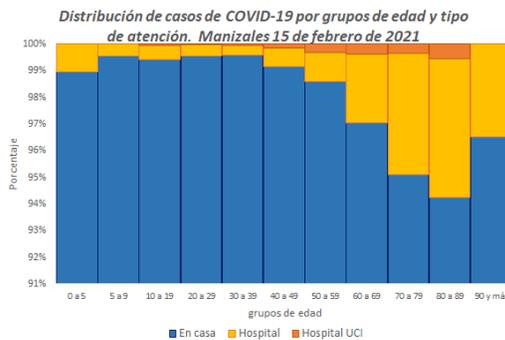
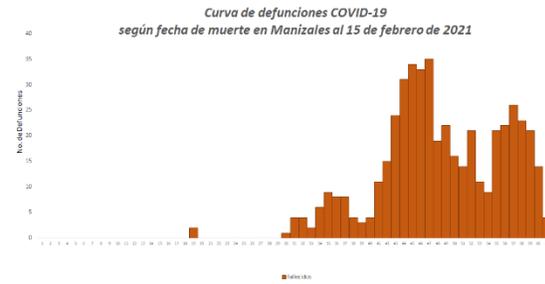
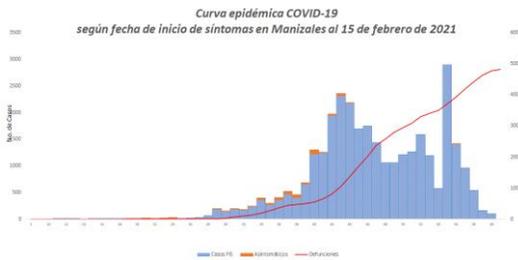
Datos del municipio de Manizales

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

Con corte al 15 de febrero, en el municipio de Manizales se han reportado **31.927 casos**. El **96,2% (30.737)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (481) y se reportan activos el 1,8% (601). Entre los casos activos el 41% (245) están en casa, el 53,3% (321) en hospitalización general y el 5,8% (35) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,4% (432), fallecimientos en un 3,2% (15). La proporción de positividad para el municipio es del 26%. 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 41,1% (13.129), la población mayor de 60 años concentra el 19,6% (6.261) de los casos y el 87,7% (422) 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 31 de enero es 0,7** y con un porcentaje de impacto estimado del 76,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Medellín

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

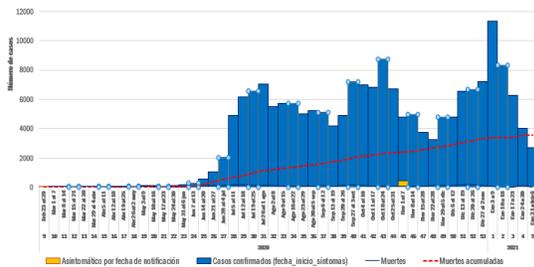
El municipio de Medellín reportó al 15 de febrero de 2021 un total de **188.599 casos** confirmados y **3.410 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56% del total de los casos y el 54,2% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,9% (2.404) en el número de casos notificados y 1,7% (57) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (100.114 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 47,4% (89.317 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (28.124) de los casos y el 84,9% (2.894) de las muertes.

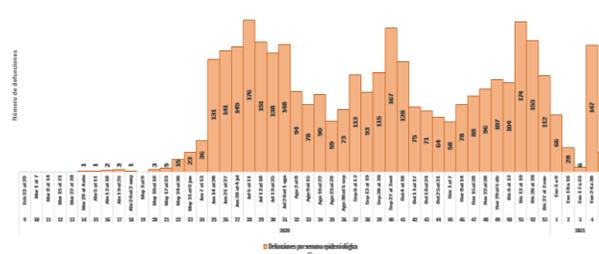
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,4% (181.814) se han recuperado, el 1,3% (2.422) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (497) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (80) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.410). Hasta el 15 de febrero el 1,6% (2.999) 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 81,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 30 de enero de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con una **disminución al 31 de enero de 2021 del 23,9% (0,83)**. Con corte al 31 de enero 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.

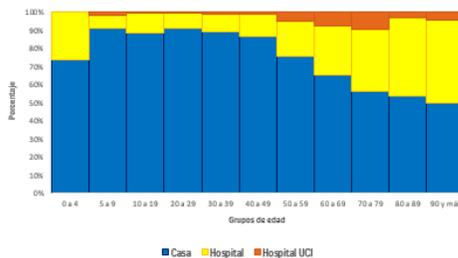
Curva epidémica COVI-19 según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Medellín - Antioquia, a 15 de febrero de 2021



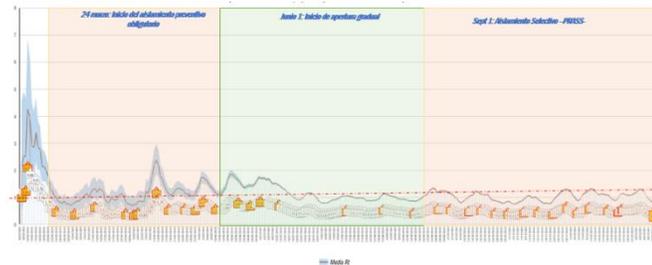
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 15 de febrero de 2021



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Medellín - Antioquia, 15 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Medellín - Antioquia, 31 de enero de 2021



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 15 de febrero un total de **332.256 casos y 10.863 muertes** que corresponden al 15,1% de los casos y al 19,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,8% (5.840 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,8 % (187 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Magdalena (2,6%), Córdoba (3,2%), el distrito de Santa Marta (2,6%) y el departamento de Sucre (1,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos del Cesar (2,8%), La Guajira (2,6%), Sucre (2,6%), el distrito de Santa Marta (2,3%), y los departamentos de Bolívar (2,1%) y Magdalena (2,1%) están por encima del incremento relativo de defunciones (1,8%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,3; porcentaje de hospitalización 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,2), Córdoba (5,0), La Guajira (3,9), Atlántico (3,8), Sucre (3,7) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento de La Guajira (0,11%), Cesar (0,11%), Atlántico (0,10%) y el Distrito de Santa Marta (0,10%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cesar (1,1%), La Guajira (1,0%) y Magdalena (1,4%) están por encima del 1%.

Datos del distrito de Cartagena

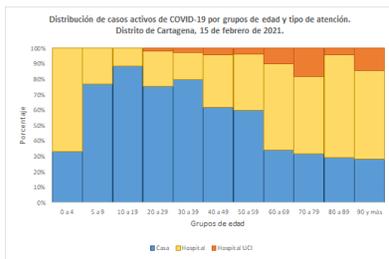
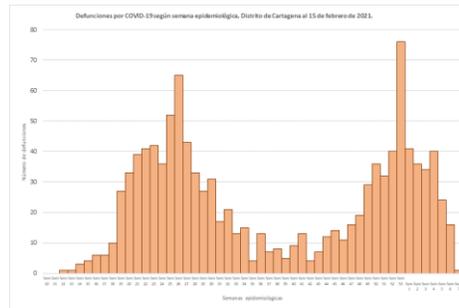
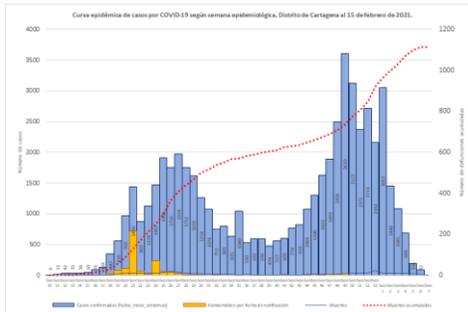
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 15 de febrero un total de **55.307 casos confirmados y 983 muertes**. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 1,4% en el total de los casos y el 1,4% en las muertes. Se han identificado 32 conglomerados, dentro de estos el 75,0% (24) en instituciones de salud, 12,5% (4) en Fuerzas Militares, el 8,8% (3) en la Policía, el 6,3% (2) en empresas, el 3,1% (1) en población carcelaria y 3,1% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (27.776) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,8% (25.309) y el 14,8% (8.018) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,3% (730) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,4% (54.589) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (983) y se reportan activos el 0,7% (389). Entre los casos activos el 59,4% (231) están en casa, el 35,2% (137) en hospitalización general y el 5,4% (21) 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 31 de enero fue de 0,73.**



Datos del distrito de Barranquilla

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

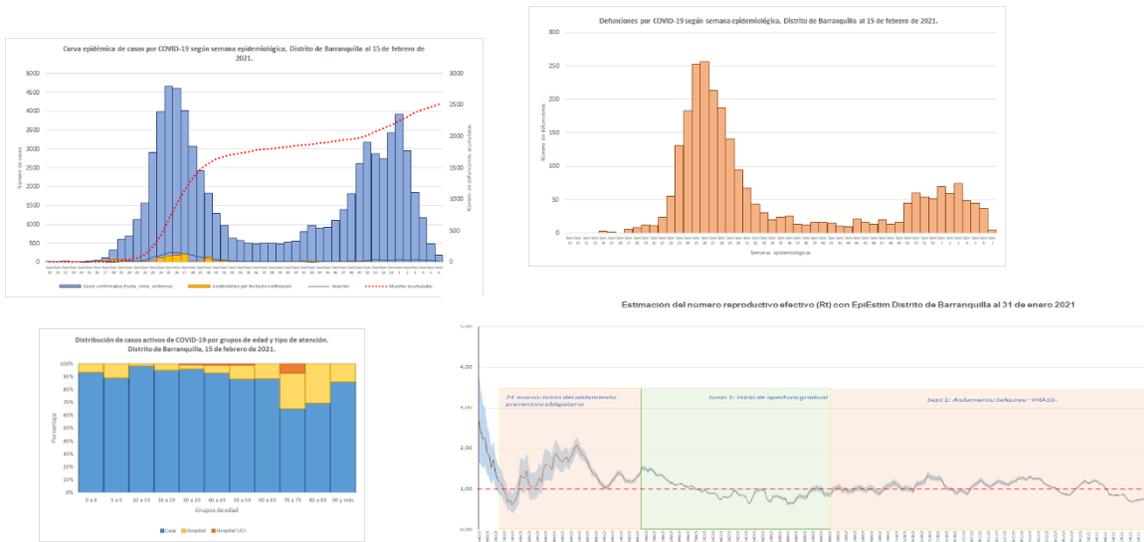
El Distrito de Barranquilla presenta al 15 de febrero un total de **73.394 casos confirmados y 2.181 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,5% en el total de los casos y el 1,1% en las muertes. Se han identificado 38 conglomerados, dentro de estos el 63,2% (24) en instituciones de salud, el 23,7% (9) en empresas, 10,5% (4) centros de protección y 2,6% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,8% (36.552) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,4% (31.225) y el 17,6% (12.397) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,6% (1.628) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,8% (70.302) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (2.181) y se reportan activos el 0,9% (653). Entre los casos activos el 89,4% (584) están en casa, el 9,6% (63) en hospitalización general y el 0,9% (6) 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 31 de enero fue de 0,70.**



Datos del municipio de Montería

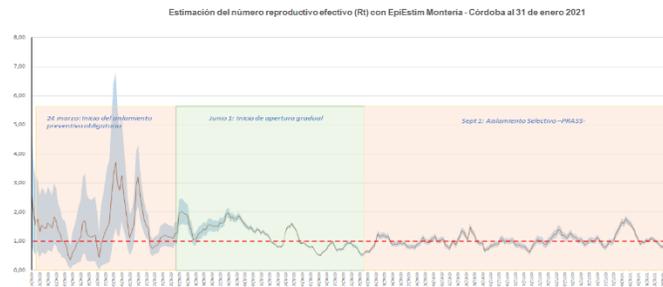
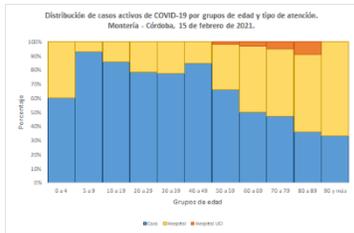
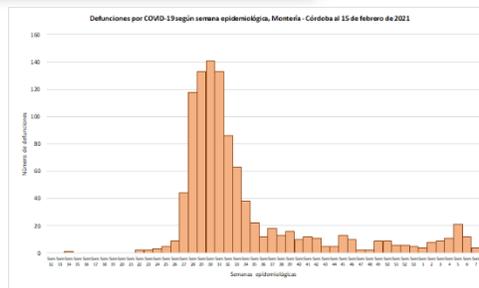
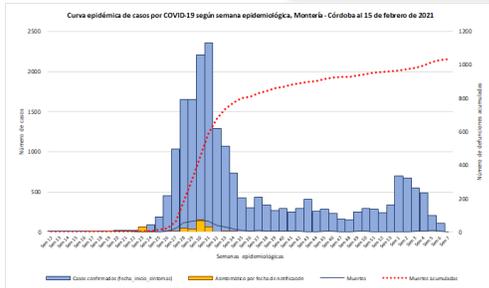
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 15 de febrero un total de **21.318 casos confirmados** que corresponden al 59,9% de los casos del departamento de Córdoba y **895 muertes** que aportan el 50,2%. El departamento de Córdoba presenta 11 conglomerados, dentro de estos el 27,3% (3) en empresas, el 27,3% (3) en instituciones de salud, el 27,3% (3) en población carcelaria, el 9,1% (1) plaza de mercado y el 9,1% (1) en Fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (9.882) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,7% (8.767) y el 19,3% (4.062) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,9% (661) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,6% (19.948) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,2% (895) y se reportan activos el 1,7% (357). Entre los casos activos el 71,7% (256) están en casa, el 27,2% (97) en hospitalización general y el 1,1% (4) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,56 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,33 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 1,58 y hasta 1, el 25 de mayo, descendiendo a 1,17 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,53. 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 31 de enero fue de 0,92.**



Datos del Distrito de Santa Marta

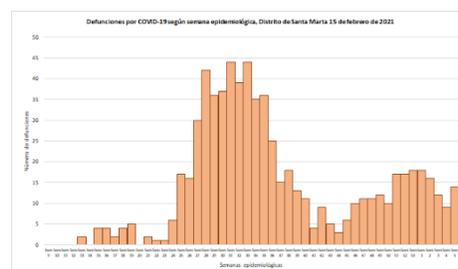
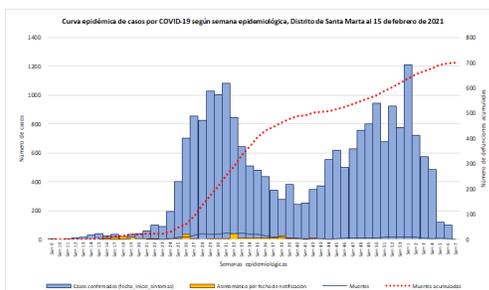
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 15 de febrero un total de **22.320 casos confirmados y 634 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,6% en el total de los casos y el 2,3% en las muertes. Se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (8) en instituciones de salud, el 23,1% (3) comunitario, el 7,7% (1) en población carcelaria y el 7,7% (1) en plazas de mercado.

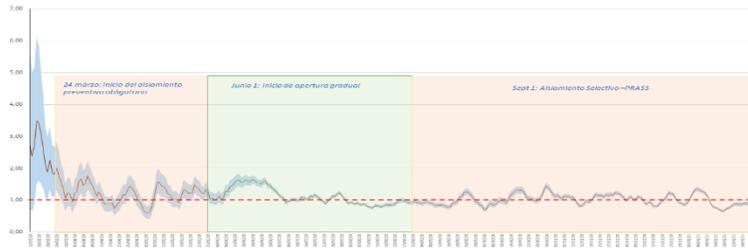
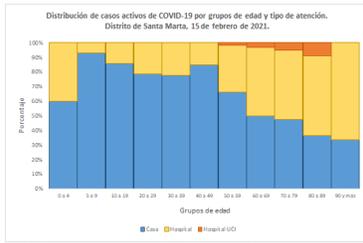
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,6% (10.623) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,7% (9.288) y el 16,7% (3.628) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,3% (452) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,4% (21.294) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (634) y se reportan activos el 1,5% (335). Entre los casos activos el 55,5% (186) están en casa, el 37,6% (126) en hospitalización general y el 3,6% (23) 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 31 de enero fue de 0,92.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito Santa Marta al 31 de enero 2021



Región Pacífica

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 15 de febrero un total de **270.904 casos y 8.415 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 2,1% (5.624 nuevos casos) en los casos confirmados y 3,5 % (284 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle (2,4%) está por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos del Cauca (4,2%) y Nariño (3,9%) y están por encima del incremento relativo de defunciones (3,5%).

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

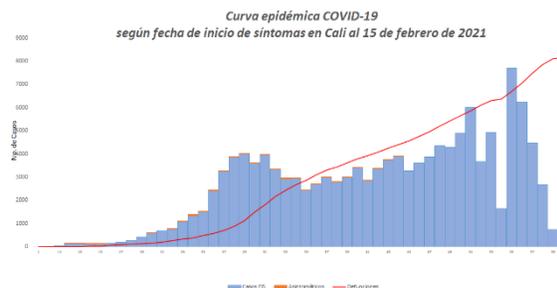
Datos del municipio de Cali

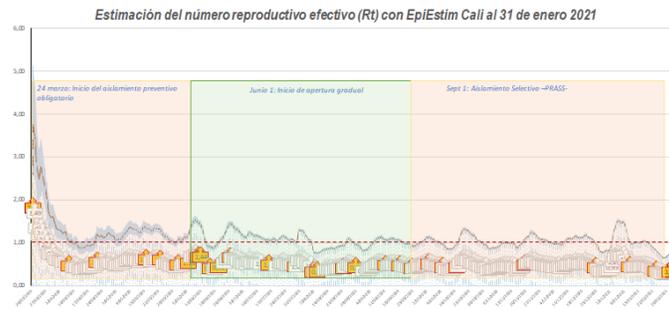
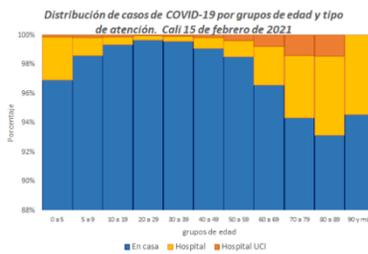
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 15 de febrero, se han reportado **134.996 casos** en el municipio de Cali, el **94% (112,133)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,8% (3.749)** y se reportan activos el 2,2% (3.030). Entre los casos activos el 53% (1.604) están en casa, el 37% (1.148) en hospitalización general y el 9,1% (278) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 6 y 7, se encontró un incremento de casos del 2,4% (2.187) y un aumento del 3,4% (125) 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 43,7% (59.078), la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (22.867) de los casos y el 83,2% (3.119) 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 **31 de enero** es **0,75** y con un porcentaje de impacto estimado del 75%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos 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 **33.726 casos y 1144 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 1,9% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 569 casos activos (1,6%) y 31.876 casos recuperados (94,1%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,7% de los casos y del 2,2% 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 (0,7%), seguido de Putumayo (0,1%), Caquetá (0,1%), Guaviare (0,1%) y Guainía (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte Putumayo (0,3%). El departamento de Putumayo presenta la mayor letalidad (4%), seguido de Caquetá (3,6%), Amazonas (3,5%) y Guaviare (1,8%).

Datos del municipio de Leticia

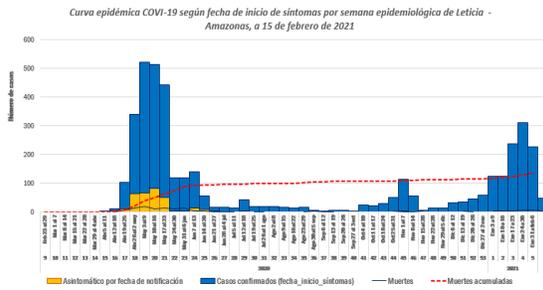
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Leticia reportó a 15 de febrero de 2021 de un total de **4.157 casos** confirmados y **138 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 93,8% del total de los casos y el 92,6% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 8,1% (312 en el número de casos notificados y 3,8% (138) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

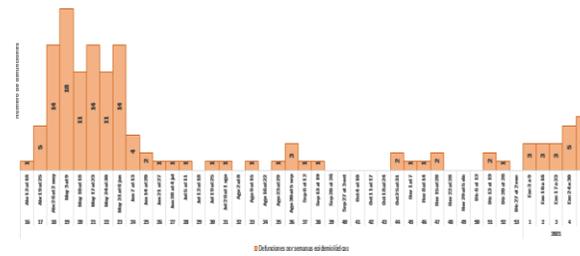
Se caracteriza por tener el 56,9% (2.365) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 42,2% (1.754); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (569) de los casos y el 67,4% (93) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 94,4% (3.925) se han recuperado, el 1,8% (93) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (10) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (7) está siendo atendido en UCI y el 3,3% han fallecido (13). Hasta el 15 de febrero el 2,2% (90) permanece en condición de casos activos.

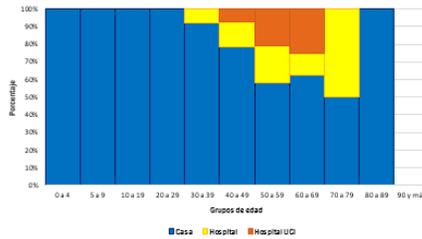
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 75,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 1 y 30 de enero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,26 una disminución **a 31 de enero** del 7,1% (**Rt 1,17**). Con corte al 31 de enero el impacto estimado del 61%, 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.



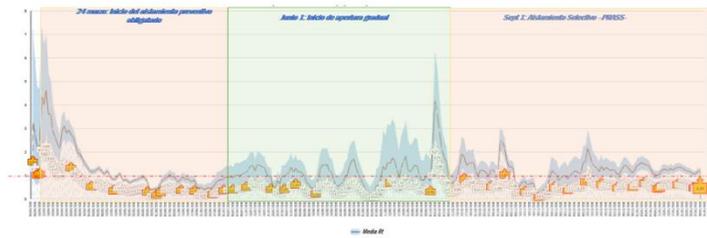
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 15 de febrero de 2021



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Leticia - Amazonas, 15 de febrero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim, Leticia - Amazonas, al 31 de enero de 2021



Contexto Nacional

Primeras vacunas de SINOVAC llegarán el 20 de febrero. Tras el anuncio del despacho de 192 mil dosis de vacuna del laboratorio Sinovac hacia Colombia, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció que éstas estarían llegando al país el sábado 20 de febrero. "Estamos analizando con la Instancia Asesora de Vacunas la posibilidad de hacer una entrega especial a Leticia, por lo que sería una posibilidad interesante para vacunar a la población de la capital del Amazonas", indicó el ministro, añadiendo que esto le daría un respiro a la ciudad en medio de las medidas por la cepa brasileña del covid-19. La medida también beneficiaría al resto del país al disminuir la posibilidad de propagación de la nueva cepa, según explicó Ruiz Gómez, por lo que anunció que se podría tomar una decisión al respecto.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Primeras-vacunas-de-Sinovac-llegaran-el-20-de-febrero.aspx>

Tres aspectos fundamentales para el éxito del Plan Nacional de Vacunación. Con el inicio del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, le recordó a los colombianos los tres elementos que deben regir para lograr el objetivo de inmunizar a 35 millones de habitantes en este año. "En primer lugar que contemos con las vacunas, que es un trabajo que estamos haciendo desde el Gobierno Nacional; segundo, que las entidades territoriales apliquen todos los lineamientos estipulados y sean efectivos en la aplicación de los biológicos; y tercero que los colombianos confíen en el proceso y que atiendan el agendamiento de su administración", explicó Ruiz Gómez.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-aspectos-fundamentales-para-el-exito-del-Plan-Nacional-de-Vacunacion.aspx>

Vacunación en Colombia comienza bajo el principio de equidad. Después de darse a conocer que las capitales de la sabana sucreña y cordobesa serán los lugares en donde se inicie el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 este miércoles 17 de febrero, el ministro de Salud y Protección Social fue enfático en decir que "no podemos como sistema de salud estar privilegiando unas regiones sobre otras". El funcionario afirmó que era necesario "tener una ciudad donde se presentara una afectación y que la integración entre departamento y municipio fuera importante. Sincelejo fue una ciudad muy relevante en esto; partió de tener algunas dificultades, pero logró una concertación absoluta entre Gobernación y Alcaldía, una unidad muy importante entre las EPS e IPS".

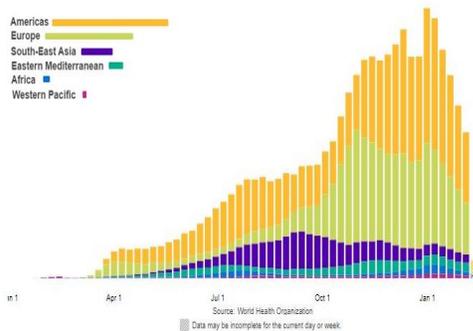
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunacion-en-Colombia-comienza-bajo-el-principio-de-equidad.aspx>

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 109.003.610 (369.723 casos nuevos) y 2.407.813 muertes (9.567 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Brasil, Federación Rusa, Reino Unido, India, República Checa, Perú, Turquía, Irán (República Islámica), Italia y Polonia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Francia, Federación Rusa, Alemania y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (44,6%) y el 47,7% de las muertes.



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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países	Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	2.996.254	2.580.130	-13,9	Global	84.855	79.327	-6,5
Estados Unidos	777.314	563.126	-27,6	Estados Unidos	21.780	20.471	-6
Brasil	318.757	309.873	-2,8	México	7.631	8.007	5
Francia	132.230	124.929	-5,5	Brasil	7.071	7.711	9
Federación Rusa	111.506	101.107	-9,3	Reino Unido	5.837	4.598	-21
Reino Unido	119.525	88.059	-26,33	Alemania	4.013	3.448	-14
Italia	84.711	84.516	-0,2	Federación Rusa	3.450	3.381	-2
India	81.087	78.406	-3,3	Francia	2.897	2.785	-4
España	109.466	68.616	-37,3	Italia	2.658	2.255	-15
México	66.305	60.649	-8,5	Polonia	1.824	1.668	-9
Indonesia	75.092	57.851	-23,0	Sudáfrica	1.923	1.621	-16

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 16 de febrero de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 48.637.963 casos (180.862 casos nuevos) y 1.149.442 muertes (4.172 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 (55.902 casos), Brasil (32.197 casos), Colombia (3.510 casos), Argentina (3.259 casos), Perú (3.203 casos), México (3.098 casos), Chile (2.498 casos), Canadá (1.139 casos) y Paraguay (1.053 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.213 muertes), Brasil (528 muertes), México (450 casos), Colombia (181 muertes) y Perú (177 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización sobre variantes preocupantes del SARS-CoV-2 - COVID-19 Weekly Epidemiological Update. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>

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

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, continúa monitoreando los eventos de salud pública asociados con las variantes del SARS-CoV-2 y proporciona actualizaciones a medida que se dispone de nueva información. proporcionamos una actualización sobre la distribución geográfica de tres variantes de preocupación según lo informado por países, territorios y áreas (en adelante, países) al 15 de febrero de 2021. Actualmente, se están

revisando nuevas variantes de interés o preocupación potencial y pueden incorporarse en actualizaciones futuras. Resumen de información emergente sobre variantes clave de preocupación, al 15 de febrero de 2021

Table 2: Condensed overview of emerging information on key variants of concern, as of 15 February 2021*

Nextstrain clade	20I/501Y.V1	20H/501Y.V2 [†]	20J/501Y.V3
Pango lineage	B.1.1.7	B.1.351	B.1.1.28.1
GISAID clade	GR	GH	GR
Alternate names	VOC202012/01 [†]	VOC202012/02	P.1 [†]
First detected by	United Kingdom	South Africa	Brazil / Japan
First appearance	20 September 2020	Early August 2020	December 2020
Key spike mutations	<ul style="list-style-type: none"> H69/V70 deletion Y144 deletion N501Y A570D D614G P681H 	<ul style="list-style-type: none"> L242/A243/L244 deletion N501Y D614G E484K K417N 	<ul style="list-style-type: none"> N501Y D614G E484K K417N
Key mutation common to all 3 variants	S106/G107/F108 deletion in Non-Structural Protein 6 (NSP6)		
Countries reporting cases (newly reported in last week)**	94 (8)	46 (2)	21 (6)

* A more detailed version of this table is available in the [previous Weekly Epidemiological Update](#), and an update version will be available in the next issue.

[†]While work is ongoing to establish standardized nomenclature for key variants, these are the names by which WHO will refer to them in this publication.

**Includes official and unofficial reports of VOCs detections in countries among either travellers (imported cases only) or community samples (local transmission).

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---9-february-2021>

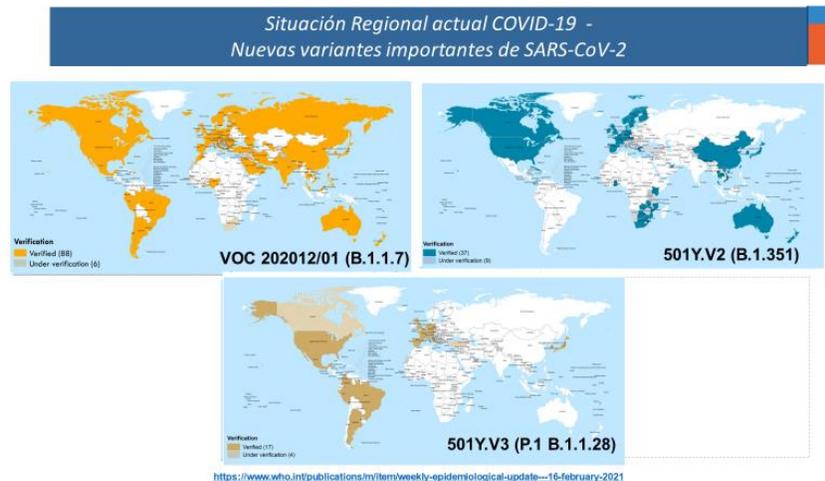
Variante VOC 202012/01: Desde nuestra última actualización el 9 de febrero, se ha detectado la variante VOC 202012/01 en ocho países adicionales. Hasta el 16 de febrero, un total de 94 países de las seis regiones de la OMS han notificado casos importados o transmisión comunitaria de esta variante. Se ha informado de transmisión local en al menos 47 países de las seis regiones de la OMS.

El Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC) destaca que, si bien varios países europeos han informado una disminución de la incidencia de COVID-19, probablemente debido a una fuerte combinación de medidas sociales y de salud pública, la mayoría de los países de Europa continúa experimentando tasas de notificación altas o en aumento entre los grupos de mayor edad y / o tasas altas de mortalidad.

Además, entre las muestras analizadas en Europa mediante cribado basado en PCR y secuenciación del genoma completo, la proporción de casos infectados con VOC 202012/01 ha aumentado en las últimas semanas, lo que indica transmisión comunitaria en varios países.

Variante 501Y.V2: Desde la última actualización del 9 de febrero, se ha informado 501Y.V2 de dos países adicionales, que ahora suman un total de 46 países en las seis regiones de la OMS (Figura 5). Se ha informado de transmisión local en al menos 12 países en cuatro regiones de la OMS.

Variante P.1: Desde nuestra última actualización, se ha informado de la variante P.1 en seis países adicionales. Hasta la fecha, esta variante se informa en 21 países de cinco de las seis regiones de la OMS (Figura 6). Hasta ahora, se ha informado de transmisión local en al menos dos países de una región de la OMS.



Noticias

[Discurso de apertura del Director General de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID-19 - 15 de febrero de 2021.](#)

El número de casos notificados de COVID-19 a nivel mundial ha disminuido por quinta semana consecutiva, siendo la anterior semana la de menor número de casos que en octubre. Esto demuestra que las simples medidas de salud pública funcionan, incluso en presencia de variantes: así que se debe continuar vigilantes y tratar de hacer permanecer esta tendencia, aunque es difícil el manejo.

- Hoy la OMS ha incluido en la lista de uso de emergencia dos versiones de la vacuna de Oxford-AstraZeneca, dando luz verde para que estas vacunas se distribuyan en todo el mundo a través de COVAX.
- Ahora se tiene todas las piezas en su lugar para la rápida distribución de las vacunas. Pero todavía debe aumentar la producción.
- La semana pasada se detectó un brote de ébola en la República Democrática del Congo. Ayer, las autoridades de Guinea declararon otro brote de ébola en la ciudad de Gouéké, en el sureste del país. La OMS está colaborando estrechamente con las autoridades sanitarias.

El listado de uso de emergencia de la OMS evalúa y garantiza la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19, y es un requisito previo para que las vacunas sean distribuidas por COVAX. Este listado se completó en poco menos de cuatro semanas desde que la OMS recibió los expedientes completos de los fabricantes. Además de la vacuna de Pfizer-BioNTech, estas son ahora la segunda y tercera vacunas que reciben la lista de uso de emergencia.

La financiación completa de COVAX representa el mayor estímulo posible y es un error de redondeo comparado con los billones de dólares que se han movilizado en los países del G7 para apoyar sus economías. Y se debe seguir fomentando la demanda de vacunas asegurando que la gente tenga la información adecuada.

Los brotes de Guinea y de la República Democrática del Congo no tienen ninguna relación, pero se enfrentan a retos similares en ambos. Ambos brotes se están produciendo en zonas que tienen experiencia reciente con el ébola, y se están beneficiando de esa experiencia, en términos de capacidad de vigilancia, respuesta rápida, rastreo de contactos, participación de la comunidad, atención clínica y más. Pero los dos se producen también en zonas de difícil acceso e inseguras, con cierta desconfianza hacia los forasteros.

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/>