

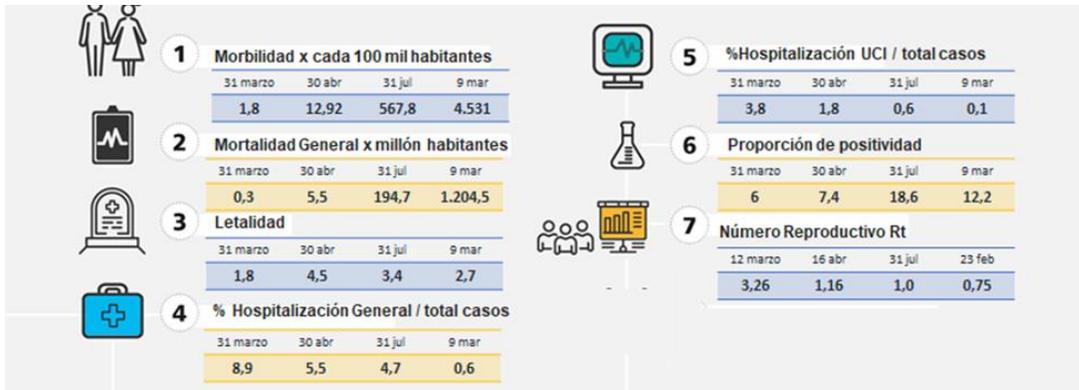


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

Con base en los datos publicados en:

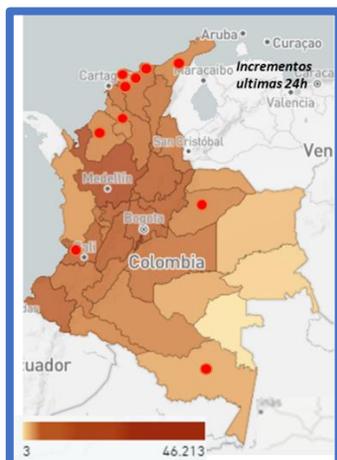
A la fecha Colombia reporta **2.282.372 casos** (3.511 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **59.972 defunciones** (78 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,1% en las últimas 24h.



**Indicadores de incidencia**

Magdalena 1,1% (124), Amazonas 1% (56), Santa Marta 1,0 % (244), Córdoba 1,0 % (366), Atlántico 0,5 % (267), Sucre 0,5 % (109), Buenaventura 0,4 % (17), Barranquilla 0,4 % (296), Casanare 0,4 % (46), La Guajira 0,3% (53).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que los municipios que muestran mayores incrementos de la cantidad de casos activos son: Santa Marta, Montería, Palmira, Montería y Manizales. En el país se observa un decremento en los últimos 7 días del 15,7%.

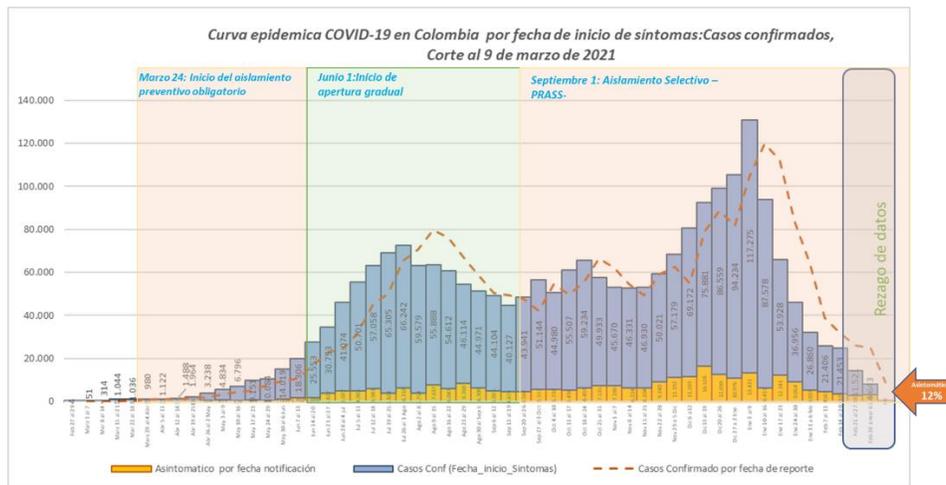


Variación de los municipios con mayor carga casos activos				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	11.180	8.962	-2218	-19,84
MEDELLIN	2.224	2.329	105	4,72
CALI	2.254	2.162	-92	-4,08
BARRANQUILLA	806	894	88	10,92
SANTA MARTA	380	612	232	61,05
BUCARAMANGA	628	585	-43	-6,85
MONTERIA	422	549	127	30,09
MANIZALES	335	404	69	20,60
SOLEDAD	423	396	-27	-6,38
PEREIRA	413	355	-58	-14,04
BELLO	349	330	-19	-5,44
PALMIRA	230	320	90	39,13
NACIONAL	36.490	30.731	-5759	-15,78

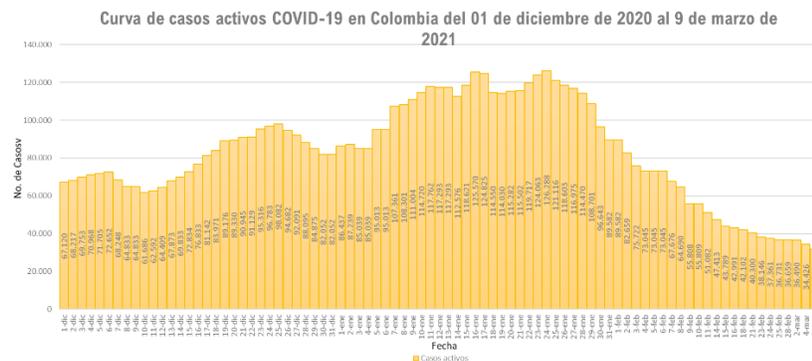
**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 9 de marzo del 2021**

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 8 de marzo	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 8 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.259.599	2.282.372	22.773	1,0	COLOMBIA	59.972	60.676	704	1,2
BOGOTA	659.620	664.687	5.067	0,8	BOGOTA	13.885	14.002	117	0,8
MEDELLIN	194.291	196.167	1.876	1,0	CALI	3.884	3.939	55	1,4
CALI	139.803	141.400	1.597	1,1	MEDELLIN	3.555	3.604	49	1,4
BARRANQUILLA	75.841	76.957	1.116	1,5	BARRANQUILLA	2.223	2.245	22	1,0
CARTAGENA	56.803	57.366	563	1,0	CUCUTA	1.839	1.848	9	0,5
IBAGUE	47.603	47.797	194	0,4	BUCARAMANGA	1.354	1.378	24	1,8
BUCARAMANGA	39.024	39.339	315	0,8	IBAGUE	1.166	1.166	0	0,0
CUCUTA	34.704	34.858	154	0,4	CARTAGENA	1.003	1.011	8	0,8
NEIVA	32.704	32.882	178	0,5	NEIVA	988	994	6	0,6
MANIZALES	32.317	32.538	221	0,7	SOLEDAD	958	964	6	0,6

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 36.490 casos activos.

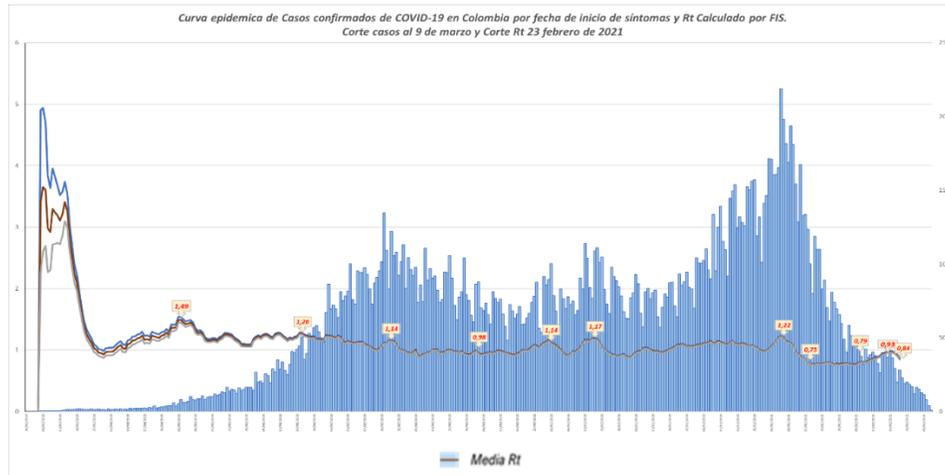


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los

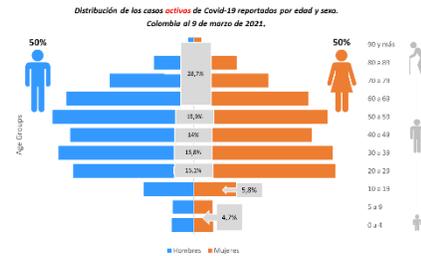
indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **Rt de 0,84** tomada fecha de corte **el 23 de febrero**, 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 71,6%.

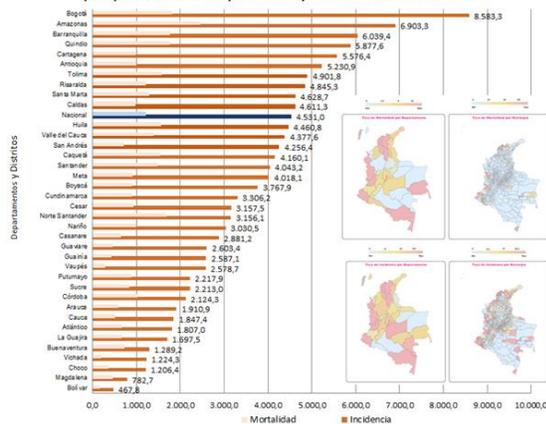


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50% de los casos son en hombres, el 4,7% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,8% de los casos, el 28,7% de los casos son en personas de 60 años y más.

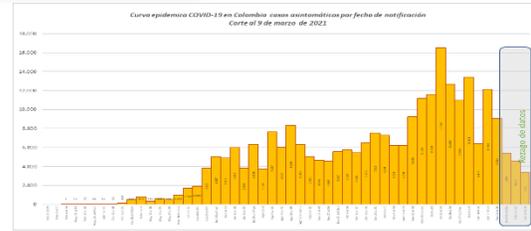


Tasa de incidencia \* 100 mil habitantes y tasa de mortalidad \* millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 9-3-2021

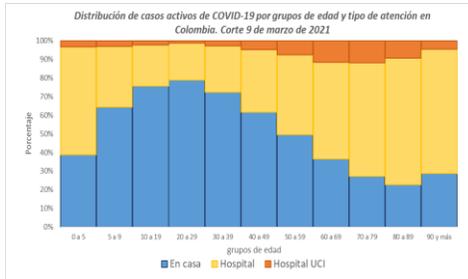


La tasa de incidencia nacional es de **4.531 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (8.583,3), Amazonas (6.903,3), Barranquilla (6.039,4), Quindío (5.877,6), Cartagena (5.576,4), Antioquia (5.230,9), Tolima (4.901,8), Risaralda (4.845,3), Santa Marta (4.628,7), Caldas (4.611,3).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 12,4% de los casos notificados. Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

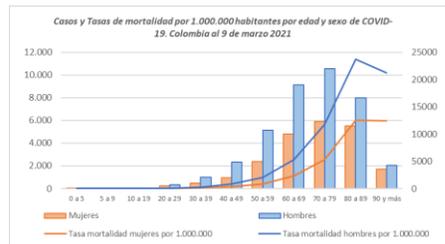
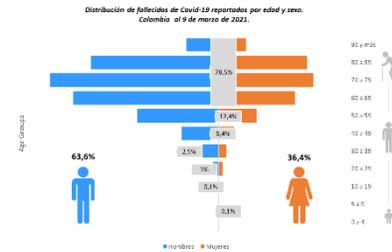


## Indicadores gravedad y letalidad



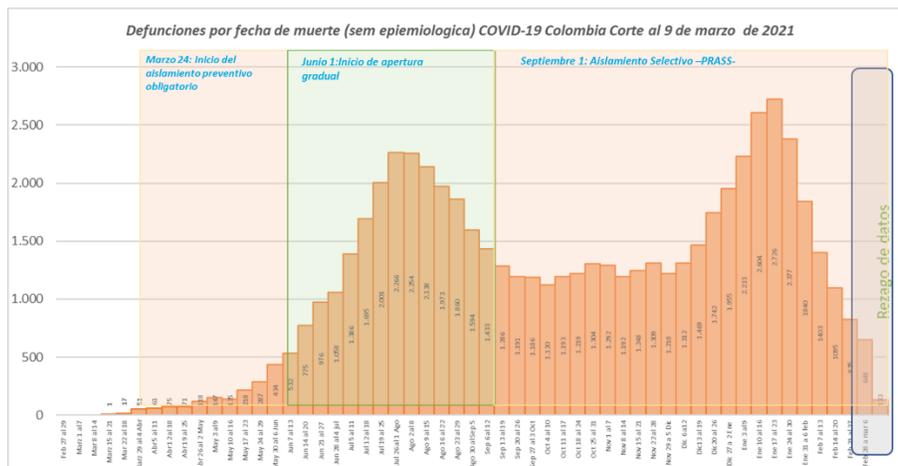
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 62,6% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 79,1% son personas de 50 años y más. Entre 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 **78,5%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

Al 9 de marzo, en el país se han presentado **60.676 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,6% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.204,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.455,1), Bogotá (1.808,1), Barranquilla (1.761,8), Quindío (1.757,3), Norte Santander (1.686,1), Tolima (1.573,9), Huila (1.555,3), Caquetá (1.549,3), Santander (1.486,3), Valle del Cauca (1.389,8), Santa Marta (1.286,6).



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 (16.468); 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 cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroideas (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 8 de marzo, del total de las 11.976 camas de UCI, el 54,9% (6.575) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 45,1% (5.401), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 0,6% y el número de camas disponibles en un 1,0%. Del total de las 6.575 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.764 (26,8%) casos confirmados, 528 (8,0%) pacientes sospechosos y 4.283 (65,1%) casos no COVID-19.

Del total de 44.476 camas hospitalarias para adultos, el 64,5% (28.704) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 35,5% (15.772), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 2,3% y el número de camas disponibles en un 2,3%. Del total de las 28.704 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.473 (5,1%) casos confirmados, 1.112 (3,9%) pacientes sospechosos y 26.119 (91,0%) casos no COVID-19.

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

Departamento	Poblacion	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Departamento	Poblacion	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs
Valle del Cauca	4.532.152	198.400	3.259	29%	Boyacá	1.242.731	46.825	726	56%
Magdalena	1.427.026	36.101	1.085	30%	Sucre	949.252	21.007	363	57%
Antioquia	6.677.930	349.313	4.381	35%	Chocó	544.764	6.572	41	62%
Córdoba	1.828.947	38.852	919	37%	Cundinamarca	3.242.999	107.221	1.344	62%
Bogotá D.C.	7.743.955	664.687	8.962	38%	Cesar	1.295.387	40.902	455	62%
Risaralda	961.055	46.566	622	43%	Norte de Santander	1.620.318	51.139	458	64%
Santander	2.280.908	92.221	1.656	44%	Arauca	294.206	5.622	79	70%
Meta	1.063.454	42.731	314	44%	Putumayo	359.127	7.965	125	71%
Atlántico	2.722.128	126.145	1.681	44%	Casanare	435.195	12.539	268	73%
Tolima	1.339.998	65.684	662	47%	Caquetá	410.521	17.078	141	73%
Caldas	1.018.453	46.964	768	47%	La Guajira	965.718	16.393	215	76%
Cauca	1.491.937	27.562	385	48%	Vichada	112.958	1.383	10	83%
Huila	1.122.622	50.078	178	49%	Archipiélago de San Andrés	63.692	2.711	3	96%
Bolívar	2.180.976	67.569	423	49%	Guainía	50.636	1.310	2	100%
Quindío	555.401	32.644	348	55%	Guaviare	86.657	2.256	8	100%
Nariño	1.627.589	49.324	741	56%	Vaupés	44.712	1.153	2	100%
					Amazonas	79.020	5.455	107	

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 9 de marzo, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento **de 8.397.314 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 23.011 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.929.632 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 23,0

La proporción de **positividad por PCR es de 11,3%**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (45%), Tolima (32%), Quindío (30%), Cauca (28%), Putumayo (27%), Huila (27%), Valle del Cauca (26%), Risaralda (25%), Cundinamarca (25%) y Cesar (24%).

Se notifica a la fecha, la realización de **3.387.017 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 599.061 pruebas positivas, con una **positividad del 8,6%**, realizados en 1.533 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre (35,2%), Vaupés (35,2%), Caquetá (28,6%), Amazonas (31,7%), San Andrés y Providencia (25,1%), Norte de Santander (23,7%) y Antioquia (22,3%)

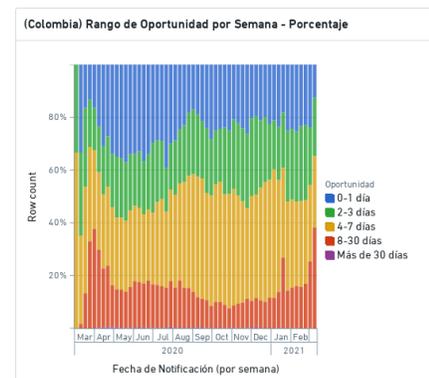
(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

## Indicadores de oportunidad

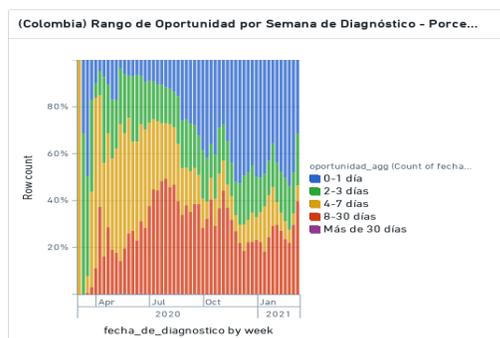
En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 8 de marzo, los tiempos en días que transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, tiene una media de 8,6 días, en indígenas fue de 18,5 días (fecha de semana de notificación 02/03/2021) y en afrodescendientes 9,5 días (fecha de semana de notificación 02/03/2021).

**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 9 de marzo 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%.



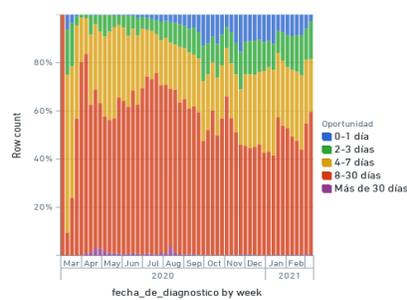
De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 8 de marzo, tiene una media de 5,6 días, en indígenas fue de 7,5 días (fecha de semana de notificación 03/03/2021) y en afrodescendientes 2,3 días (fecha de semana de notificación 03/03/2021).

**Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 8 de marzo de 2021.**

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

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

(Colombia) Rango de Oportunidad por Semana - Porcentaje



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 11,2 días. En población indígena se encuentra una media de 13,6 días (fecha de semana de diagnóstico 03/03/2021) y en población afrocolombiana 6 días (fecha de semana de diagnóstico 03/03/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 8 de marzo 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.66 del 3 de marzo de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 43.399 casos (242 nuevos) que representa un incremento del 0,6% con respecto del boletín anterior; 3.784 casos son asintomáticos, recuperados 42.913 casos (882 nuevos) y 216 casos fallecidos (0 nuevos).

De acuerdo con la fase de contagio el 41,8% (18.126 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 41,0% (17.855 casos) son indeterminados. El 98,7% (17.890) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,89% (161) en el hospital y el 0,41% (75) se encuentran fallecidos. El 73,6% (31.971) de los casos son mujeres y el 26,33% (11.428) son hombres

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 26,0% (11.288 casos), medicina 17,7% (7.679 casos), administrativos 12,1% (5.266 casos), enfermería 10,7% (4.643 casos), estudiantes 7,0% (3.058 casos), otros auxiliares 3,1% (1.353 casos) y personal aseo – administrativos 2,8% (1.227 casos).

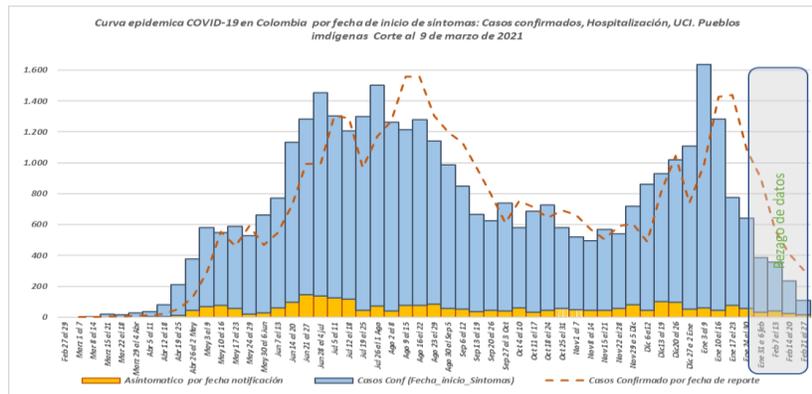
El departamento de Antioquía presenta el 32,7% (14.192 casos) de los casos, seguido de Bogotá D.C con el 29,1% (12.620 casos), Valle del Cauca con el 14,7% (6.382 casos), Norte de Santander 3,0% (1.315 casos) y el Meta con el 2,3% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquía de 189 IPS, Boyacá de 110 IPS

Barranquilla de 93 IPS y Meta de 56 IPS. Los casos en esta población corresponden al 1,77% del total de casos reportados a la fecha.

**Datos en pueblos indígenas**

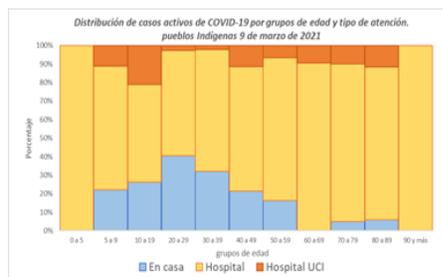
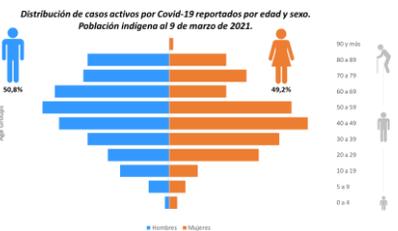
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **36.814 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.174 defunciones**. El 95,3% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **77 pueblos étnicos**.

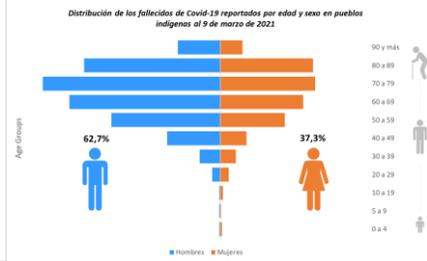
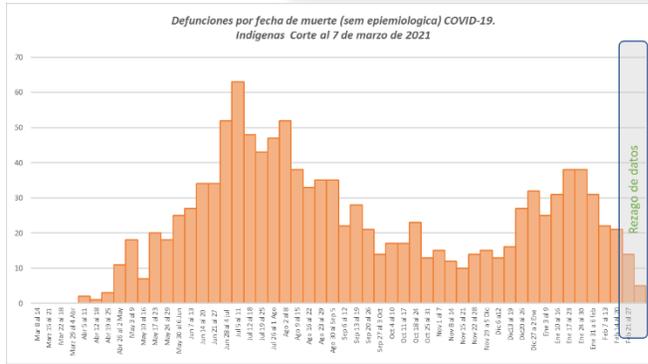


De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: Bogotá 8,8%, Ipiales 6,2%, Rio Sucio 5,1%, Cali 4,5%, Coyaima 4,1%, Popayán 2,8%. El 7,3% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

El 1,1% de los casos están activos (353), de estos casos activos, el 18,1% (64) se reportan en casa, el 73,4% (260) se encuentran hospitalizados y un 8,5% (30) en UCI, ubicados en 115 municipios. El 50,8% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 30,5%, en menores de 10 años el 3,4% y personas de 60 años y más el 33,1%.



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 1.180 muertes, 62,7% en hombres en 202 municipios del país.



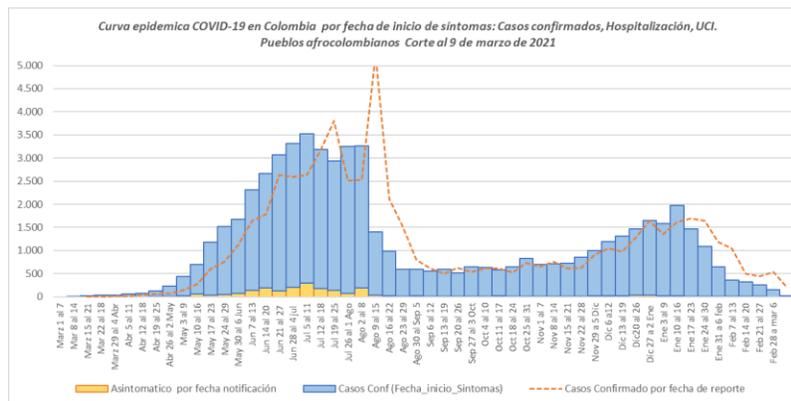
En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Cali, Sincelejo, Ipiales, Riosucio, Galapa y Maicao. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Mallama, Aldana, Leticia, Coyaima, La Chorrera y Natagaima.

### Datos en población Afrocolombiana

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

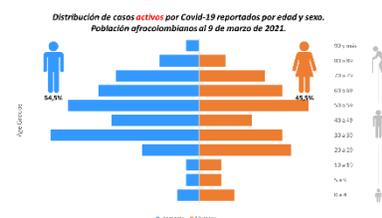
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **58.600 casos** (2,7% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.820 defunciones**. El 96,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

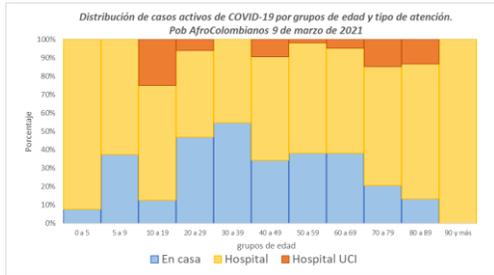
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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

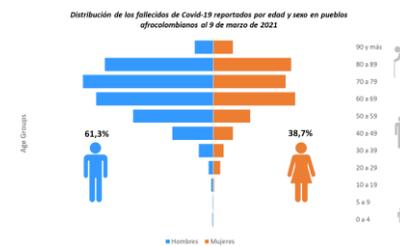
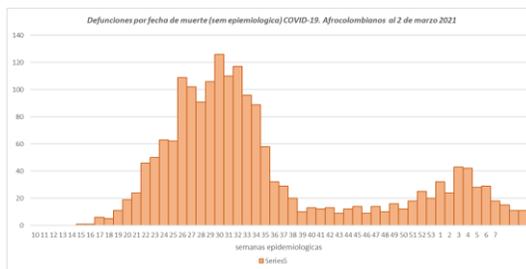
El 0,5% de los casos están activos (302), de estos casos activos, el 35,1% (53) se reportan en casa, el 58,9% (178) se encuentran hospitalizados y un 6% (18) en UCI, ubicados en 68 municipios. El 55,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 31,5%, en menores de 10 años el 7,6% y personas de 60 años y más el 28,8%.





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

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.798 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 de Ibirico.



### 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. 35 del 05 de marzo de 2021, se **reportan 25.117 casos (437 casos nuevos) en personas extranjeras y 363 fallecidos (9 muertes nuevas)**. Recuperados 24.040 (430 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,4% (22.383 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana. El 57,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (14.365 casos) y el 8,1% son mayores de 60 años (2.043). El 53,1% (13.347) son hombres y el 46,9% (11.770) son mujeres. El 48,6% (12.199) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 17,0 % (4.272) de municipios de Antioquia, el 5,9% (1.476) de municipios del Valle del Cauca, y el 4,8% (1.198) de municipios del Norte de Santander.

### Poblaciones gestante

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 9 del 6 de marzo de 2021, se **reportan 7.929 casos (234 casos nuevos) y 65 fallecidas**. Recuperadas 7.643 (345 nuevos recuperadas). El 49,4% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (3.920). El 94,1% de los casos son sintomáticas (7.464) y el 5,9%(465) son asintomáticas. En el caso de las muertes maternas tempranas (60) estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (8 casos), departamentos de Córdoba (8), Cesar (5) y distrito de Barranquilla (6) principalmente.

El 8,0% de la población es menor de 19 años (637 casos), el 87,2% está entre los 20 a 39 años (6.0918 casos) y el 4,7% son mayores de 40 años (374).

**Población de neonatos:**

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 9 del 6 de marzo de 2021, se **reportan 892 casos (24 casos nuevos), 108 casos activos (13 casos nuevos), recuperados 774 (87 casos nuevos) y 2 fallecidos.** De acuerdo con la edad el 64,9% (579) son neonatal tardía (8-28 días) y el 35,1% (313) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (208 casos), departamentos de Antioquía (107) y Cesar (80), y en otros lugares (485).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 86,8% están en casa (773), el 10% en hospitalización sala general (89) y en la UCI el 2,3% (20). De acuerdo al estado los casos se distribuyen como casos leves el 86,6(773 casos), moderados el 9,9% (89 casos) y graves el 2,2% (20 casos).

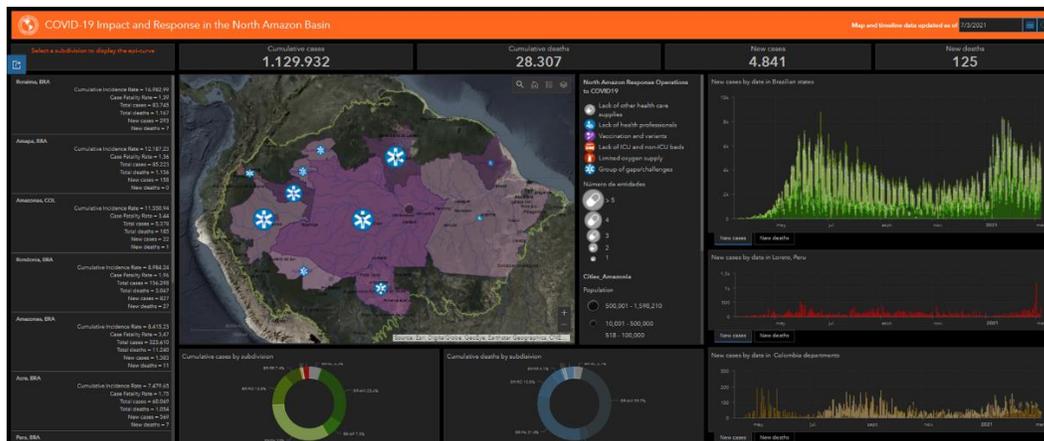
**Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad**



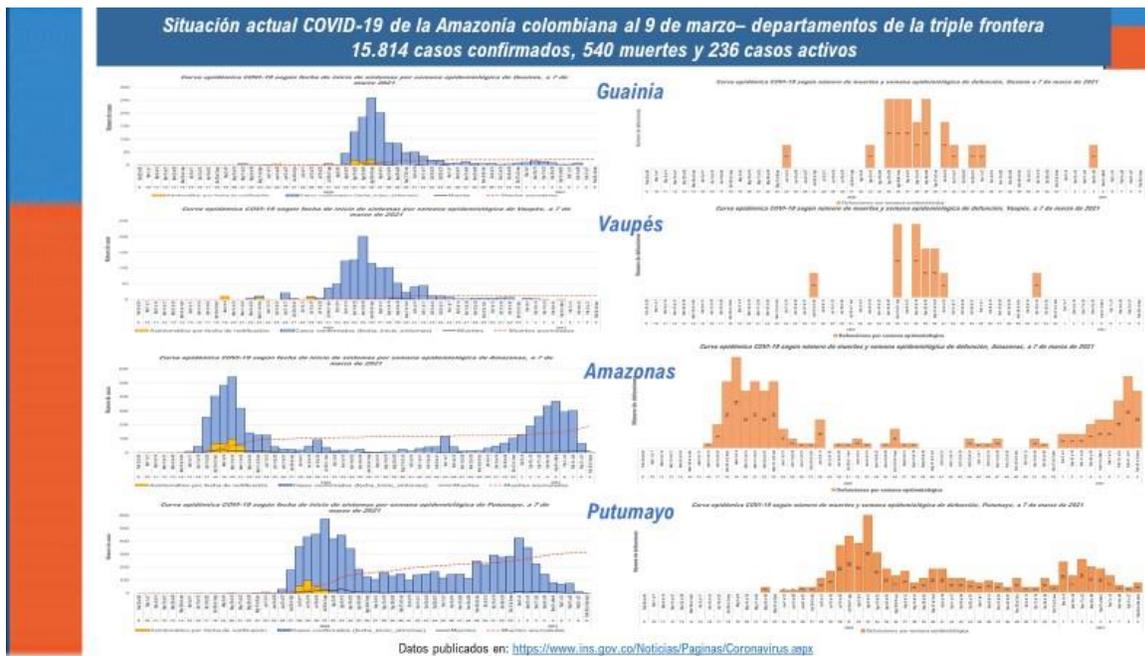
**Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizos Colombia Brasil y Perú**

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

Es así que para el 2 de marzo se reportaron 1.129.932 casos acumulados y 28.307 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 4.841 casos nuevos y 125 muertes en las últimas 24 horas.



- Debido a la detección de la nueva variante SARS-COV-2 "P1" en Brasil, se ha dado especial énfasis a la vigilancia en los departamentos de Colombia que se encuentran dentro de los límites fronterizos de la triple frontera con Brasil y Perú. A la fecha, según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud, se han identificado 14 casos de variante "P1" en el departamento de Amazonas.
- Los departamentos de Amazonas, Vaupés, Putumayo y Guainía han reportado un total de 15.883 casos (290 casos nuevos en los últimos 7 días) lo que representa un aumento general de 1.8% y 545 muertes (18 nuevas muertes en los últimos 7 días) con un aumento general del 0,9% durante la última semana. El mayor incremento de casos y defunciones durante los últimos 7 días lo reportó el departamento de Amazonas (colindante con Brasil y Perú), un incremento de 4,3% y 9% en casos y defunciones, respectivamente.
- En cuanto al seguimiento de casos activos, se reportan a la fecha 236 en los departamentos de Amazonas, Vaupés, Putumayo y Guainía. Este número representa una disminución general del 48,8% en los últimos 7 días. El departamento de Putumayo reporta 125 casos activos (52,9%) y Amazonas 107 (43,5%).
- En el municipio de Leticia, capital del departamento de Amazonas, se presentó un aumento del 4,4% en los casos (220 casos más) y del 9,5% en las defunciones (16 defunciones más) con respecto a la semana anterior. Al 9 de marzo, el municipio de Leticia tiene la tasa de incidencia (10,378 casos por 100.000 habitantes) y la tasa de mortalidad más altas del país (3,679 muertes por millón de habitantes) entre todos los municipios de Colombia.
- Las hospitalizaciones en el departamento de Amazonas han disminuido en un 14,9% (4 casos hospitalizados), con 55 pacientes hospitalizados (22 pacientes en UCI y 33 generales al 9 de marzo) en comparación con el total de 59 pacientes hospitalizados de la semana anterior.



### Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **47,2%** de los casos (**1.077.855**) y el **56,6%** de las defunciones (**28.023**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,4% la región del Pacífico con el 4,4%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 9 de marzo 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	664.687	0,2	14.002	0,2	2.980	0,4	695	0,1	2,1	1.808,1	8.583,3
	Cundinamarca	107.221	0,3	2.935	0,3	976	0,9	95	0,1	2,7	905,0	3.306,2
	Santander	92.221	0,3	3390	0,4	1109	1,2	119	0,1	3,7	1.486,3	4.043,2
	Tolima	65.684	0,1	2109	0,0	588	0,9	42	0,1	3,2	1.573,9	4.901,8
	Norte Santander	51.139	0,1	2732	0,1	294	0,6	97	0,2	5,3	1.686,1	3.156,1
	Huila	50.078	0,1	1746	0,3	56	0,1	48	0,1	3,5	1.555,3	4.460,8
	Boyacá	46.825	0,3	1109	0,3	527	1,1	57	0,1	2,4	892,4	3.767,9
<b>Totales</b>	<b>1.077.855</b>	<b>0,2</b>	<b>28.023</b>	<b>0,2</b>	<b>6.530</b>	<b>0,6</b>	<b>1153</b>	<b>0,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1507,1</b>	<b>5.796,9</b>	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	349.313	0,3	6.649	0,4	990	0,3	202	0,1	1,9	995,7	5.230,9
	Caldas	46.964	0,3	987	0,4	528	1,1	70	0,1	2,1	969,1	4.611,3
	Risaralda	46.566	0,2	1.155	0,3	459	1,0	65	0,1	2,5	1.201,8	4.845,3
	Quindío	32.644	0,3	976	0,5	210	0,6	12	0,0	3,0	1.757,3	5.877,6
	<b>Totales</b>	<b>475.487</b>	<b>0,3</b>	<b>9.767</b>	<b>0,4</b>	<b>2.187</b>	<b>0,5</b>	<b>349</b>	<b>0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1060,2</b>	<b>5.161,1</b>
	Caribe	Barranquilla	76.957	0,4	2245	0,2	125	0,2	13	0,0	2,9	1.761,8
Cartagena		57.366	0,2	1011	0,1	193	0,3	31	0,1	1,8	982,8	5.576,4
Atlántico		49.188	0,5	1826	0,1	306	0,6	50	0,1	3,7	670,8	1.807,0
Cesar		40.902	0,2	1196	0,3	311	0,8	33	0,1	2,9	923,3	3.157,5
Córdoba		38.852	1,0	1868	0,4	334	0,9	38	0,1	4,8	1.021,4	2.124,3
Santa Marta		24.931	1,0	693	0,3	160	0,6	27	0,1	2,8	1.286,6	4.628,7
Sucre		21.007	0,5	790	0,5	183	0,9	10	0,0	3,8	832,2	2.213,0
La Guajira		16.393	0,3	639	0,0	148	0,9	20	0,1	3,9	661,7	1.697,5
Magdalena		11.170	1,1	659	0,9	207	1,9	16	0,1	5,9	461,8	782,7
Bolívar		10.203	0,3	356	0,0	72	0,7	4	0,0	3,5	163,2	467,8
San Andrés		2.711	0,1	45	0,0	4	0,1	0	0,0	1,7	706,5	4.256,4
<b>Totales</b>	<b>349.680</b>	<b>0,5</b>	<b>11.328</b>	<b>0,3</b>	<b>2.043</b>	<b>0,6</b>	<b>242</b>	<b>0,1</b>	<b>3,2</b>	<b>793,6</b>	<b>2.449,6</b>	
Llanos / Orinoquía	Meta	42.731	0,2	979	0,4	247	0,6	28	0,1	2,3	920,6	4.018,1
	Casanare	12.539	0,4	281	2,9	205	1,6	21	0,2	0,0	645,7	2.881,2
	Arauca	5.622	0,1	172	1,2	66	1,2	3	0,1	3,1	584,6	1.910,9
	Vichada	1.383	0,3	22	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	194,8	1.224,3
<b>Totales</b>	<b>62.275</b>	<b>0,2</b>	<b>1.454</b>	<b>1,0</b>	<b>522</b>	<b>0,8</b>	<b>52</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>762,9</b>	<b>3.267,6</b>	
Amazonia	Caquetá	17.078	0,0	636	0,0	132	0,8	19	0,1	3,7	1.549,3	4.160,1
	Putumayo	7.965	0,2	316	0,0	110	1,4	8	0,1	4,0	879,9	2.217,9
	Amazonas	5455	1,0	194	2,6	33	0,6	22	0,4	3,6	2.455,1	6.903,3
	Guaviare	2256	0,0	40	0,0	8	0,4	1	0,0	1,8	461,6	2.603,4
	Guainía	1310	0,0	22	0,0	1	0,1	0	0,0	1,7	434,5	2.587,1
	Vaupés	1153	0,0	13	0,0	2	0,2	0	0,0	1,1	290,7	2.578,7
<b>Totales</b>	<b>35.217</b>	<b>0,2</b>	<b>1.221</b>	<b>0,4</b>	<b>286</b>	<b>0,8</b>	<b>50</b>	<b>0,1</b>	<b>3,5</b>	<b>1184,7</b>	<b>3.416,9</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	198.400	0,3	6299	0,4	1.960	1,0	505	0,3	3,2	1389,8	4.377,6
	Nariño	49.324	0,1	1629	0,2	646	1,3	96	0,2	3,3	1000,9	3.030,5
	Cauca	27.562	0,1	753	0,0	319	1,2	45	0,2	2,7	504,7	1.847,4
	Choco	6.572	0,1	202	0,0	33	0,5	5	0,1	3,1	370,8	1.206,4
<b>Totales</b>	<b>281.858</b>	<b>0,2</b>	<b>8.883</b>	<b>0,3</b>	<b>2.958</b>	<b>1,0</b>	<b>651</b>	<b>0,2</b>	<b>3,2</b>	<b>1083,8</b>	<b>3.438,8</b>	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 2 de marzo 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 9 de marzo de 2021 la región andina aportó **1.077.855 casos (47,2%)** y **28.023 (46,2%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **8.267 casos (0,8%)** y **281 muertes (1%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,7%) y muertes (50%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1%, siendo Boyacá el de mayor incremento seguida de Cundinamarca y Santander. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 0,7% y los mayores incrementos no superaron el 2%, siendo Santander y Boyacá de mayores incrementos con el 1,9 y 1,7% (62 casos y 18 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 45,5% de los casos activos del país (13.986 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 64,1% (8.962 casos), seguido de Santander con el 11,8% (3.328 casos) y Cundinamarca

con el 9,6% (1.344 casos).

**Datos de Distrito Bogotá D.C.**

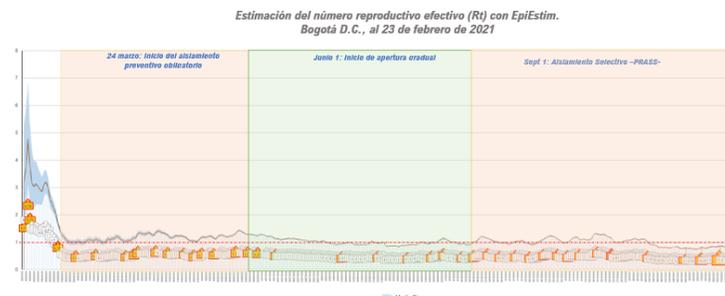
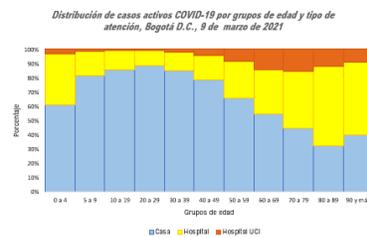
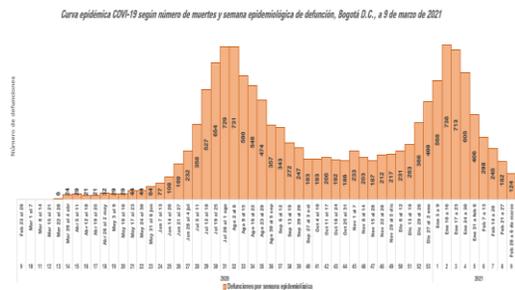
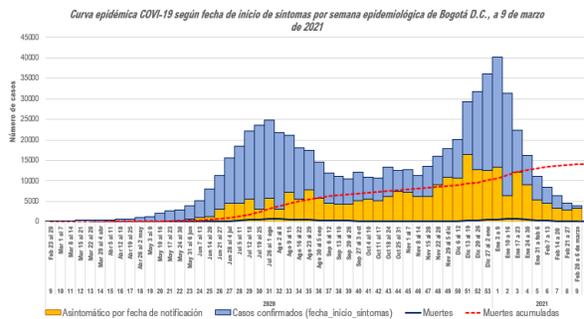
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 9 de marzo de 2021 un total de **664.687 casos** confirmados y **14.002 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,1% del total de los casos y el 23,1% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,8% (5.067) en el número de casos notificados y 0,8% (117) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 52,9% (351.864) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (293.794); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (97.636) de los casos y el 78,8% (11.034) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 96,3% (639.938) se han recuperado, el 1% (7.847) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (1.890) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (548) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (14.002). Hasta el 9 de marzo el 1,4% (8.962) 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 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de enero y el 22 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,80, con un 6,3% más en comparación con el Rt **del 23 de febrero de 2021 que es de 0,75**. Con corte al 23 de febrero de 2021 el impacto estimado del 75%, 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 Bucaramanga**

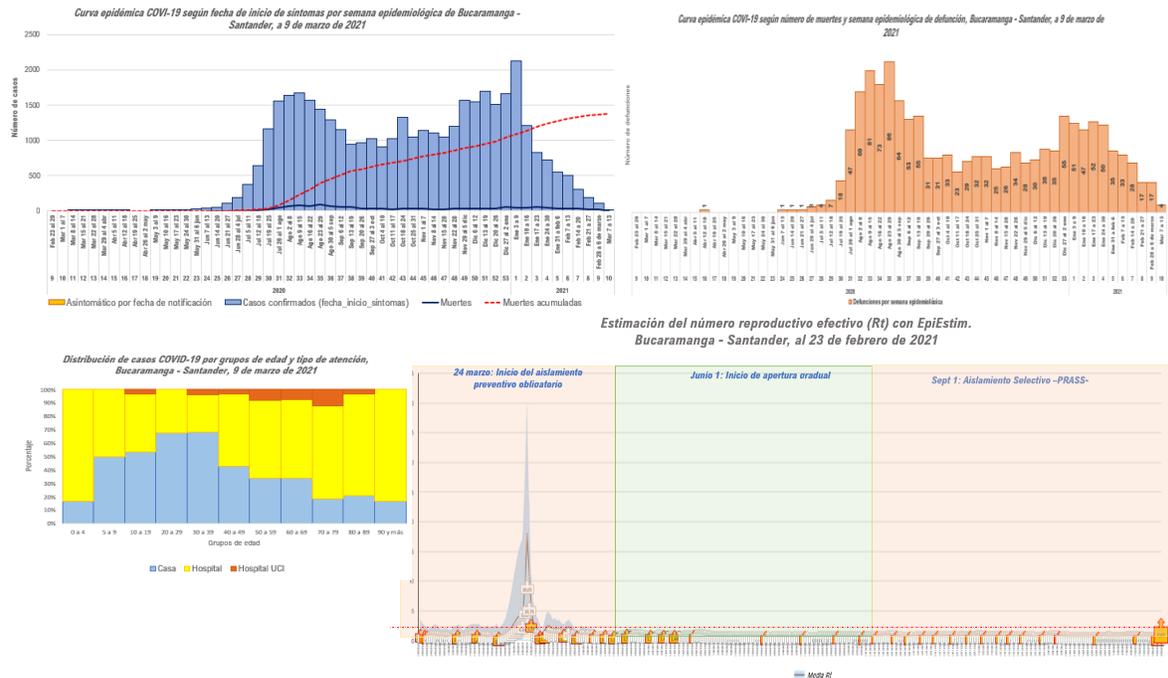
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga reportó al 9 de marzo de 2021 un total de **39.339 casos** confirmados y **1378 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 42,7% del total de los casos y el 40,7% del total de muertes en el departamento de Santander. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,8% (315) en el número de casos notificados y 1,8% (24) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 50,6% (19.889 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 43,7% (17.203 casos); la población mayor de 60 años concentra el 18,5% (7.285) de los casos y el 79,1% (1.090) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bucaramanga, el 94,7% (37.267) se han recuperado, el 0,6% (245) están siendo atendidos en casa, el 0,8% (308) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (32) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (1.378). Hasta el 9 de marzo el 1,5% (585) 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 63,7% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Bucaramanga (12 y 18 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 24 de enero y el 2 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,83, con un descenso del 21,7% al **23 de febrero** o **0,65**. Con corte al 23 de febrero de 2021 el impacto estimado del 78,3%, 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 **475.487 casos** y **9.767 muertes** que corresponden al 20,8% de los casos y al 16% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.119 casos activos** (1,2%) y **458.384 casos recuperados** (96,4%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,95% de los casos y del 1,3% en el número muertes con una letalidad del 2,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas fueron Quindío (0,3%), seguido de Antioquia (0,3%), Caldas (0,3%) y Risaralda (0,2%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,5%), Antioquia (0,4%), Caldas (0,4%) y Risaralda (0,3%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,1%) y Antioquia (1,9%).

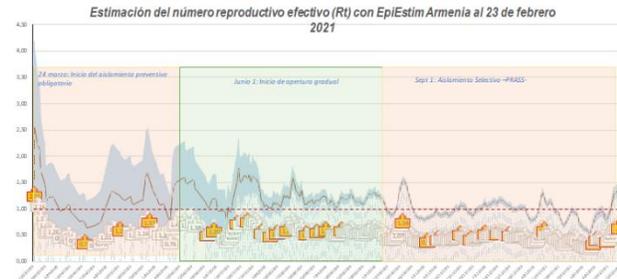
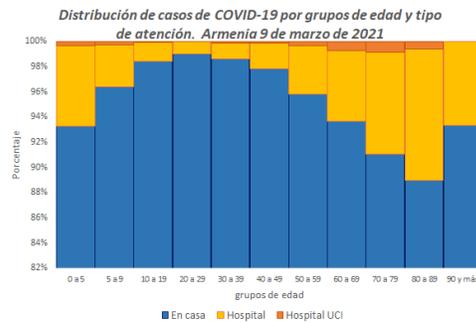
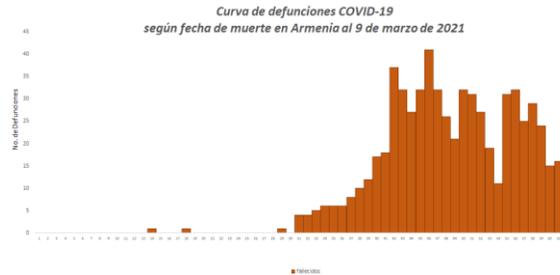
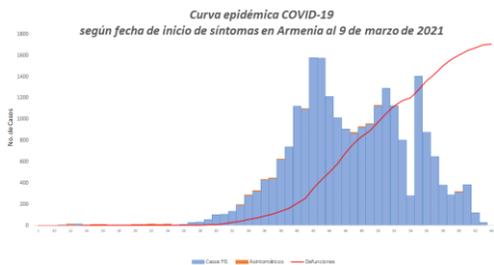
### Datos del municipio de Armenia

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

Con corte al 9 de marzo, en el municipio de Armenia se han reportado **23.952 casos**. El **96% (22.971)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (664) y se reportan activos el 1% (260). Entre los casos activos el 43% (112) están en casa, el 55,3% (144) en hospitalización general y el 1,5% (4) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,2% (300), fallecimientos en un 1,8% (12). La proporción de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Caldas se reportan **9 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% (9.820), la población mayor de 60 años concentra el 19,8% (4.744) de los casos y el 82,9% (551) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,5** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 23 de febrero es 1,33** y con un porcentaje de impacto estimado del 55,7%, lo cual podría indicar un aumento 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>

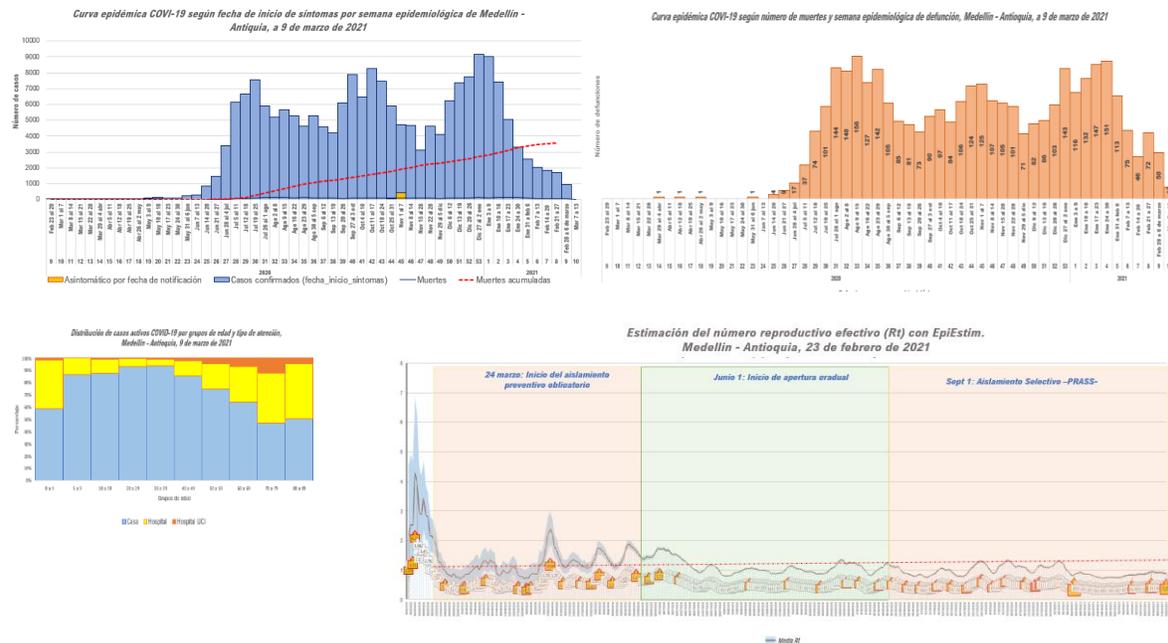
El municipio de Medellín reportó al 9 de marzo de 2021 un total de **196.167 casos** confirmados y **3.604 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,2% del total de los casos y el 54,2% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1% (1.876) en el número de casos notificados y 1,4% (49) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 53,1% (104.115 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 47,3% (92.704 casos); la

población mayor de 60 años concentra el 15% (29.410) de los casos y el 84,8% (29.410) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,8% (189.809) se han recuperado, el 1% (1.886) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (377) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (66) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.604). Hasta el 9 de marzo el 1,2% (2.329) 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 55,9% 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 24 de enero y 22 de febrero 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,83, con un aumento al **23 de febrero de 2021 del 7,2% (0,89)**. Con corte al 23 de febrero el impacto estimado del 70,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



**Datos del municipio de Bello**

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

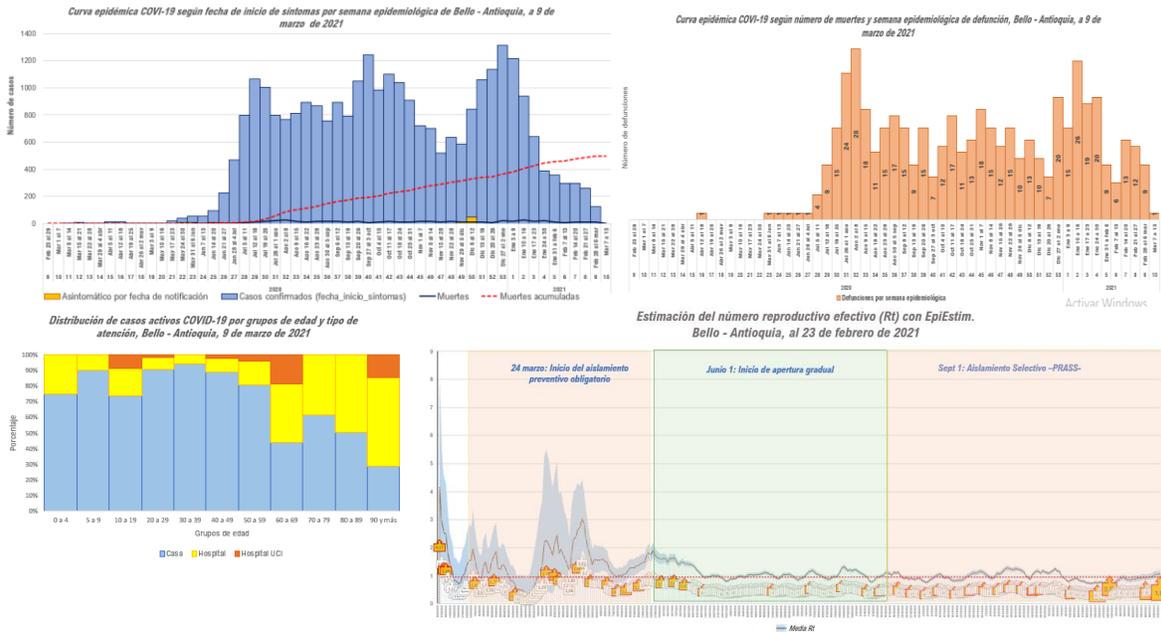
El municipio de Bello reportó al 9 de marzo de 2021 un total de **28.793 casos** confirmados y **496 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,2% del total de los casos y el 7,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1% (271) en el número de casos notificados y 1,4% (7) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54% (15.558 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 50,4% (14.526 casos); la población mayor de 60 años concentra el 12,1% (3.487) de los casos y el 82,1% (407) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 97% (27.917) se han recuperado, el 1% (263) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (54) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (13) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (496). Hasta el 9 de marzo el 1,1% (330) 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 73,9% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo).

Durante el periodo comprendido entre el 24 de enero y el 22 de febrero de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,87, con un **aumento al 23 de febrero del 25,3 (1,09)**. Con corte al 23 de febrero de 2021 el impacto estimado del 63,7%, 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.



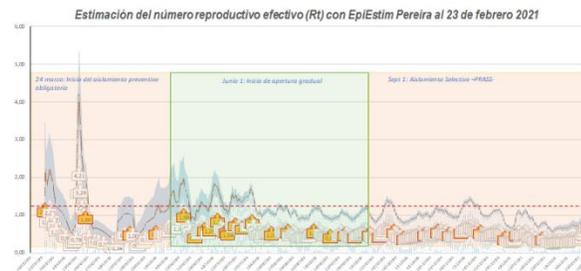
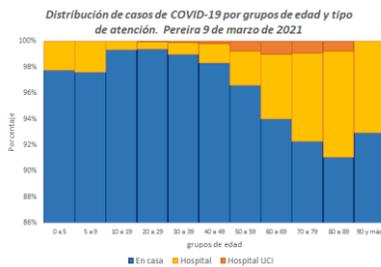
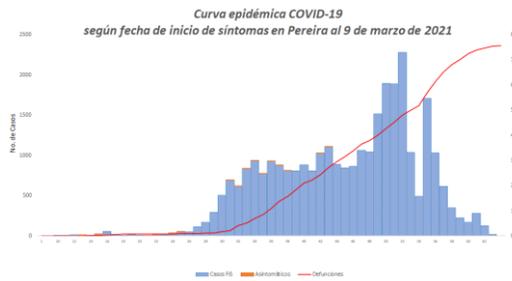
**Datos municipio de Pereira**

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

Con corte al 9 de marzo, se han reportado **30.912 casos** en el municipio de Pereira, el **96% (29.699)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (756)** y se reportan activos el 1,1% (355). Entre los casos activos el 27% (96) están en casa, el 64,2% (228) en hospitalización general y el 8,7% (31) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 0,7% (230) y 1% (8) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 8%. En el departamento de Risaralda se reportan **22** conglomerados activos a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46% (14.249), la población mayor de 60 años concentra el 17,3% (5.364) de los casos y el 83,4% (631) 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 23 de febrero es 1,53**, con un porcentaje de impacto estimado del 49%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



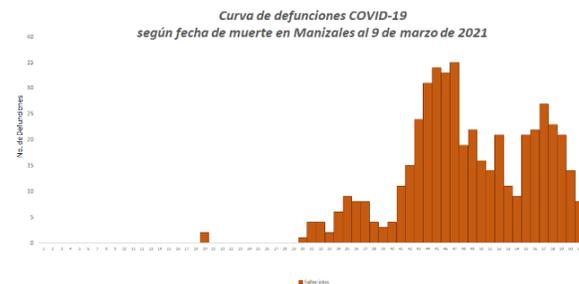
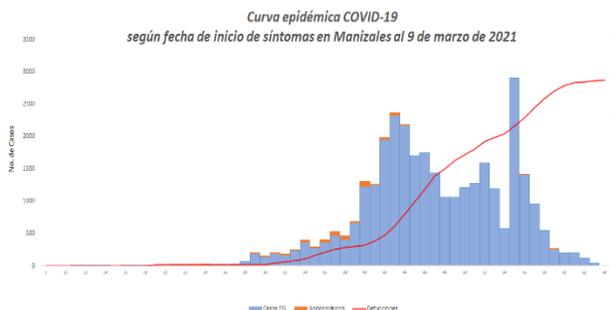
## Datos municipio de Manizales

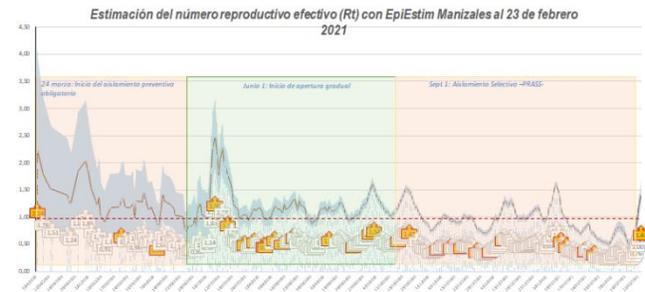
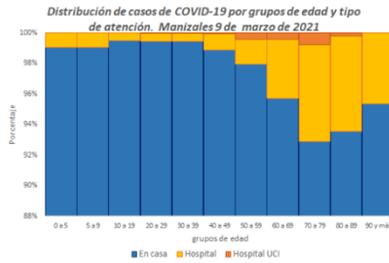
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 9 de marzo, se han reportado **35.538 casos** en el municipio de Manizales, el **96,8% (31.524)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,5% (492)** y se reportan activos el 1,2% (404). Entre los casos activos el 34,1% (138) están en casa, el 59,4% (240) en hospitalización general y el 6,4% (26) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 0,7% (221) y un aumento del 1% (5) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 5%. 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% (13.366), la población mayor de 60 años concentra el 19,6% (6.385) de los casos y el 88% (433) 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 23 de febrero es 1,43** y con un porcentaje de impacto estimado del 55,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.





### Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 9 de marzo un total de **349.680 casos** y **11.328 muertes** que corresponden al 15,3% de los casos y al 18,6% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,9% (6.628 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,4 % (152 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Magdalena (5,7%), el distrito de Santa Marta (5,6%) y Córdoba (3,2%), están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de Magdalena (3,9%), el distrito de Santa Marta (4,2%) y Córdoba (1,7%), están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,2; porcentaje de hospitalización por COVID-19 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,05%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,9), Córdoba (4,8), La Guajira (3,9), Atlántico (3,7), Sucre (3,8) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento del Magdalena (0,12), La Guajira (0,11%), Atlántico (0,09%), el Distrito de Santa Marta (0,08%) y Cesar (0,06%), y en la hospitalización sala general el departamento del Magdalena (1,6%) está 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>

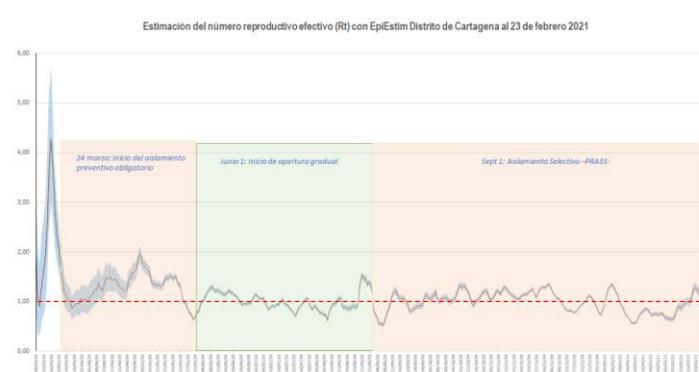
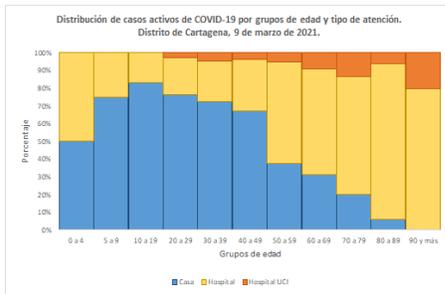
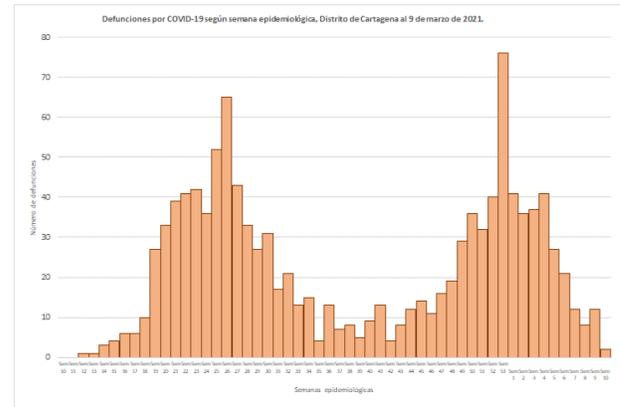
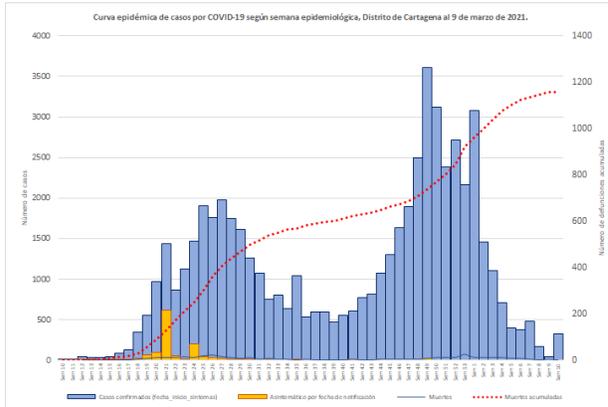
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 9 de marzo un total de 57.366 casos confirmados y 1.011 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,0% en el total de los casos y el 0,8% en las muertes. Se han identificado 29 conglomerados, dentro de estos el 82,8% (24) en instituciones de salud, el 6,9% (2) en empresas, el 3,4% (1) en población carcelaria, 3,4% (1) en fuerzas militares y 3,4% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (28.386) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 72,0% (25.830) y el 23,0% (8.237) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,4% (752) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,5% (55.921) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (1.011) y se reportan activos el 0,5% (312). Entre los casos activos el 51,9% (162) están en casa, el 42,6% (133) en hospitalización general y el 5,4% (17) 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 23 de febrero fue de 0,96.**



**Datos del distrito de Barranquilla**

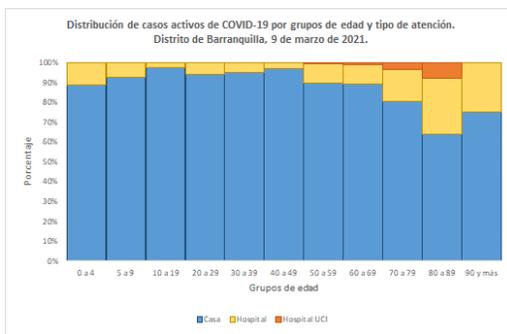
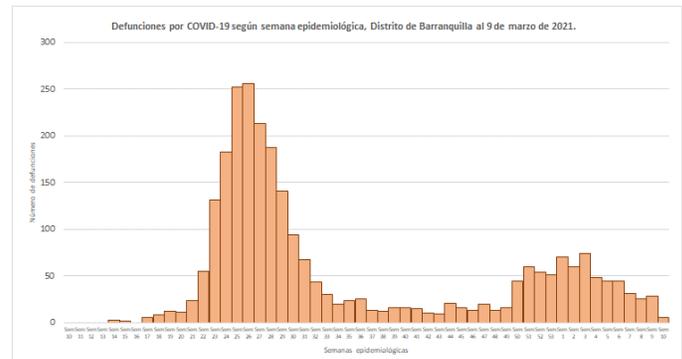
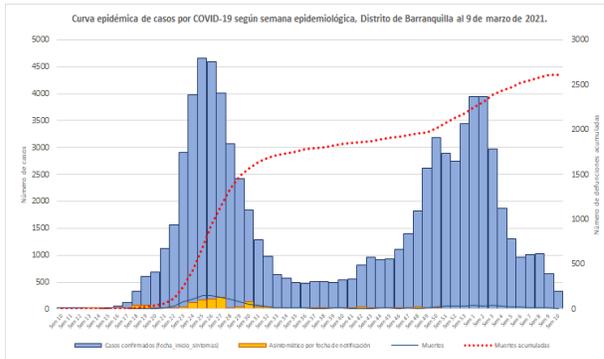
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 9 de marzo un total de 76.957 casos confirmados y 2.245 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,5% en el total de los casos y el 1,0% en las muertes. Se han identificado 39 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (24) en instituciones de salud, el 25,6% (10) en empresas, 10,3% (4) centros de protección y 2,6% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,7% (38.228) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,3% (32.597) y el 18,6% (13.064) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 75,1% (1.686) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,6% (73.538) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (2.245) y se reportan activos el 1,2% (894). Entre los casos activos el 91,8% (821) están en casa, el 7,5% (67) en hospitalización general y el 0,7% (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 23 de febrero fue de 0,88.**



## Datos del municipio de Montería

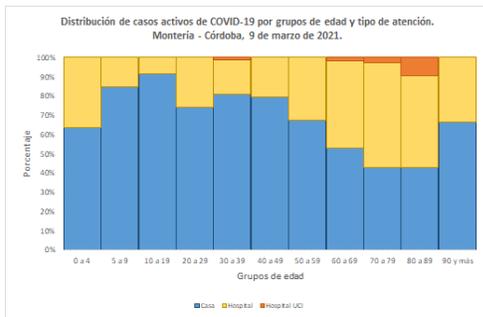
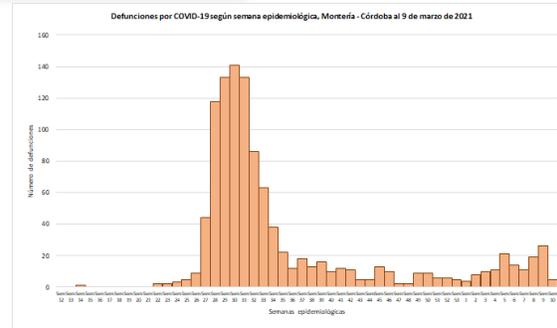
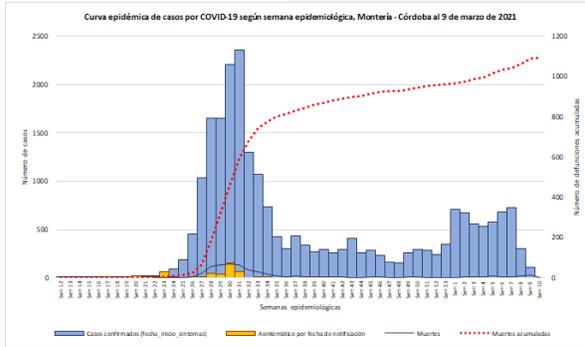
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Montería presenta al 9 de marzo un total de 23.475 casos confirmados que corresponden al 60,4% de los casos del departamento de Córdoba y 939 muertes que aportan el 50,3%. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,9% en el total de los casos y el 2,3% en las muertes. El departamento de Córdoba presenta 12 conglomerados, dentro de estos el 33,3% (4) en empresas, el 25,0% (3) en instituciones de salud, el 16,7% (2) en población carcelaria, el 8,3% (1) en plaza de mercado, el 8,3% (1) en centros de protección y el 8,3%(1) en fuerzas militares..

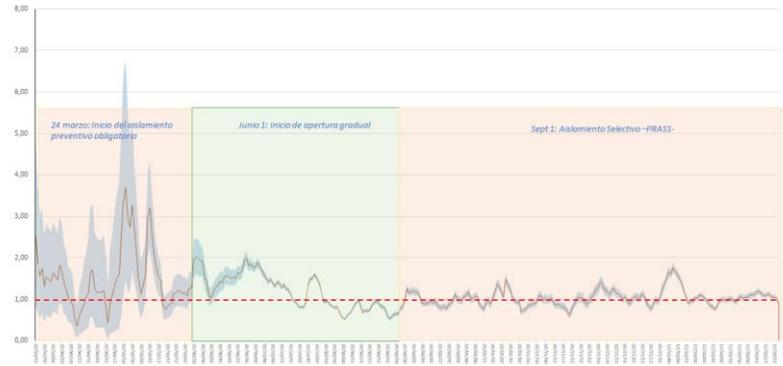
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,3% (10.866) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 17,7% (9.599) y el 8,3% (4.464) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,7% (692) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,1% (21.856) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,0% (939) y se reportan activos el 2,3% (549). Entre los casos activos el 71,0% (390) están en casa, el 28,1% (154) en hospitalización general y el 0,9% (5) 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 o encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 23 de febrero fue de 0,92.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Montería - Córdoba al 23 de febrero 2021



## Datos del Distrito de Santa Marta

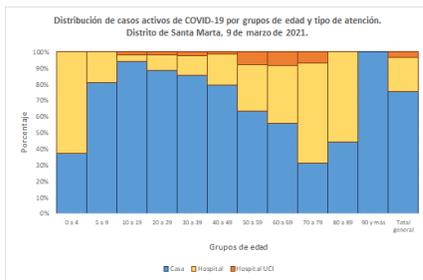
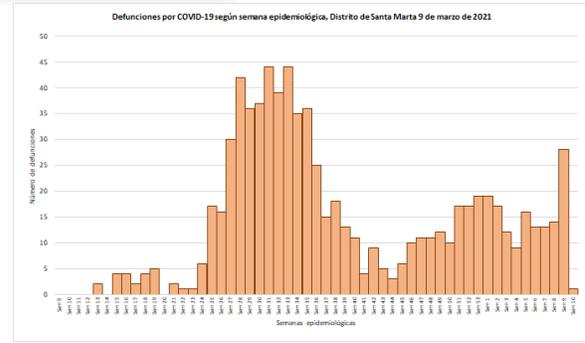
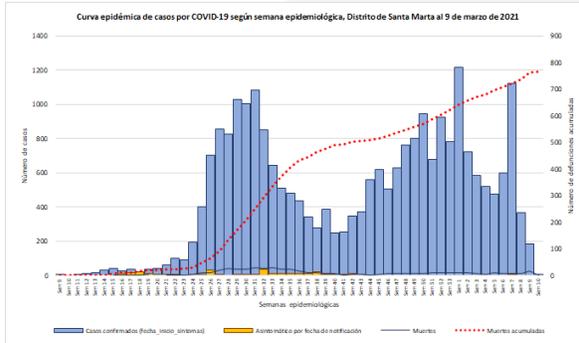
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 9 de marzo un total de 24.931 casos confirmados y 693 muertes. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 5,6% en el total de los casos y el 4,2% 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.

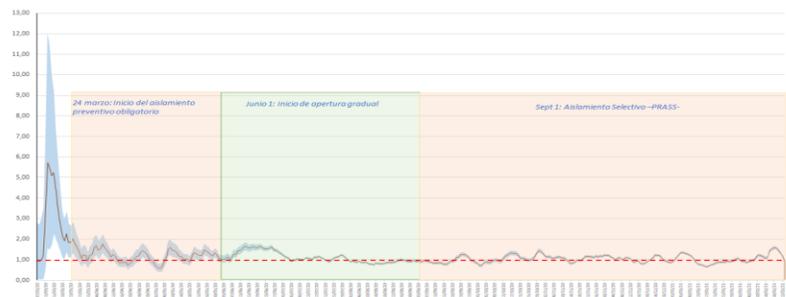
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,7% (11.890) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 49,4% (10.405) y el 19,1% (4.018) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,6% (496) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,5% (23.564) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (693) y se reportan activos el 2,5% (612). Entre los casos activos el 75,7% (463) están en casa, el 21,1% (129) en hospitalización general y el 3,3% (20) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió 1,44 y hasta 1,49 el 25 de mayo, descendiendo a 1,09 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,92. **El valor del Rt con corte al 23 de febrero fue de 0,94.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Santa Marta 23 de febrero 2021



**Datos del municipio de Soledad**

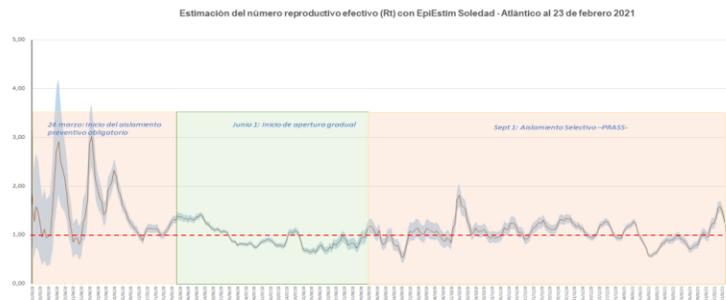
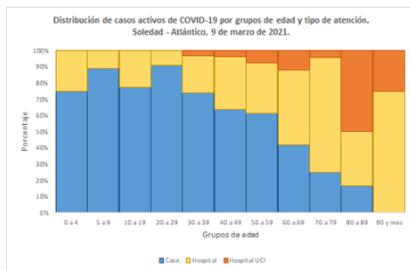
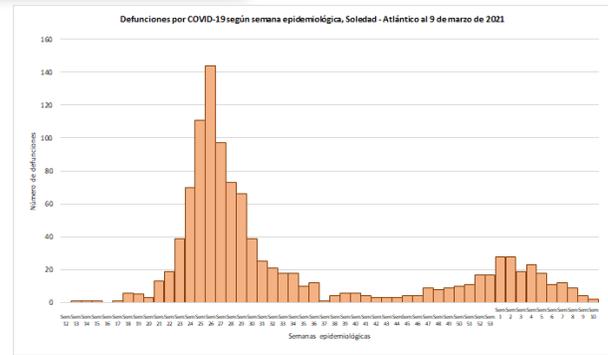
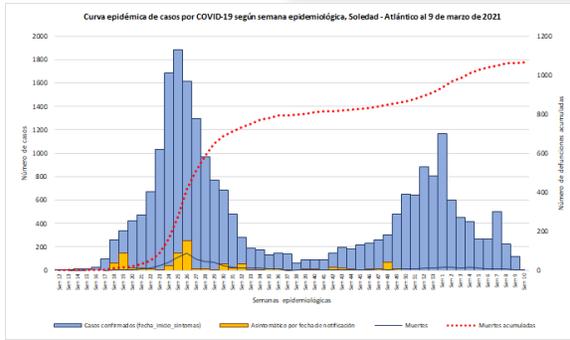
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 9 de marzo un total de 23.818 casos confirmados y 964 muertes las cuales representan el 48,4% de los casos y el 52,8% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 2,1% en el total de los casos, el 0,6% en las muertes y el 2,1% en los casos recuperados. En el departamento del Atlántico, se han identificado 24 conglomerados, dentro de estos el 4,2% (1) en centros de protección, el 45,8% (11) en comunitario, el 12,5% (3) en instituciones de salud, el 33,3% (8) en empresas y el 4,2% (1) en la policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,1% (12.173) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 49,8% (10.838) y el 15,8% (3.438) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,0% (684) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,9 (22.373) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,0%, (964) y se reportan activos el 1,7% (396). Entre los casos activos el 65,9% (261) están en casa, el 28,5% (113) en hospitalización general y el 5,6% (22) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió a 1,12 y posteriormente paso a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. **El valor del Rt con corte al 23 de febrero fue de 1.12**



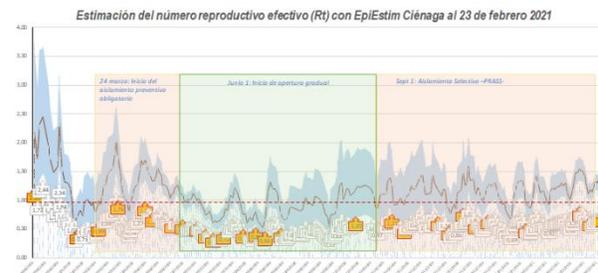
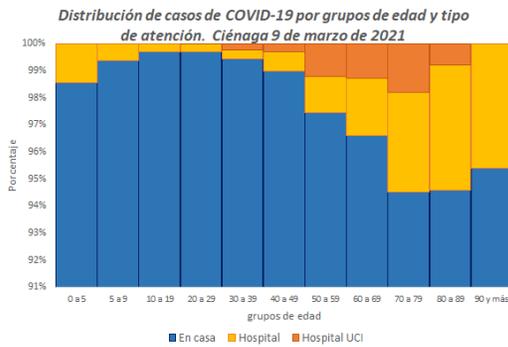
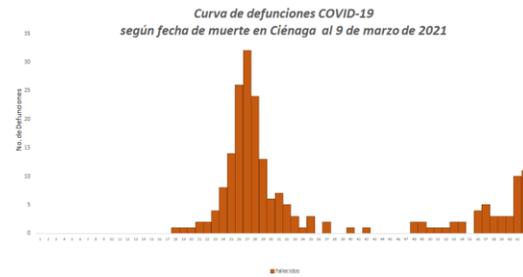
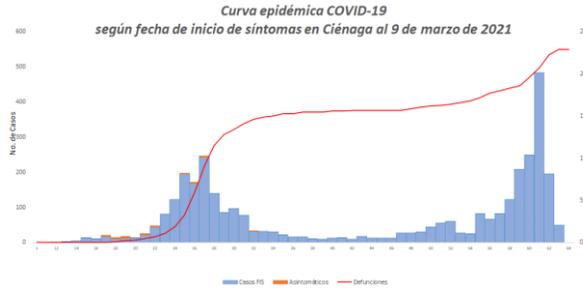
**Datos del municipio de Ciénaga**

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

Con corte al 9 de marzo, se han reportado **3.490 casos** en el municipio de Ciénaga, el **85,2% (2.976)** corresponden a recuperados, fallecidos el **6,5% (229)** y se reportan activos el 7,5% (262). Entre los casos activos el 67% (178) están en casa, el 29% (76) en hospitalización general y el 3% (8) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 13,7% (421) y 10% (21) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Magdalena se reportan **2 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 33,6% (1.176), la población mayor de 60 años concentra el 22,8% (797) de los casos y el 79,9% (183) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,44** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **23 de febrero** es **1,32** y con un porcentaje de impacto estimado del 60,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



## 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 9 de marzo un total de **281.858 casos** y **8.883 muertes** que corresponden al 12,3% de los casos y al 14,6% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,9% (2.631 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,2% (101 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle (1,3%) está por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el departamento del Valle del Cauca (1,5%) está por encima del incremento relativo de defunciones (1,2%).

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

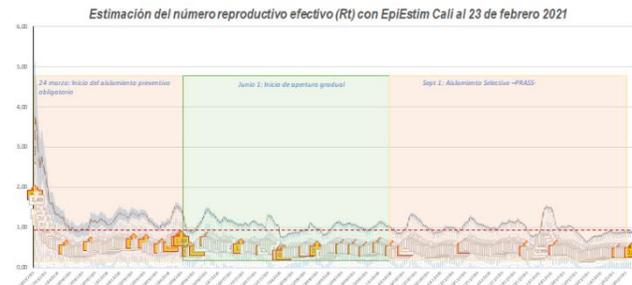
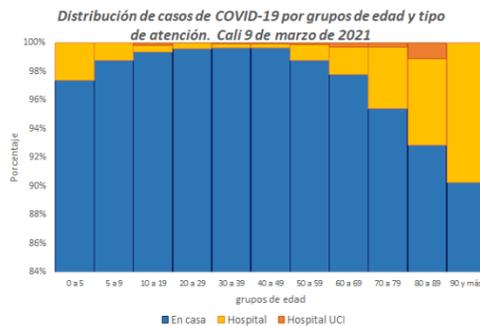
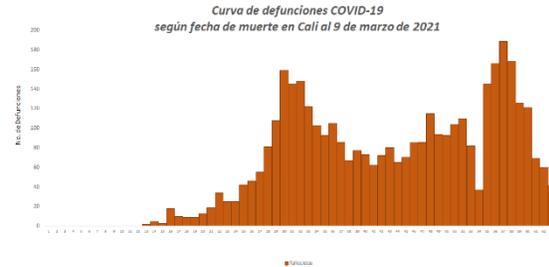
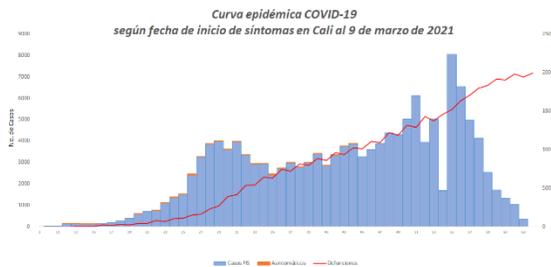
## Datos del municipio de Cali

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

Con corte al 9 de marzo, se han reportado **141.400 casos** en el municipio de Cali, el **95,2% (134,733)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (3.939)** y se reportan activos el 1,5% (2.162). Entre los casos activos el 39,2% (849) están en casa, el 48,5% (1.049) en hospitalización general y el 12,2% (264) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 9 y 10, se encontró un incremento de casos del 1,1% (1.597) y un aumento del 1,4% (55) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 16%. 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 43,5% (61.552), la población mayor de 60 años concentra el 17% (24.099) de los casos y el 83,2% (3.279) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del  $R_t$  con corte al **23 de febrero** es **0,89** y con un porcentaje de impacto estimado del 70,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



### Datos de Región Amazonía - Orinoquía

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 **35.217 casos** y **1.221 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **385 casos** activos (1%) y **33.465** casos recuperados (95%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,9% de los casos y del 1,7% en el número muertes con una letalidad del 3,5%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas se encuentran Amazonas (1%), seguido de Putumayo (0,2%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (2,6%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4%), seguido de Caquetá (3,7%), Amazonas (3,6%) y Guaviare (1,8%).

### Datos del municipio de Leticia

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

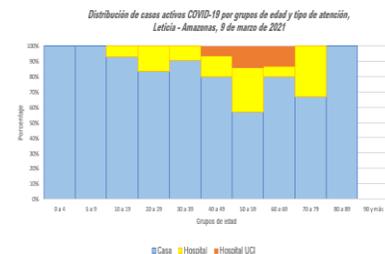
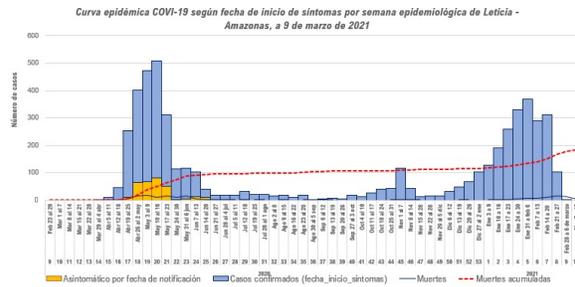
El municipio de Leticia reportó a 9 de marzo de 2021 de un total de **5.162 casos** confirmados y **183 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,1% del total de los casos y el 93,3% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 4,5% (220) en el número de casos notificados y 9,6% (16) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,6% (2816) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 41,83% (2.160); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (714 de los casos y el 63,4% (116) de las muertes.

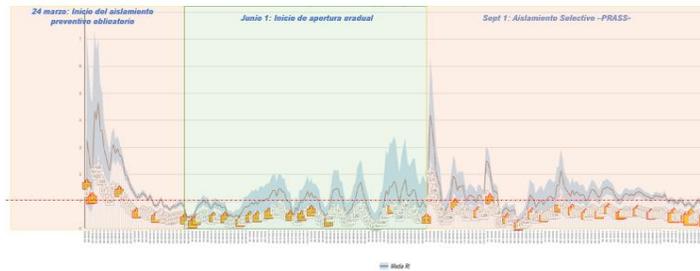
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 94,4% (4.871) se han recuperado, el 1,6% (84) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (14) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (5) está siendo atendido en

UCI y el 3,5% han fallecido (83). Hasta el 9 de marzo el 2% (103) 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 63,7% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 24 de enero y el 22 de febrero de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,83 una disminución a **23 de febrero del 21,7% (0,65)**. Con corte al 23 de febrero el impacto estimado del 78,3%, 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.



Estimación del número reproductivo efectivo ( $R_t$ ) con EpiEstim. Leticia - Amazonas, al 23 de febrero de 2021

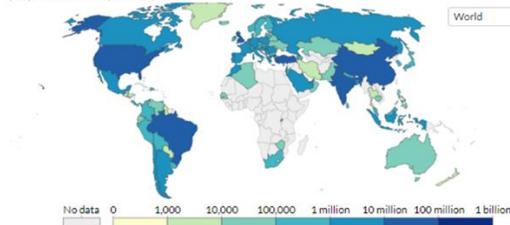


## Avances en la vacunación contra COVID-19

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

### COVID-19 vaccine doses administered, Mar 9, 2021

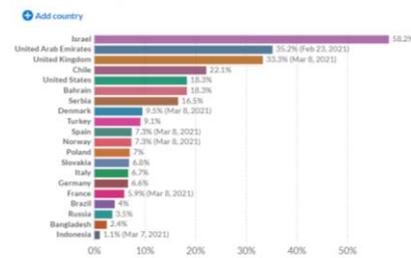
Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collected by Our World in Data - Last updated 10 March, 11:07 (London time)  
 OurWorldinData.org/coronavirus/#CC-BY

### Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine, Mar 9, 2021

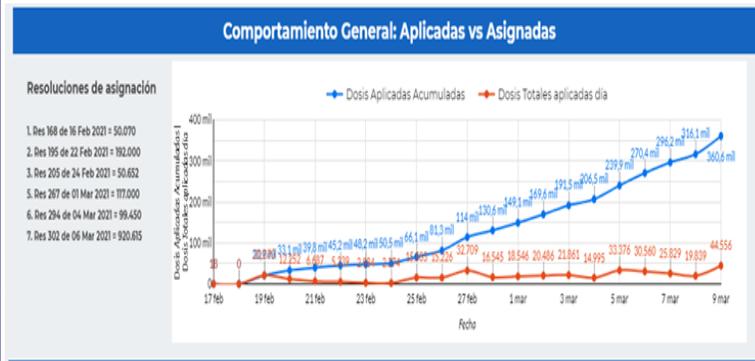
Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.



Source: Official data collected by Our World in Data - Last updated 10 March, 11:07 (London time)

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>

Colombia reporta con corte al 9 de marzo a las 4pm, un total de 360.635 dosis aplicadas, Bogotá con el mayor número de dosis (69.551), Antioquía (37.088), Valle del Cauca (39.456), Cundinamarca (27.153) y Barranquilla (14.584). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (21.119), Vaupés (4.060), Guainía (6.384) y Putumayo (1.470) dosis.



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>  
<https://twitter.com/MinSaludCol/status/1366886040150147081?s=20>

## Contexto Nacional

**Llegó al país nuevo lote de la vacuna de Pfizer.** En la mañana de este miércoles llegó a Colombia un nuevo lote de la vacuna de Pfizer, el cual permitirá seguir avanzando de manera gradual y progresiva en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19. Sobre este nuevo arribo, Luis Alexander Moscoso, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, señaló que se trata de 99.450 que hacen parte del acuerdo bilateral con el laboratorio y que, como se hace con cada dosis que llega al país, deberán ser ingresadas al inventario del Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar la fórmula de asignación y posteriormente ser distribuidas en los territorios a través de una resolución.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Llego-al-pais-nuevo-lote-de-la-vacuna-de-Pfizer.aspx>

**Amazonas completa 22 mil vacunas contra el COVID-19.** En el programa Prevención y Acción del presidente Iván Duque, el secretario de Salud del departamento del Amazonas, Héctor Hernández, entregó un balance de cómo avanza la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. "El departamento del Amazonas en un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social cumple con el Plan Nacional de Vacunación, en un territorio distinto en su geografía y su cultura", dijo Hernández. Frente a la jornada de vacunación contra el COVID-19, el secretario de salud explicó que "en 14 días el departamento logró con éxito vacunar a 22.741 personas. Un trabajo conjunto entre la gobernación, las diferentes alcaldías y el apoyo de los profesionales de la salud".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Amazonas-completa-22-mil-vacunas-contra-el-COVID-19.aspx>

**Colombia da inicio a vacunación de personal de salud etapa 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 303 del 6 de marzo, oficializó el inicio de la segunda etapa del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 en el país para el talento humano en salud. Además, se incluye a los profesionales de salud que presenten servicios en regímenes especiales y de excepción, residentes, estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias de la salud que en el momento se encuentren haciendo práctica en un prestador de servicios de salud. De acuerdo con el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, esta etapa le permitirá al país ir avanzando gradualmente en la inmunización de mayor población que sigue siendo vulnerable frente al virus.

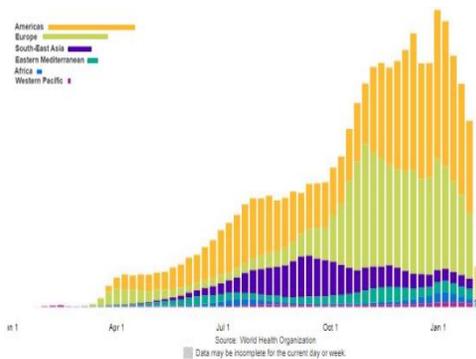
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-da-inicio-a-vacunacion-de-personal-de-salud-etapa-2.aspx>

## 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 117.062.767 (489.082 casos nuevos) y 2.605.356 muertes (12.872 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Brasil, Estados Unidos, India, Italia, Turquía, República Checa, Polonia, Federación Rusa, Irán (República Islámica) y Jordán. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, México, India, Reino Unido, Italia, Federación Rusa, Francia, Alemania y España. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (44,5%) y el 47,9% 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		Variación %M
					anteriores 7 días	últimos 7 días	
Global	2.677.570	2.785.640	4,04	Global	63.081	60.152	-4,64
Brasil	383.085	468.085	22,19	Estados Unidos	14.370	11.980	-16,63
Estados Unidos	466.439	406.157	-12,92	Brasil	8.438	10.469	24,07
Francia	148.069	146.585	-1,00	México	5.608	4.889	-12,82
Italia	119.508	142.997	19,65	Federación Rusa	2.849	2.913	2,25
India	108.093	120.259	11,26	Italia	1.953	2.158	10,50
Polonia	70.746	91.328	29,09	Francia	2.168	2.096	-3,32
República Checa	83.751	83.573	-0,21	Alemania	2.145	1.726	-19,53
Turquía	64.953	82.153	26,48	Reino Unido	2.196	1.613	-26,55
Federación Rusa	79.062	74.259	-6,07	Polonia	1.572	1.591	1,21
Alemania	56.200	58.434	3,98	República Checa	1.164	1.446	24,23

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

**En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 52.036.069 casos (188.600 casos nuevos) y 1.247.979 muertes (2.735 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 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

**Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son:** Estados Unidos (124.208 casos), Brasil (32.321 casos), Argentina (7.307 casos), Canadá (4.124 casos), Chile (3.531 casos), Perú (3.291 casos), Colombia (2.205 casos), México (1.877 casos), Paraguay (1.817 casos) y Cuba (1.041 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (987 muertes), Estados Unidos (844 muertes), México (319 casos), Argentina (131 casos) y Perú (119 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---2-march-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/>).

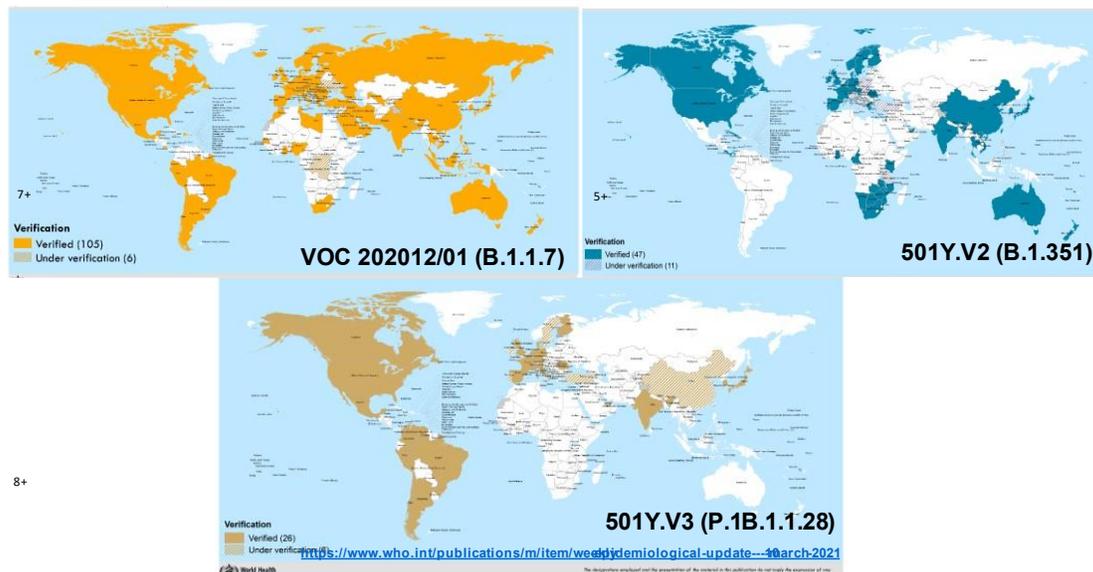
Esta información debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia en curso, incluidas, entre otras, las diferencias entre países en la capacidad de secuenciación y qué muestras se priorizan para la secuenciación.

**Variante VOC 202012/01:** Desde nuestra última actualización el 9 de marzo, se ha detectado VOC 202012/01 en cinco países adicionales. Al 9 de marzo, un total de 111 países de las seis regiones de la OMS han notificado casos de esta variante.

**Variante 501Y.V2:** cinco países adicionales, que ahora suman 51 países en las seis regiones de la OMS (Figura 4). Se ha informado de transmisión comunitaria de 501Y.V2 en 13 países de cuatro regiones de la OMS, Se necesitan más estudios para comprender completamente la eficacia de las vacunas existentes. La evidencia preliminar reciente sugiere que la variante 501Y.V2 puede comprometer la inmunidad, lo que indica un posible aumento del riesgo de reinfección. En la actualidad, existe una creciente evidencia de que las mutaciones presentes en esta variante pueden ayudar al virus a evadir las respuestas del sistema inmunológico desencadenadas por infecciones previas de SARS-CoV-2 o por vacunas. Se ha informado de una reinfección de SARS-CoV-2 con la variante 501Y.V2 meses después de recuperarse de un primer episodio de COVID-19 con una presentación clínica más grave

**Variante P.1:** Desde nuestra última actualización, se ha informado de la variante P.1 en tres países adicionales. Al 9 de marzo, esta variante se informó en 32 países de las seis regiones de la OMS.

*Situación Regional actual COVID-19 -  
Nuevas variantes importantes de SARSCoV-2 –Update 10 marzo -*



**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/>