

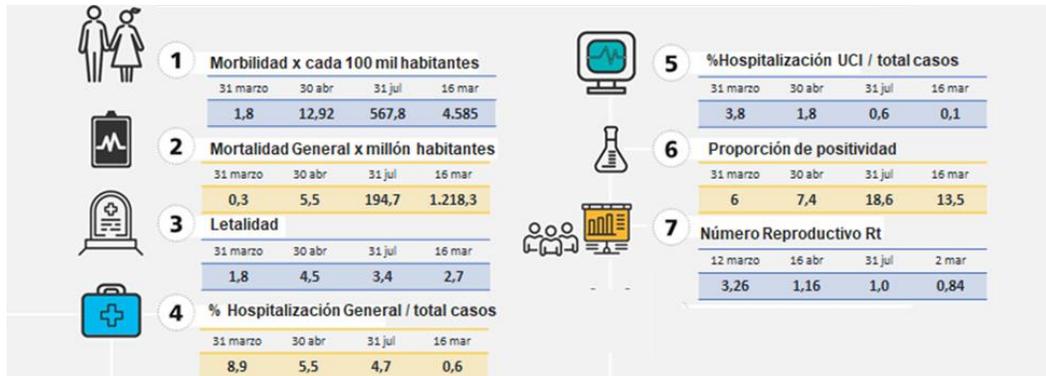


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **2.309.600 casos** (3.716 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **61.368 defunciones** (125 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,2% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Santa Marta 1,2% (314), Magdalena 1,1 % (129), Barranquilla 0,8 % (639), Atlántico 0,8 % (383), Amazonas 0,7 % (38), Córdoba 0,4 % (179), Sucre 0,4 % (89), Antioquia 0,4 % (1379), Buenaventura 0,3 % (14), La Guajira 0,3 % (54).

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: Barranquilla 61,3% (551), Itagüí 58,6% (245), Soledad 50,7% (452), Santa Marta 37% (227) y Medellín 20,8%. En el país se observa un decremento en los últimos 7 días del 2,1%.

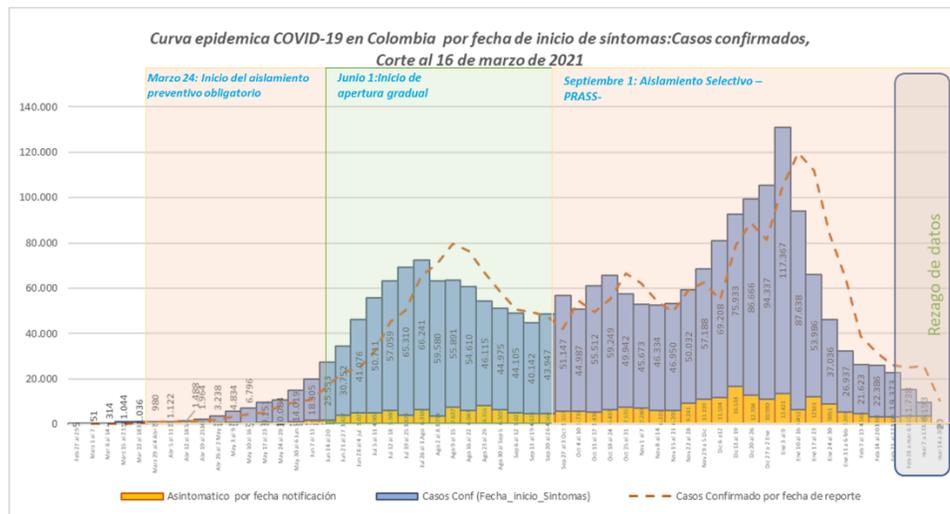


MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	8.962	8.723	-239	-2,67
MEDELLIN	2.329	2.814	485	20,82
CALI	2.162	2.271	109	5,04
BARRANQUILLA	894	1.445	551	61,63
SANTA MARTA	612	839	227	37,09
SOLEDAD	396	597	201	50,76
MONTERIA	549	561	12	2,19
BUCARAMANGA	585	536	-49	-8,38
MANIZALES	404	392	-12	-2,97
PEREIRA	355	379	24	6,76
PALMIRA	320	339	19	5,94
ITAGUI	213	338	125	58,69
NACIONAL	30.731	31.380	649	2,11

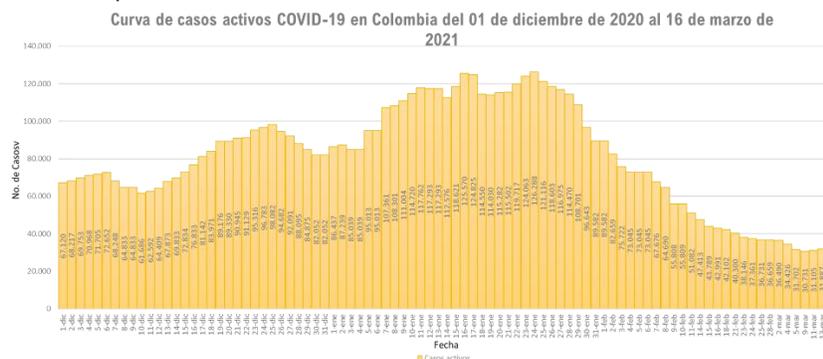
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 16 de marzo del 2021

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 16 de marzo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 16 de marzo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.282.372	2.309.600	27.228	1,2	COLOMBIA	60.676	61.368	692	1,1
BOGOTÁ	664.687	668.786	4.099	0,6	BOGOTÁ	14.002	14.093	81	0,6
MEDELLÍN	196.167	197.953	1.786	0,9	CALI	3.939	3.968	29	0,7
CALI	141.400	142.838	1.438	1,0	MEDELLÍN	3.604	3.622	18	0,5
BARRANQUILLA	76.957	78.687	1.730	2,2	BARRANQUILLA	2.245	2.265	20	0,9
CARTAGENA	57.366	57.720	354	0,6	CUCUTA	1.848	1.852	4	0,2
IBAGUÉ	47.797	47.918	121	0,3	BUCARAMANGA	1.378	1.387	9	0,7
BUCARAMANGA	39.339	39.570	231	0,6	IBAGUÉ	1.163	1.170	7	0,6
CUCUTA	34.858	34.899	40	0,1	CARTAGENA	1.011	1.015	4	0,4
NEIVA	32.882	33.014	132	0,4	NEIVA	994	998	4	0,4
MANIZALES	32.538	32.785	247	0,8	SOLEDAD	964	969	5	0,5

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 31.380 casos activos.

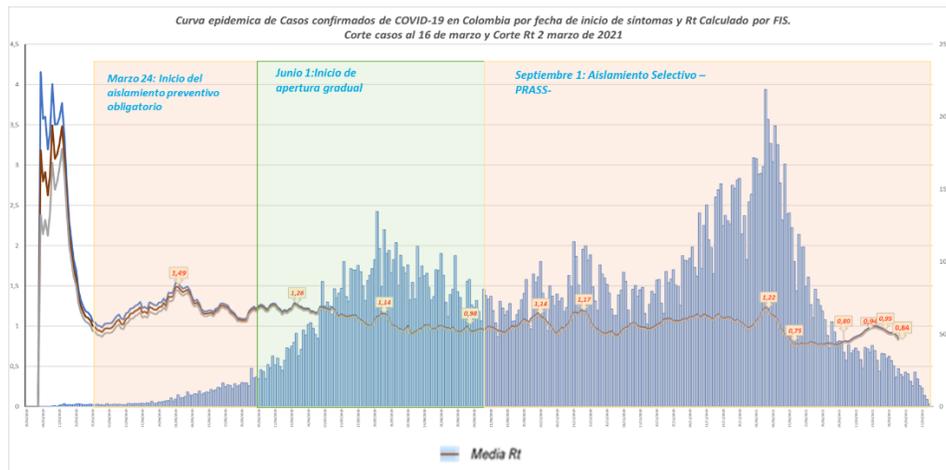


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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).

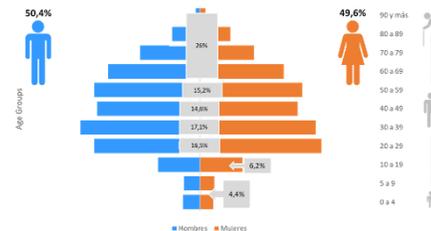
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **Rt de 0,84**, tomado fecha de corte **el 2 de marzo**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 72,1%.



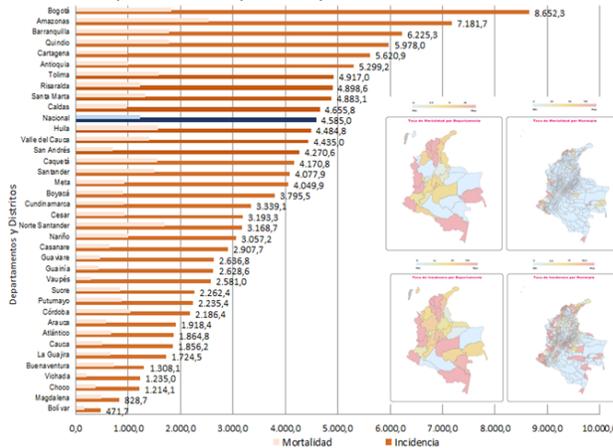
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,4% de los casos son en hombres, el 4,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 33,7% de los casos, el 26% de los casos son en personas de 60 años y más.

Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 16 de marzo de 2021.



Tasa de incidencia * 100 mil habitantes y tasa de mortalidad * millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 16-3-2021



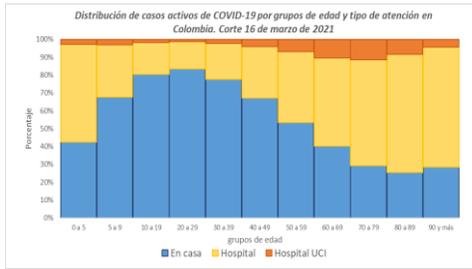
La tasa de incidencia nacional es de **4.585 casos por cada 100.000 habitantes**; Bogotá (8.652,3), Amazonas (7.181,7), Barranquilla (6.225,3), Quindío (5.978,0), Cartagena (5.620,9), Antioquia (5.299,2), Tolima (4.917,0), Risaralda (4.898,6), Santa Marta (4.883,1), Caldas (4.655,8).

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

Fuente: con base en los datos publicados en:

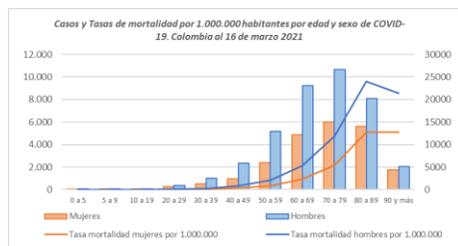
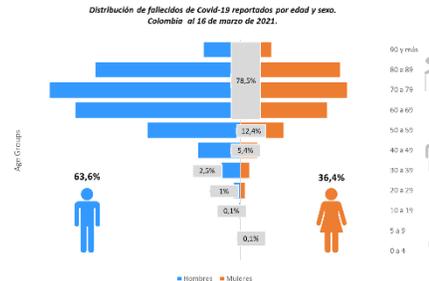
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Indicadores gravedad y letalidad



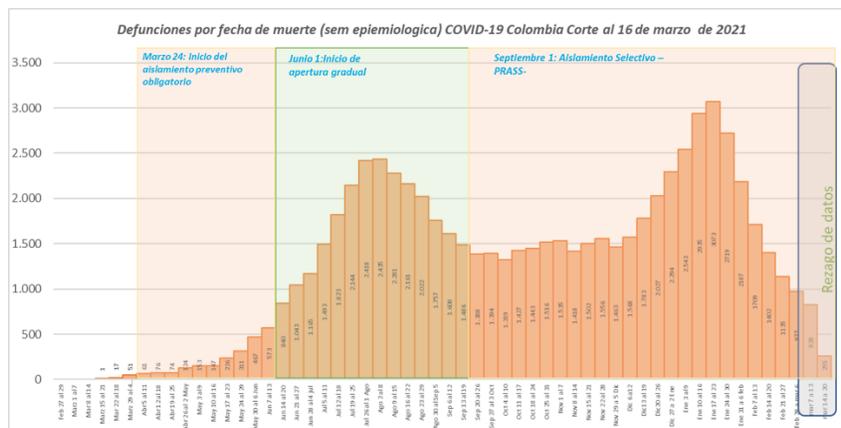
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 62,5% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 72,2% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 44,2% 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 16 de marzo, en el país se han presentado **61.368 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,7% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.218,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.543,7), Bogotá (1.823,6), Barranquilla (1.786,1), Quindío (1.786,1), Norte Santander (1.692,3), Tolima (1.588,8), Huila (1.566,9), Caquetá (1.559,0), Santander (1.504,2), Valle del Cauca (1.404,2), Santa Marta (1.336,8), Risaralda (1.219,5).



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

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,6% y las mujeres 1,9%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,85 hombres por COVID-19.



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

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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 16 de marzo, del total de las 11.905 camas de UCI, el 56,4% (6.710) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 43,6% (5.195), que en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 1,3% y el número de camas disponibles en un 1,7%. Del total de las 6.710 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.798 (26,8%) casos confirmados, 527 (8,7%) pacientes sospechosos y 4.385 (65,4%) casos no COVID-19.

Del total de 44.490 camas hospitalarias para adultos, el 66,7% (29.662) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 33,3% (14.828), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 2,9% y el número de camas disponibles en un 2,8%. Del total de las 29.662 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.628 (5,5%) casos confirmados, 1.115 (3,8%) pacientes sospechosos y 26.919 (90,8%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 17 de marzo de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs
Magdalena	1.427.026	38.127	1.349	29%	Quindío	555.401	33.202	346	57%
Valle del Cauca	4.532.152	200.999	3.269	31%	Boyacá	1.242.731	47.168	659	58%
Antioquia	6.677.930	353.876	4.942	34%	Sucre	949.252	21.476	398	59%
Atlántico	2.722.128	130.088	2.604	34%	Cesar	1.295.387	41.366	392	60%
Meta	1.063.454	43.069	328	35%	Cundinamarca	3.242.999	108.286	1.165	64%
Bogotá D.C.	7.743.955	670.030	8.723	38%	Casanare	435.195	12.654	236	66%
Risaralda	961.055	47.078	650	39%	Arauca	294.206	5.644	65	67%
Santander	2.280.908	93.013	1.481	41%	La Guajira	965.718	16.654	222	67%
Córdoba	1.828.947	39.988	896	43%	Norte de Santander	1.620.318	51.343	425	69%
Caldas	1.018.453	47.417	744	44%	Chocó	544.764	6.614	44	69%
Tolima	1.339.998	65.888	571	46%	Caquetá	410.521	17.122	119	71%
Bolívar	2.180.976	68.111	322	49%	Vichada	112.958	1.395	5	83%
Huila	1.122.622	50.347	170	51%	Archipiélago de San Andrés	63.692	2.720	5	87%
Putumayo	359.127	8.028	117	52%	Guaviare	86.657	2.285	10	88%
Cauca	1.491.937	27.693	343	56%	Guainía	50.636	1.331	11	100%
Nariño	1.627.589	49.759	707	56%	Vaupés	44.712	1.154	3	100%
					Amazonas	79.020	5.675	59	

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 16 de marzo, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **8.561.910 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 22.734 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 1.949.619 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 22,8.

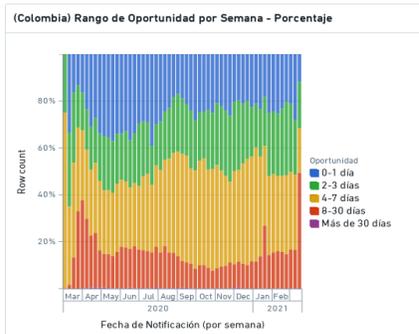
La proporción de **positividad por PCR es de 13,5% (incremento del 16,4% en las últimas 24 horas)**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (45%), Tolima (32%), Quindío (30%), Cauca (27%), Putumayo (27%), Huila (27%), Valle del Cauca (25%), Risaralda (25%), Cundinamarca (24%) y Cesar (24%).

Se notifica a la fecha, la realización de **3.500.793 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 611.669 pruebas positivas, con una **positividad del 14,4% (incremento de 42,6% en las últimas 24 horas)**, realizados en 1.550 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Sucre (34,9%), Vaupés (34,9%), Amazonas (31,8%), Caquetá (27,8%), San Andrés y Providencia (24,6%), Norte de Santander (23,5%) y Antioquia (22,1%)

(*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

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



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 15 días, en indígenas fue de 15 días (fecha de semana de notificación 10/03/2021) y en afrodescendientes 12,7 días (fecha de semana de notificación 10/03/2021).

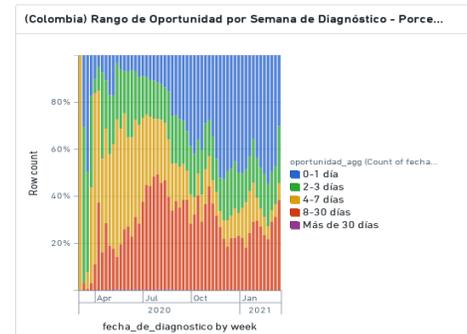
Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 17 de marzo de 2021.

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% y continua con un comportamiento similar.

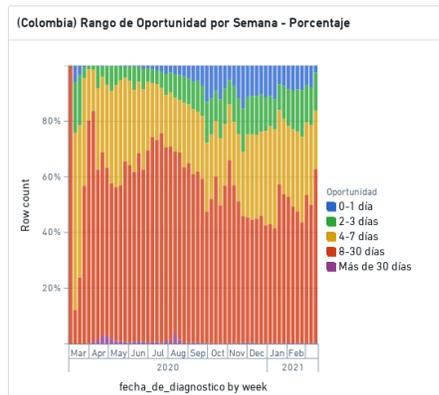
De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 8 de marzo, tiene una media de 5,1 días, en indígenas fue de ,8 días (fecha de semana de notificación 103/03/2021) y en afrodescendientes 2,4 días (fecha de semana de notificación 11/03/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 17 de marzo de 2021.

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



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 12,7 días. En población indígena se encuentra una media de 12,8 días (fecha de semana de diagnóstico 10/03/2021) y en población afrocolombiana 8,1 días (fecha de semana de diagnóstico 11/03/2021).



Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 17 de marzo de 2021.

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.67 del 11 de marzo de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 50.232 casos (6.833 nuevos) que representa un incremento del 15,7% con respecto del boletín anterior; 4.815 casos son asintomáticos (incremento del 27,2%), recuperados 49.699 casos (6.786 nuevos, incremento del 15,8%) y 227 casos fallecidos (11 nuevos, incremento del 5,1%).

De acuerdo con la fase de contagio el 37,2% (18.672 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 47,5% (23.848 casos) son indeterminados. El 98,7% (18.434) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,87% (162) en el hospital y el 0,41% (76) se encuentran fallecidos. El 83,2% (36.849) de los casos son mujeres y el 16,2% (7.115) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,3% (11.718 casos), medicina 17,1% (8.581 casos), administrativos 12,6% (6.322 casos), enfermería 9,8% (4.906 casos), estudiantes 7,4% (3.722 casos), otros auxiliares 2,7% (1.357 casos) y personal aseo – administrativos 2,5% (1.271 casos).

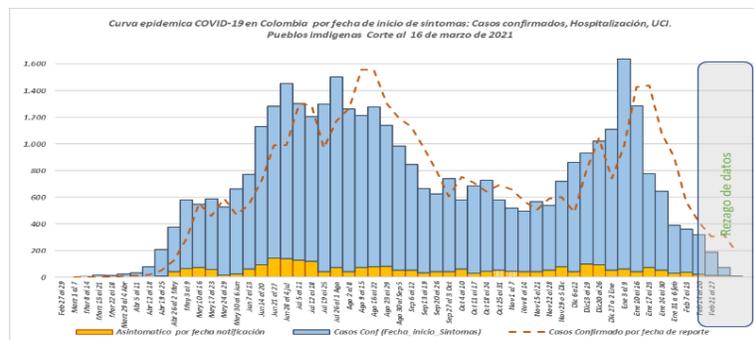
De acuerdo a la presentación de los casos el 37,5% se encuentran en Bogotá D.C , seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 28,2% (14.190 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 12,7% (6.382 casos), Norte de Santander 2,6% (1.314 casos) y el Meta con el 2,0% (1.016 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquia de 189 IPS, Boyacá de 110 IPS Barranquilla de 93 IPS y Meta de 56 IPS.

Datos en pueblos indígenas

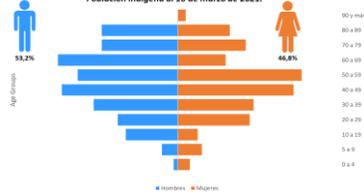
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **37.522 casos** (1,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.185 defunciones**. El 95,5% 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: el Nariño 21,4%, Cauca 15,5%, Bogotá 12,7% Caldas 6,7%, Córdoba 6,7%, Putumayo 6,7%, Tolima 6,2% y Valle 5,2%. El 7,8% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

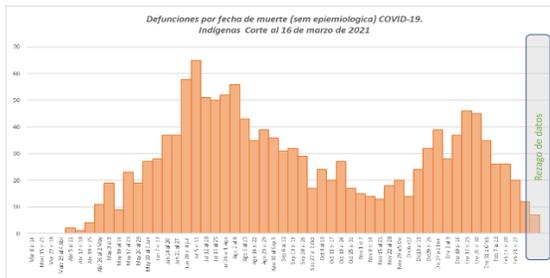


Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 16 de marzo de 2021.

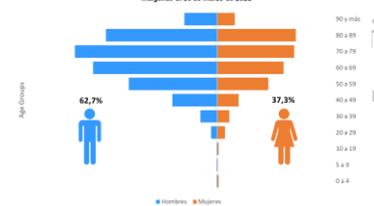


El 0,9% de los casos están activos (331), de estos casos activos, el 16,6% (55) se reportan en casa, el 74,3 (246) se encuentran hospitalizados y un 9,1% (30) en UCI, ubicados en 96 municipios. El 53,2% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 22,1%, en menores de 10 años el 4,2% y personas de 60 años y más el 33,8%.

Del total de casos reportados en los pueblos el 4% 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 1.186 muertes, 62,9% en hombres en 202 municipios del país.



Distribución de los fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 16 de marzo de 2021



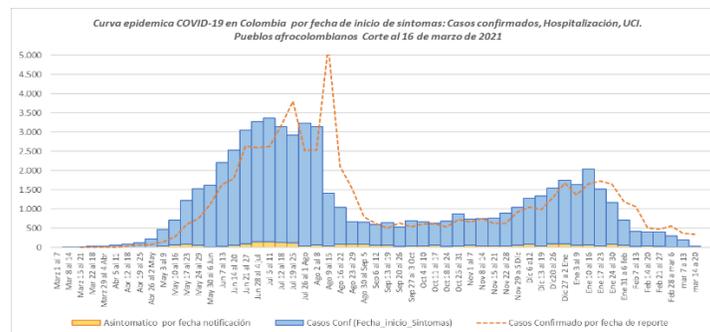
En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas han sido reportadas en 204 municipios, principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Cali, Ipiales, Sincelejo, Riosucio, Maicao y Galapa. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Mallama, Leticia, Aldana, Coyaima, La Chorrera, Natagaima y puerto Nariño.

Datos en población Afrocolombiana

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

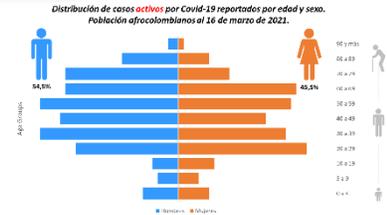
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **60.356 casos** (2,6% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.854 defunciones**. El 96% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos.

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



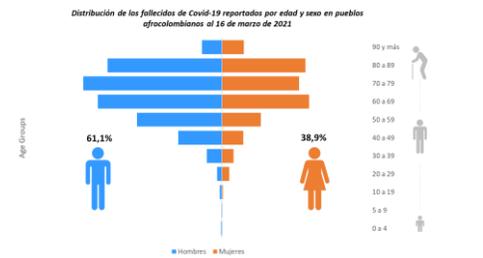
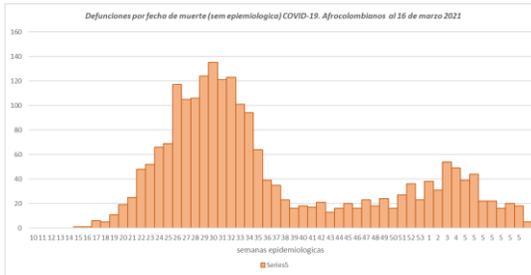
La mayor cantidad de casos activos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: Barranquilla 21,9%, Cali 10,3%, Medellín 7,4%, Tumaco 7,4%, Cartagena 7,1%, Quibdó 6,1%, Buenaventura 5,4% y Santa marta 4,5% El 4,5% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

El 0,5% de los casos están activos (312), de estos casos activos, el 43,6% (136) se reportan en casa, el 50,3% (157) se encuentran hospitalizados y un 6,1% (19) en UCI, ubicados en 58 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, 61,1% en hombres. Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 15,2% (281), Cartagena 10,8% (201), Barranquilla 8,9% (165), Cali 7,7% (142) y Buenaventura 7,3% (135). las tasas de mortalidad por municipio son mayores en Bahía Solano, Quibdó, Río Quito, Santo Tomas, Unión Panamericana, Buenaventura, Tadó y La 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. 36 del 05 de marzo de 2021, se **reportan 25.475 casos (358 casos nuevos) en personas extranjeras con un incremento del 1,4% con respecto al boletín anterior y 364 fallecidos (1 muertes nuevas)**. Recuperados 24.487 (447 nuevos recuperados) con un incremento del 1,9%. Estos casos corresponden al 1,1% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,2% (22.985 casos) de los casos corresponden a personas de nacional venezolana.

El 57,2% de la población está entre los 20 a los 39 años (14.562 casos) y el 8,2% son mayores de 60 años (2.078). El 53,2% (13.542) son hombres y el 46,8% (11.933) son mujeres. El 48,4% (12.332) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 17,10 % (4.355) de municipios de Antioquía, el 6,0% (1.518) de municipios del Valle del Cauca y el 4,7% (1.203) de municipios del Norte de Santander.

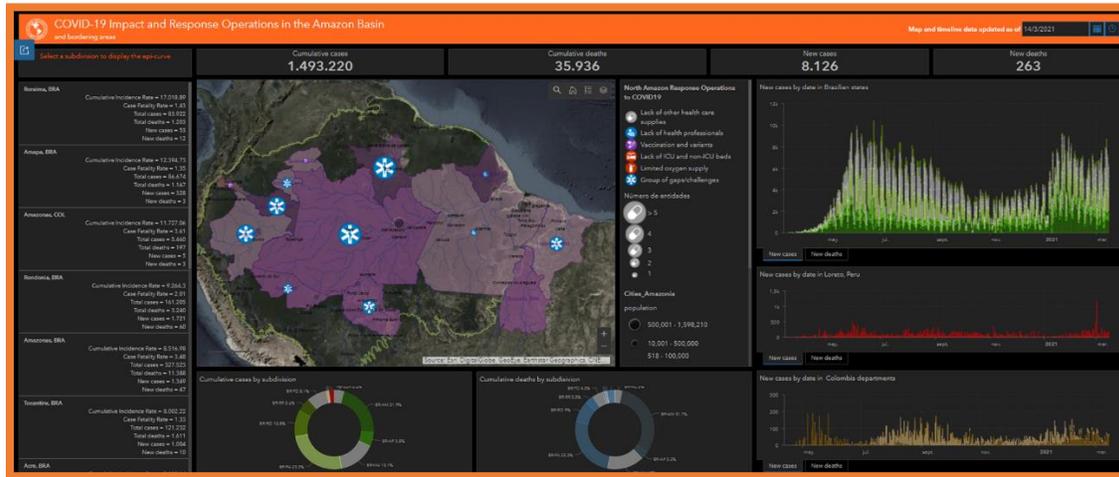
Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



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 16 de marzo se reportaron 1.493.220 casos acumulados y 35.936 muertes, en esta zona de frontera, con un reporte de 8.126 casos nuevos y 263 muertes en las últimas 24 horas.



BRASIL: Si bien los casos y las muertes continúan disminuyendo en el estado de Amazonas, en otros estados vecinos, ambas tendencias se están acelerando (Acre, Maranhão, Rondônia y Tocantins) o permanecen elevadas (Amapá, Para y Roraima) alcanzando niveles vistos por última vez durante el Brote en la cuenca del Amazonas en 2020 (mayo - agosto).

El número de hospitalizaciones en la ciudad de Manaus alcanzó su punto máximo en enero de 2021 y en los municipios internos del estado de Amazonas, alcanzó su punto máximo en febrero. Desde mediados de febrero, el número de pacientes en espera de ingreso a la UCI ha sido mayor entre los de los municipios internos del estado de Amazonas que entre los de la ciudad de Manaus.

Al 9 de marzo de 2021, un total de 162,890 personas habían sido vacunadas en la ciudad de Manaus, estado de Amazonas (1ª dosis) - 79% de la población objetivo (> 70 años) en la fase 1. Un total de 86,212 salud Los trabajadores sanitarios también fueron vacunados con la primera dosis, que representa el 89% de esa población objetivo.

PERÚ: Según datos publicados por el Ministerio de Salud de Perú, los casos de COVID-19 continúan acelerándose en el departamento de Loreto con 1,781 casos nuevos reportados la semana pasada, un aumento relativo del 30% en comparación con los nuevos casos reportados la semana anterior. De manera similar, el número semanal de nuevas muertes está aumentando una vez más: un aumento del 53% en la última semana (46 nuevas muertes) en comparación con la semana anterior (30 nuevas muertes).

Según la Dirección Regional de Salud de Loreto, la semana pasada (28 de febrero al 6 de marzo) se reportaron 104 nuevas muertes y el número diario de muertes está en una tendencia a la baja después de alcanzar su punto máximo a fines de febrero de 2021. La tasa de porcentaje de positividad de las pruebas (%) en 2021 al 9 de marzo fue del 39% (9.389 / 23.926).

COLOMBIA: La Amazonía colombiana está conformada por seis departamentos Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés y Amazonas y su comportamiento epidemiológico de COVID-19 desde el inicio de la pandemia registró un total de **35.595 casos** (378 casos nuevos en los últimos 7 días) y **1.233 muertes** (12 muertes nuevas en los últimos 7 días). La incidencia acumulada de la región es de 3.453 casos por 100.000

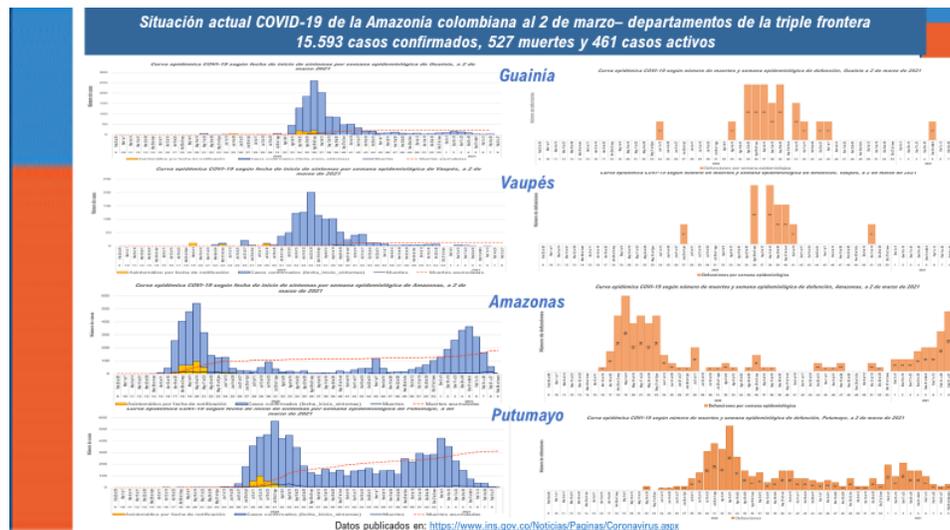
habitantes, una mortalidad de 1.196,3 casos por un millón de habitantes y una letalidad del 3,5% (indicador por encima del nacional).

El comportamiento epidemiológico de COVID-19 en los departamentos de Amazonas Vaupés y Guainía, suman desde el inicio de la pandemia por registró un total de **16.188 casos** y **553 muertes**. Teniendo en cuenta la importancia de la vacunación contra el virus SARS-COV-2, en los departamentos de la triple frontera amazónica, principalmente los departamentos de Vaupés y Amazonas fueron priorizados por riesgo debido a la identificación de la variante brasileña P.1, por lo que del total de las dosis asignadas se ha aplicado el 98,2 y 95,5% respectivamente, lo que cubre el 11,3 y 26,7% de la población de estos departamentos durante la primera etapa de vacunación.

Tabla 2. Monitoreo de la vacunación en los departamentos de la triple frontera a 14 de marzo de 2021

Departamento	% Población vacunada	Dosis por 100 mil hab.	Total asignadas	Total aplicadas a la fecha	%Aplicación con entrega
Amazonas	26,72	26.715,65	22.970	21.925	95,45
Guainía	13,83	13.828,01	12.615	7.199	57,97
Vaupés	11,28	11.283	5.621	5.521	98,22
Putumayo	0,57	565,48	6.229	2.087	33,5

Fuente; Ministerio de Salud y Protección Social, 14032021, <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/76870d50-6089-4cfc-9db3-6b1ff3054866/page/BTV4B>



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **47%** de los casos (**1.086.075**) y el **56,5%** de las defunciones (**28.281**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,4% la región del Pacifico con el 4,3%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 16 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	670.030	0,2	14.122	0,3	2.554	0,4	610	0,1	2,1	1.823,6	8.652,3
	Cundinamarca	108.286	0,2	2.971	0,3	819	0,8	83	0,1	2,7	916,1	3.339,1
	Santander	93.013	0,3	3.431	0,3	1.021	1,1	108	0,1	3,7	1.504,2	4.077,9
	Tolima	65.888	0,0	2.129	0,2	543	0,8	47	0,1	3,2	1.588,8	4.917,0
	Norte Santander	51.343	0,1	2.742	0,1	292	0,6	84	0,2	5,3	1.692,3	3.168,7
	Huila	50.347	0,1	1.759	0,1	63	0,1	47	0,1	3,5	1.566,9	4.484,8
	Boyacá	47.168	0,2	1.127	0,4	483	1,0	56	0,1	2,4	906,9	3.795,5
Totales	1.086.075	0,2	28.281	0,3	5.775	0,5	1035	0,1	3,3	1521,0	5.841,1	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	353.876	0,4	6.724	0,5	598	0,2	116	0,0	1,9	1.006,9	5.299,2
	Caldas	47.417	0,2	992	0,1	475	1,0	68	0,1	2,1	974,0	4.655,8
	Risaralda	47.078	0,2	1.172	0,3	414	0,9	68	0,1	2,5	1.219,5	4.898,6
	Quindío	33.202	0,3	992	0,4	177	0,5	10	0,0	3,0	1.786,1	5.978,0
Totales	481.573	0,3	9.880	0,4	1.664	0,3	262	0,1	2,4	1072,4	5.227,2	
Caribe	Barranquilla	79.326	0,8	2.276	0,5	112	0,1	22	0,0	2,9	1.786,1	6.225,3
	Cartagena	57.824	0,2	1.019	0,4	177	0,3	30	0,1	1,8	990,5	5.620,9
	Atlántico	50.762	0,8	1.849	0,5	274	0,5	57	0,1	3,6	679,2	1.864,8
	Cesar	41.366	0,2	1.209	0,3	216	0,5	28	0,1	2,9	933,3	3.193,3
	Córdoba	39.988	0,4	1.901	0,7	367	0,9	40	0,1	4,8	1.039,4	2.186,4
	Santa Marta	26.301	1,2	720	1,6	158	0,6	34	0,1	2,7	1.336,8	4.883,1
	Sucre	21.476	0,4	805	0,5	209	1,0	12	0,1	3,7	848,0	2.262,4
	La Guajira	16.654	0,3	643	0,2	148	0,9	19	0,1	3,9	665,8	1.724,5
	Magdalena	11.826	1,1	707	1,9	229	1,9	15	0,1	6,0	495,4	828,7
	Bolívar	10.287	0,1	358	0,0	34	0,3	4	0,0	3,5	164,1	471,7
	San Andrés	2.720	0,0	45	0,0	4	0,1	0	0,0	1,7	706,5	4.270,6
Totales	358.530	0,6	11.532	0,6	1.928	0,5	261	0,1	3,2	807,9	2.511,6	
Llanos / Orinoquia	Meta	43.069	0,1	986	0,2	227	0,5	20	0,0	2,3	927,2	4.049,9
	Casanare	12.654	0,2	285	0,7	196	1,5	21	0,2	0,0	654,9	2.907,7
	Arauca	5.644	0,0	172	0,0	57	1,0	3	0,1	3,0	584,6	1.918,4
	Vichada	1.395	0,1	23	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	203,6	1.235,0
Totales	62.762	0,1	1.466	0,3	484	0,8	44	0,1	2,3	769,2	3.293,2	
Amazonía	Caquetá	17.122	0,0	640	0,3	112	0,7	18	0,1	3,7	1.559,0	4.170,8
	Putumayo	8.028	0,3	317	0,3	105	1,3	7	0,1	3,9	882,7	2.235,4
	Amazonas	5.675	0,7	201	0,5	40	0,7	21	0,4	3,5	2.543,7	7.181,7
	Guaviare	2.285	0,2	40	0,0	5	0,2	1	0,0	1,8	461,6	2.636,8
	Guainía	1.331	0,1	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,7	434,5	2.628,6
	Vaupés	1.154	0,1	13	0,0	3	0,3	0	0,0	1,1	290,7	2.581,0
Totales	35.595	0,2	1.233	0,3	265	0,7	47	0,1	3,5	1196,3	3.453,6	
Pacífico	Valle del Cauca	200.999	0,3	6.364	0,3	1.787	0,9	464	0,2	3,2	1.404,2	4.435,0
	Nariño	49.759	0,3	1.645	0,4	618	1,2	93	0,2	3,3	1.010,7	3.057,2
	Cauca	27.693	0,1	764	0,8	289	1,0	40	0,1	2,8	512,1	1.856,2
	Choco	6.614	0,1	203	0,5	35	0,5	5	0,1	3,1	372,6	1.214,1
Totales	285.065	0,3	8.976	0,3	2.729	1,0	602	0,2	3,1	1095,1	3.477,9	

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 16 de marzo de 2021 la región andina aportó **1.086.075 casos (47%)** y **28.281 (46,1%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **8.220 casos (0,8%)** y **258 muertes (0,9%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,7%) y muertes (49,9%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1%, siendo Cundinamarca y Santander los 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 0,4% y los mayores incrementos no superaron el 2%, siendo Boyacá, Cundinamarca y Santander los de mayores incrementos con el 1,6, 1,2% y 1,2 (18, 36 y 41 muertes respectivamente). La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 5,3% y la menor Bogotá con el 2,1 %.

Esta región aporta el 42,1% de los casos activos del país (13.194 casos), siendo Bogotá es la mayor proporción de casos activos con el 66,1% (8.723 casos), seguido de Santander con el 11,2% (1.481 casos) y Cundinamarca con el 8,8% (1.165 casos).

Datos de Bogotá D.C.

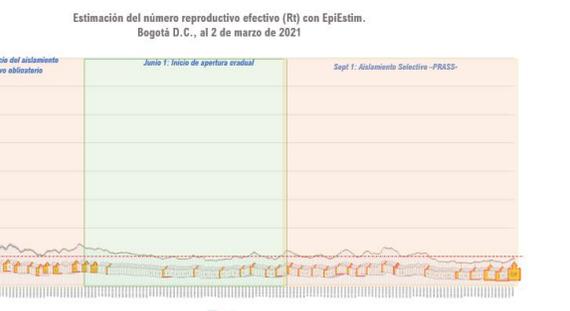
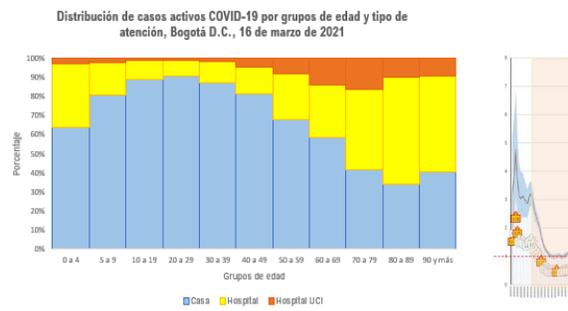
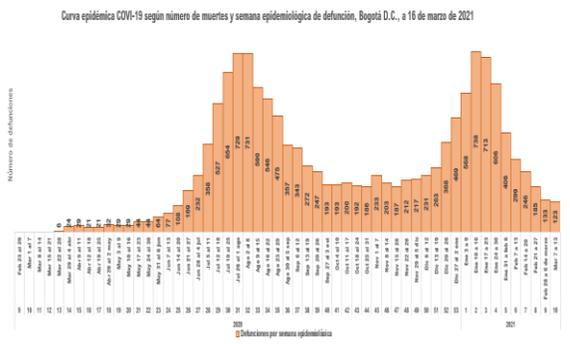
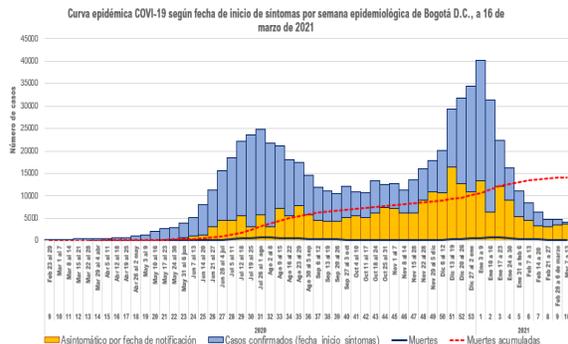
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 16 de marzo de 2021 un total de **670.030 casos** confirmados y **14.122 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29% del total de los casos y el 23% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,8% (5.343) en el número de casos notificados y 0,9% (120) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 52,9% (355.750) 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% (296.116); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (98.450) de los casos y el 78,9% (11.135) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 96,3% (645.337) se han recuperado, el 1% (6.603) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (1.642) se encuentran hospitalizados, el 0,07% (478) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (14.122). Hasta el 16 de marzo el 1,3% (8.723) 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 80,1% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 3 de febrero y el 1 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,81, con un 17,3% menos en comparación con el R_t del 2 de marzo de 2021 que es de 0,95. Con corte al 2 de marzo de 2021 el impacto estimado del 68,3%, 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 Bucaramanga

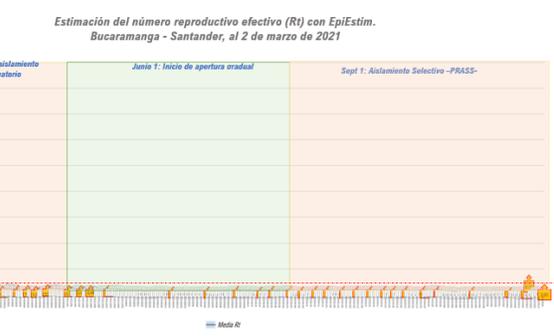
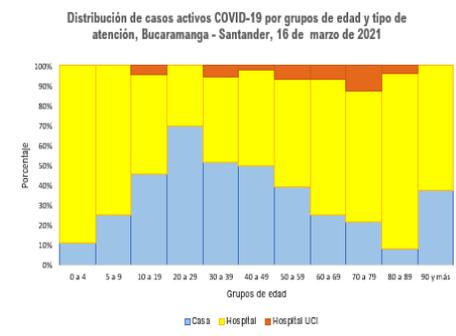
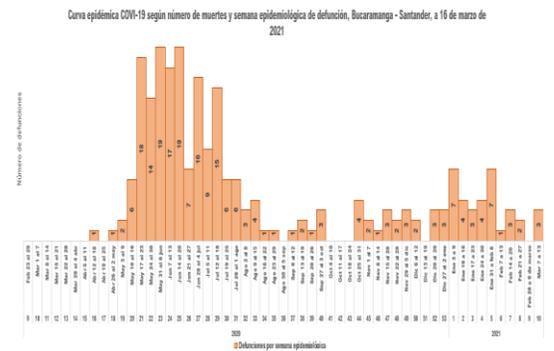
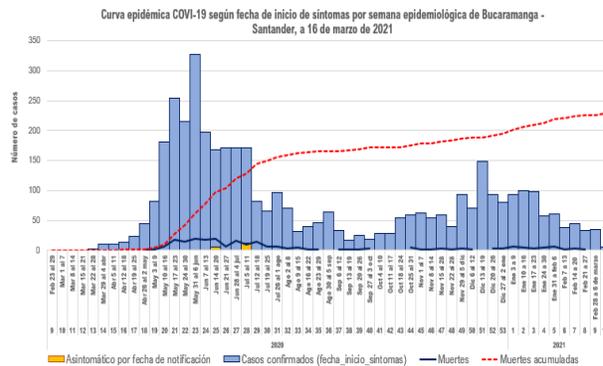
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Bucaramanga reportó al 16 de marzo de 2021 un total de **39.681 casos** confirmados y **1.391 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 42,7% del total de los casos y el 40,5% del total de muertes en el departamento de Santander. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,9% (342) en el número de casos notificados y 0,9% (13) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por presentar el 50,6% (20.064 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 ocurrieron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 43,7% (17.335 casos); la población mayor de 60 años concentra el 18,5% (7.338) de los casos y el 79% (1.099) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bucaramanga, el 94,9% (37.644) se han recuperado, el 0,6% (219) están siendo atendidos en casa, el 0,7% (290) se encuentran hospitalizados, el 0,07% (27) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (1.391). Hasta el 16 de marzo el 1,4% (536) 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 43,6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Bucaramanga (12 y 18 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 3 de febrero y el 1 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,87, con un incremento del 16,1% **al 2 de marzo a 1,01**. Con corte al 2 de marzo de 2021 el impacto estimado del 66,6%, 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 **481.573 casos y 9.880 muertes** que corresponden al 20,9% de los casos y al 16,1% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.682 casos activos** (1,3%) y **463.750 casos recuperados** (96,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,2% de los casos y del 1,1% 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 Antioquia (0,4%), Quindío (0,3%), Caldas (0,2) y Risaralda (0,2%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,5%), Quindío (0,4%), Risaralda (0,3%) y Caldas (0,1%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,1%) y Antioquia (1,9%).

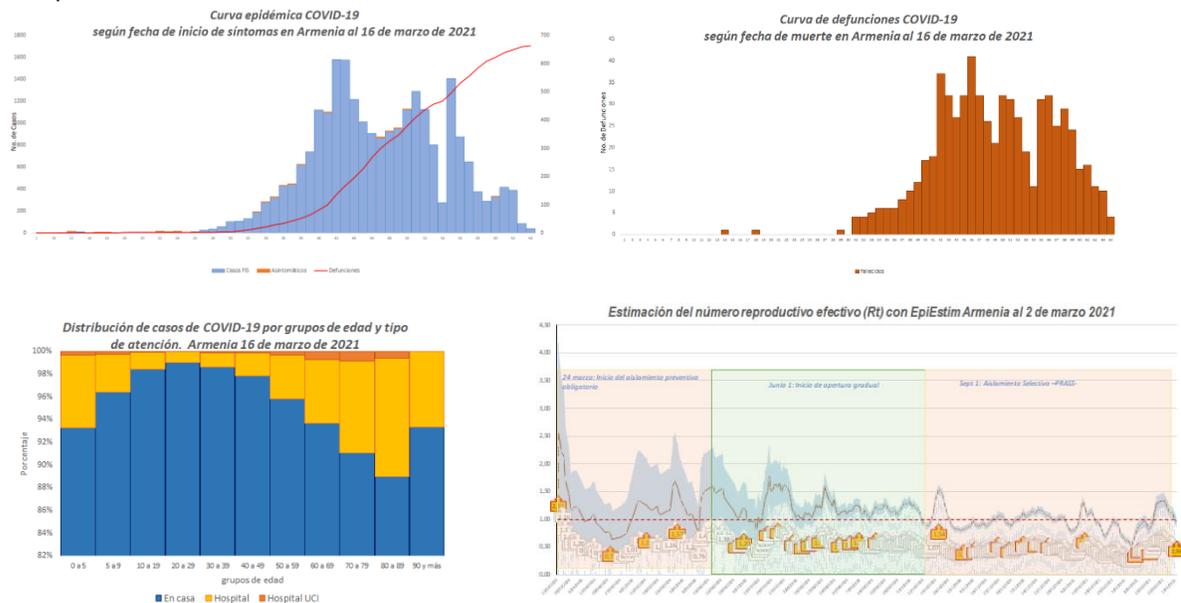
Datos del municipio de Armenia

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

Con corte al 16 de marzo, en el municipio de Armenia se han reportado **24.367 casos**. El **96% (23.387)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (673) y se reportan activos el 1% (245). Entre los casos activos el 48,1% (118) están en casa, el 50,2% (123) en hospitalización general y el 1,6% (4) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,5% (362), fallecimientos en un 1% (7). La proporción de positividad para el municipio es del 20%. En el departamento de Quindío 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% (9.971), la población mayor de 60 años concentra el 19,8% (4.837) de los casos y el 82,9% (558) 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 2 de marzo es 0,94** y con un porcentaje de impacto estimado del 68,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



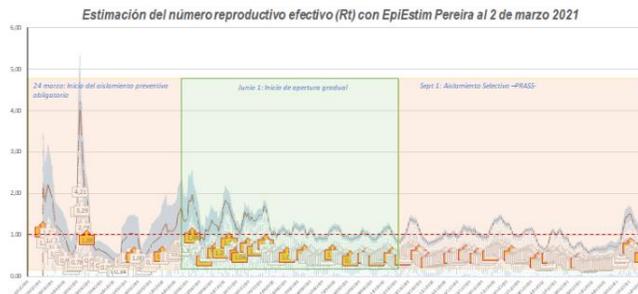
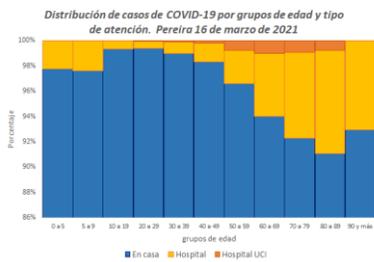
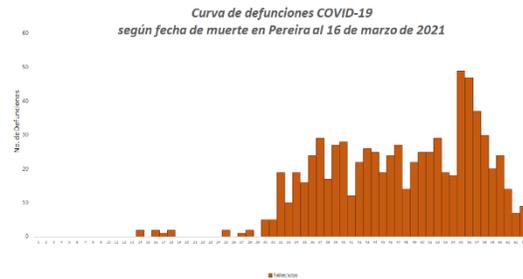
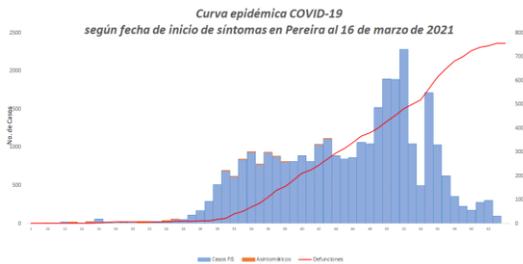
Datos del municipio de Pereira

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

Con corte al 16 de marzo, se han reportado **31.253 casos** en el municipio de Pereira, el **96% (29.998)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (766)** y se reportan activos el 1,2% (379). Entre los casos activos el 38,5% (146) están en casa, el 53% (201) en hospitalización general y el 8,4% (32) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11, se encontró un incremento de casos del 0,8% (260) 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% (14.393), la población mayor de 60 años concentra el 17,3% (5.429) de los casos y el 83,5% (640) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t con corte al 2 de marzo es 1.05**, con un porcentaje de impacto estimado del 65%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Medellín

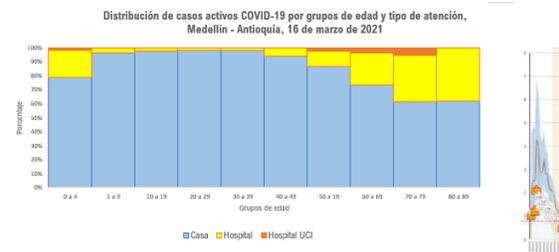
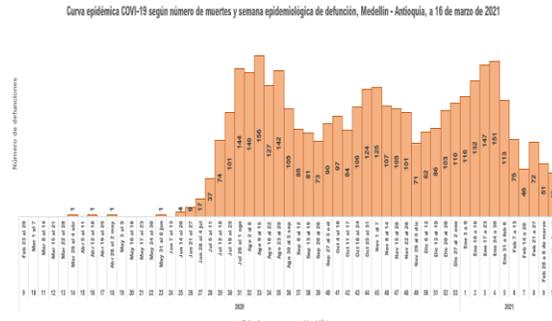
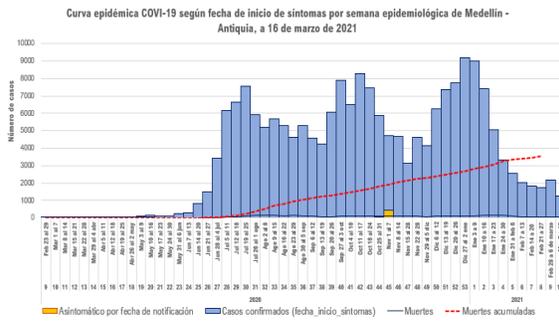
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 16 de marzo de 2021 un total de **198.792 casos** confirmados y **3.635 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,2% del total de los casos y el 54,1% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,3% (2.625) en el número de casos notificados y 0,9% (31) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,1% (105.507 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% (94.039 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15% (29.781) de los casos y el 84,8% (3.083) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,5% (191.904) se han recuperado, el 1,3% (2.557) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (226) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (31) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.635). Hasta el 16 de marzo el 1,4% (2.814) 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 47,5% 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 3 de febrero y 1 de marzo de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,9, con un aumento al **2 de marzo de 2021 del 7,2% (1,06)**. Con corte al 2 de marzo el impacto estimado del 64,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Itagüí

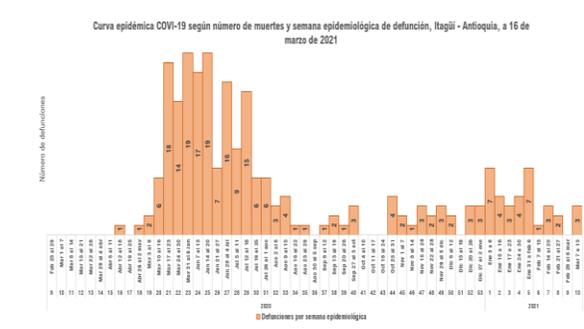
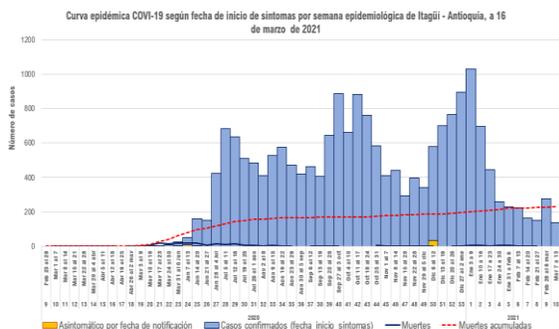
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Itagüí reportó al 16 de marzo de 2021 un total de **19.274 casos** confirmados y **302 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 5,5% del total de los casos y el 4,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,7% (315) en el número de casos notificados y 1% (3) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

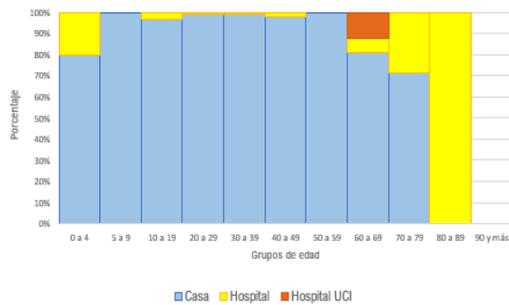
El municipio se caracteriza por tener el 51,5% (9.344 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 50,3% (9,695 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,9% (2,299) de los casos y el 84,1% (302) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Itagüí, el 96,5% (18.607) se han recuperado, el 1,7% (326) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (10) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (2) está siendo atendido en UCI y el 1,6% han fallecido (302). Hasta el 16 de marzo el 1,8% (338) permanece en condición de casos activos.

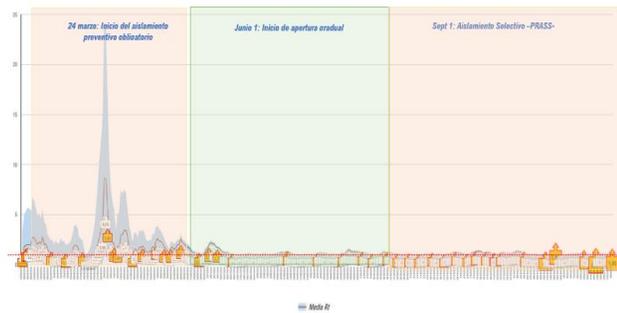
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia un aumento del 12% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Itagüí (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 3 de febrero y el 1 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,92, con un **aumento al 2 de marzo del 25,3 (1,03)**. Con corte al 2 de marzo de 2021 el impacto estimado del 65,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Itagüí - Antioquia, 16 de marzo de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Itagüí, al 2 de marzo de 2021



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 16 de marzo un total de **358.530 casos** y **11.532 muertes** que corresponden al 15,5% de los casos y al 18,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 2,5% (8.850 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,8 % (204 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Magdalena (5,9%), el distrito de Santa Marta (5,5%), el departamento del Atlántico (3,2%), el distrito de Barranquilla (3,1%) y el departamento de Córdoba (3,2%), están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, los departamentos de Magdalena (7,3%), el distrito de Santa Marta (3,9%) y Sucre (1,9%), 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 (6,0), Córdoba (4,8), La Guajira (3,9), Sucre (3,7), Atlántico (3,6) y Bolívar (3,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento de La Guajira (0,10%), Magdalena (0,09%), Atlántico (0,09%), el Distrito de Santa Marta (0,08%) y Córdoba (0,07%), y en la hospitalización sala general el departamento del Magdalena (1,8%) está por encima del 1%.

Datos del distrito de Cartagena

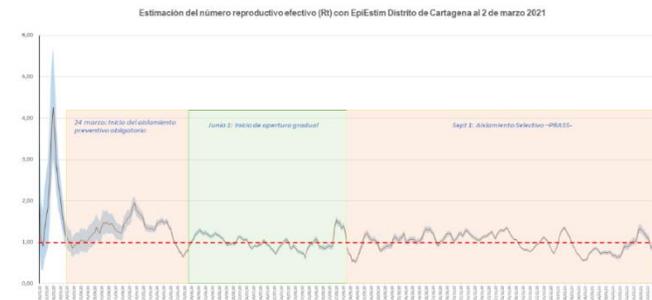
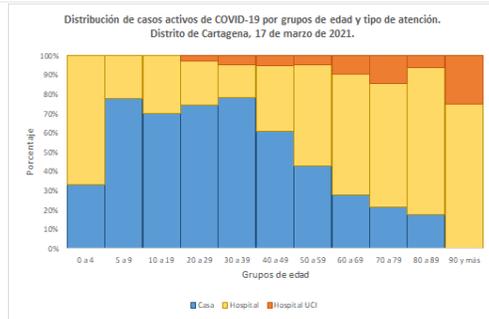
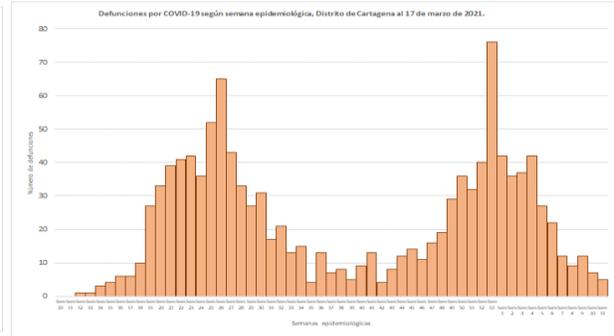
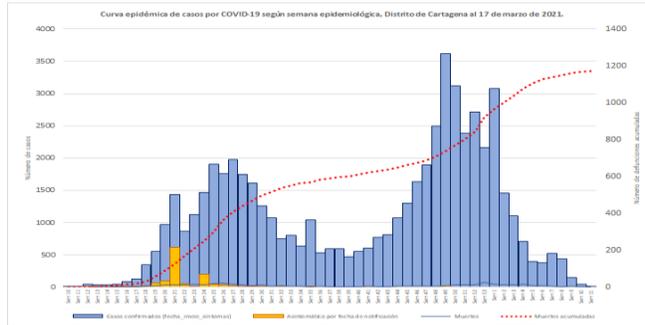
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 17 de marzo un total de 57.824 casos confirmados y 1.019 muertes. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,8% en el total de los casos y el 0,8% en las muertes. Se han identificado 30 conglomerados, dentro de estos el 80,0% (24) en instituciones de salud, el 6,7% (2) en empresas, 6,7% (2) en fuerzas militares, el 3,3% (1) en población carcelaria, y 3,3% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,5% (28.599) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 72,5% (26.009) y el 23,1% (8.304) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,4% (758) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,5% (56.402) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (1.019) y se reportan activos el 0,5% (277). Entre los casos activos el 50,2% (139) están en casa, el 43,7% (121) en hospitalización general y el 6,1% (17) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre y en el período de febrero 14 al 24, este valor estuvo por encima de 1. **El valor del R_t con corte al 2 de marzo fue de 0,73.**



Datos del distrito de Barranquilla

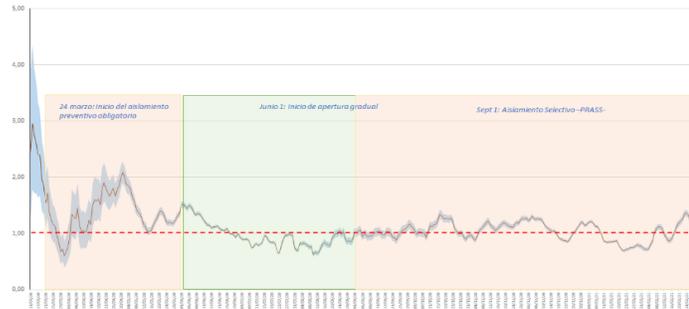
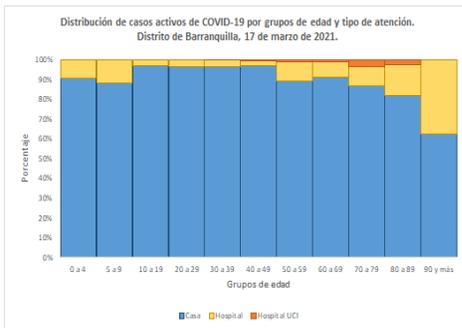
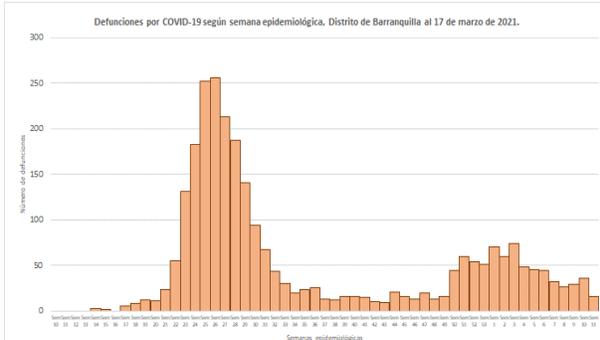
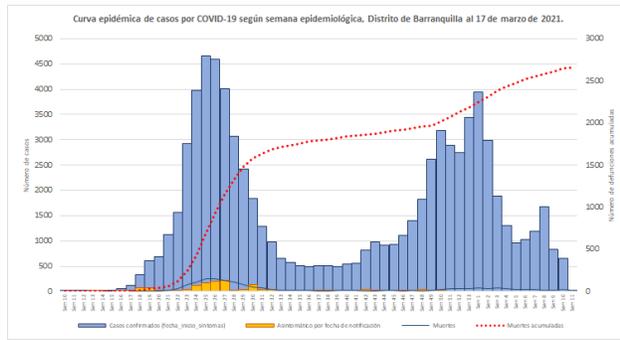
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 16 de marzo un total de 79.305 casos confirmados y 2.276 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,1% en el total de los casos y el 1,4% en las muertes. Se han identificado 38 conglomerados, dentro de estos el 63,2% (24) en instituciones de salud, el 23,7% (9) en empresas, 10,5% (4) centros de protección y 2,6% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (39.374) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 47,6% (33.514) y el 19,2% (13.532) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 75,1% (1.710) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,9% (75.305) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (2.276) y se reportan activos el 1,8% (1.445). Entre los casos activos el 93,5% (1.351) están en casa, el 5,7% (83) en hospitalización general y el 0,8% (11) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t , se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre y en el año 2021 ha presentado valores de R_t por encima de 1 en los períodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del R_t con corte al 2 de marzo fue de 0,83.**



Datos del municipio de Montería

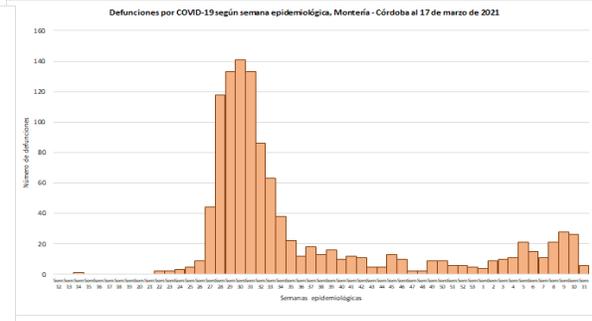
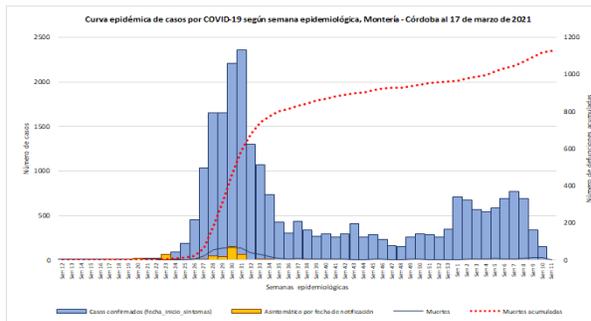
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Montería presenta al 16 de marzo un total de 24.342 casos confirmados que corresponden al 60,9% de los casos del departamento de Córdoba y 964 muertes que aportan el 50,7%. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,7% en el total de los casos y el 2,7% en las muertes. El departamento de Córdoba presenta 8 conglomerados, dentro de estos el 37,5% (3) en empresas, el 25,0% (2) en instituciones de salud, el 12,5% (1) en población carcelaria, el 12,5% (1) en centros de protección y el 12,5%(1) en fuerzas militares..

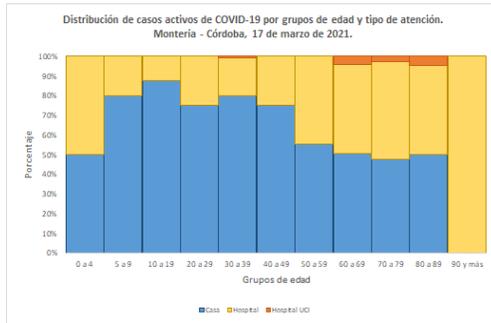
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,2% (11.251) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 18,4% (9.936) y el 8,5% (4.609) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,0% (713) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,2% (22.678) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,0% (964) y se reportan activos el 2,3% (561). Entre los casos activos el 67,6% (379) están en casa, el 31,4% (176) en hospitalización general y el 1,1% (6) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,56 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,33 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió 1,58 y hasta 1, el 25 de mayo, descendiendo a 1,17 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,53. Las cifras del Rt, estuvieron por encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre y del 5 al 24 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 2 de marzo fue de 0,73.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Montería - Córdoba al 2 de marzo 2021



Datos del Distrito de Santa Marta

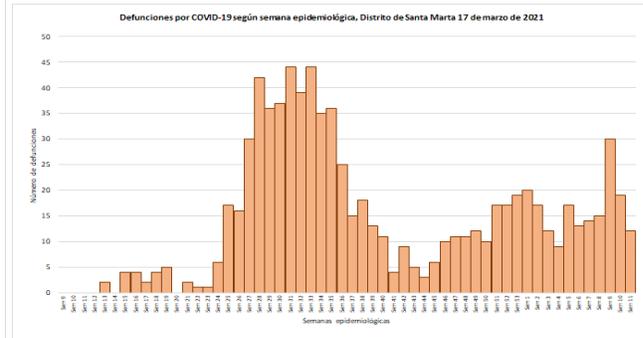
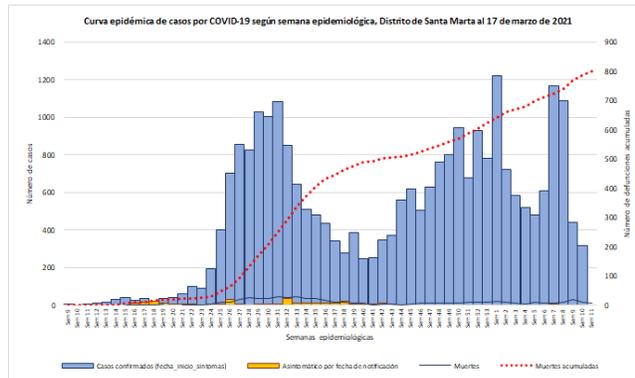
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 16 de marzo un total de 24.671 casos confirmados y 720 muertes. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 5,5% en el total de los casos y el 3,9% 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.

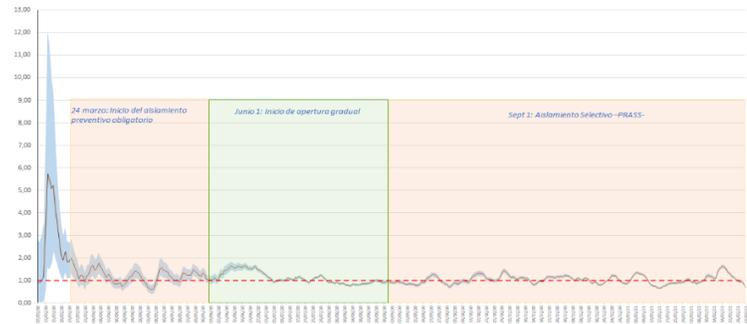
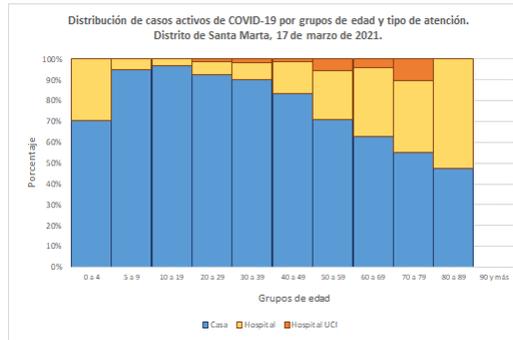
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,7% (12.539) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 52,1% (10.965) y el 20,1% (4.230) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 71,8% (517) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,8% (24.671) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (720) y se reportan activos el 3,2% (839). Entre los casos activos el 82,0% (688) están en casa, el 15,5% (130) en hospitalización general y el 2,5% (21) 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. Del 9 al 25 de febrero el Rt estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 2 de marzo fue de 0,71.**



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Santa Marta 2 de marzo 2021



Datos del Distrito de Soledad

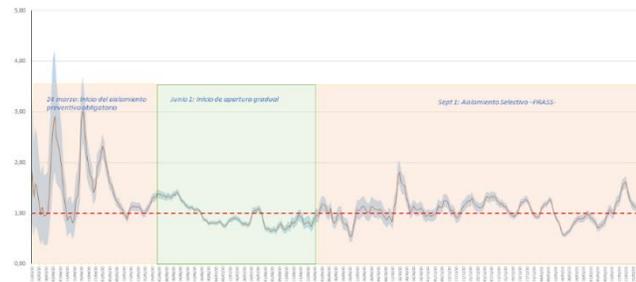
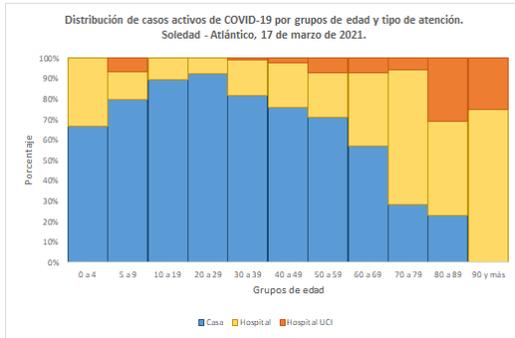
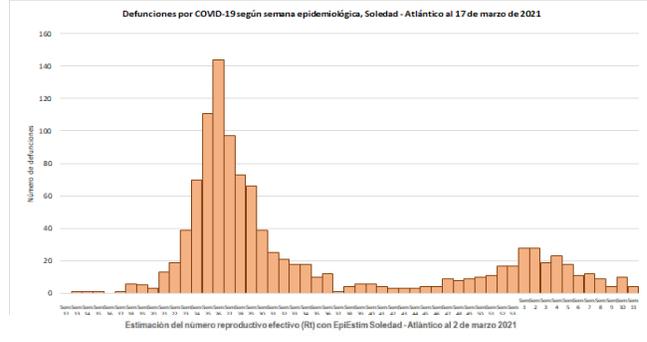
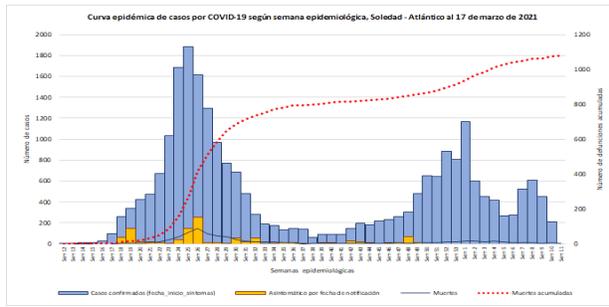
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 16 de marzo un total de 24.774 casos confirmados y 972 muertes las cuales representan el 48,8% de los casos y el 52,6% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 4,0% en el total de los casos, el 0,8% en las muertes y el 3,3% en los casos recuperados. En el departamento del Atlántico, se han identificado 25 conglomerados, dentro de estos el 4,0% (1) en centros de protección, el 44,0% (11) en comunitario, el 12,0% (3) en instituciones de salud, el 32,0% (8) en empresas, el 4,0% (1) en fuerzas militares y el 4,0% (1) en la policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,3% (12.704) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 51,9% (11.300) y el 16,4% (3.559) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,6% (686) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,3 (23.116) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,9%, (972) y se reportan activos el 2,4% (597). Entre los casos activos el 73,7% (440) están en casa, el 22,6% (135) en hospitalización general y el 3,7% (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. Desde el 15 de febrero el valor del Rt ha estado por encima de 1. El valor del Rt con corte al 2 de marzo fue de 1.09.



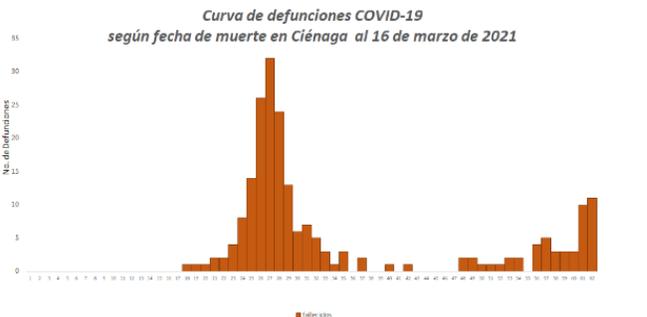
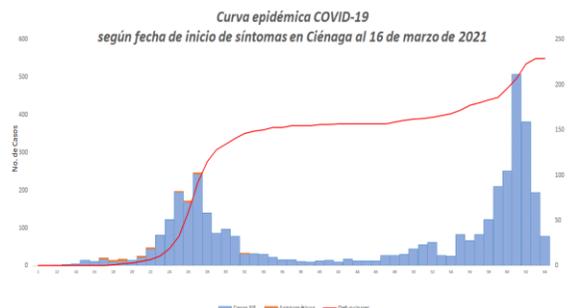
Datos del Distrito de Ciénaga

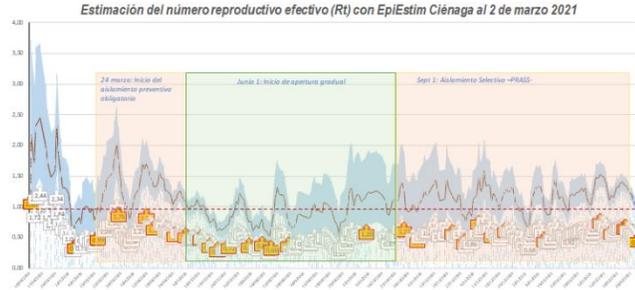
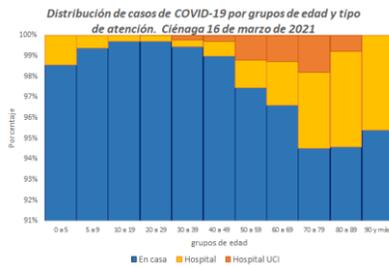
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 16 de marzo, se han reportado **3.927 casos** en el municipio de Ciénaga, el **85,7% (3.369)** corresponden a recuperados, fallecidos el **6,7% (266)** y se reportan activos el 6,8% (269). Entre los casos activos el 62% (167) están en casa, el 35,3% (95) en hospitalización general y el 2,6% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11, se encontró un incremento de casos del 9,3% (325) y 11,7% (27) 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 33.2% (1.307), la población mayor de 60 años concentra el 22,7% (895) de los casos y el 80% (213) 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 **2 de marzo** es **0,93** y con un porcentaje de impacto estimado del 69%, lo cual podría indicar una disminución 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 16 de marzo un total de **285.065 casos** y **8.976 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 1,1% (3.207 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,0% (93 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 (1,0%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; 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 (0,2%) y en Nariño (0,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca (1,0%) y Nariño (1,2%).

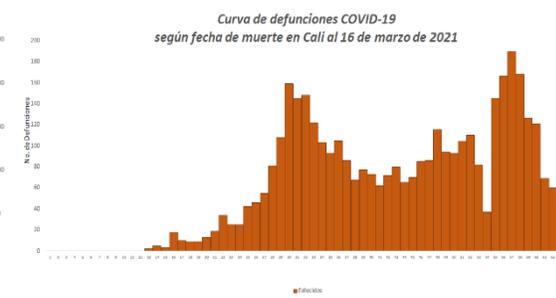
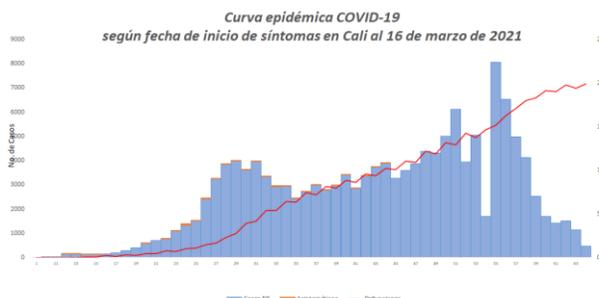
Datos del municipio de Cali

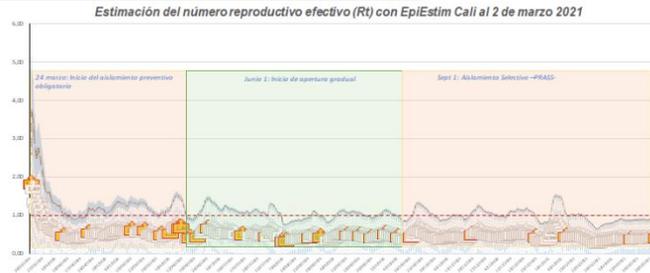
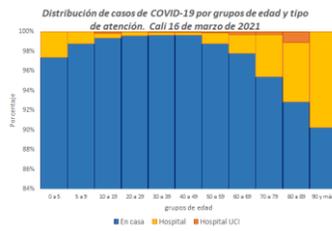
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 16 de marzo, se han reportado **143.246 casos** en el municipio de Cali, el **95,2% (136.410)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (3.980)** y se reportan activos el 1,5% (2.271). Entre los casos activos el 46,4% (1.055) están en casa, el 42,7% (970) en hospitalización general y el 10,8% (246) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 10 y 11, se encontró un incremento de casos del 1% (1.438) y un aumento del 0,7% (29) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 16%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,5% (62.331), la población mayor de 60 años concentra el 17% (24.443) de los casos y el 83,3% (3.316) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **2 de marzo** es **0,93** con un porcentaje de impacto estimado del 69%, 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 **35.595 casos** y **1.233 muertes** que corresponden al 1,5% de los casos y al 2% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **319 casos activos** (0,9%) y **33.889** casos recuperados (95,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1% de los casos y del 0,9% en el número muertes con una letalidad del 3,5%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas se encuentran Amazonas (0,7%), seguido de Putumayo (0,3%) y Guaviare (0,2%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Amazonas (0,5%), seguido de Putumayo (0,3%). Putumayo presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Caquetá (3,7%), Amazonas (3,5%) y Guaviare (1,8%).

Datos del municipio de Leticia

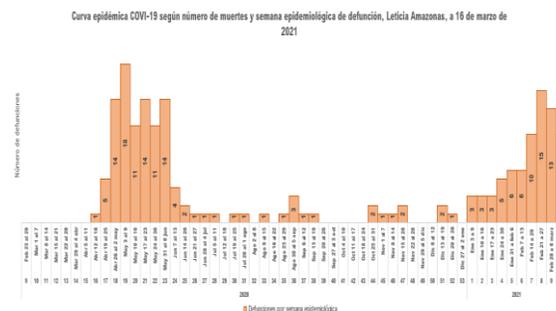
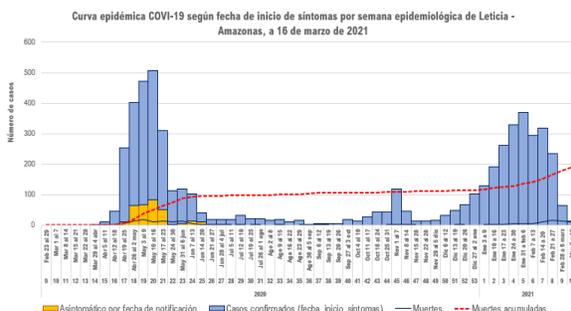
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

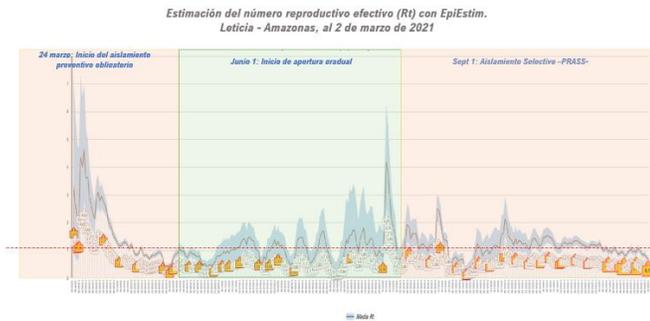
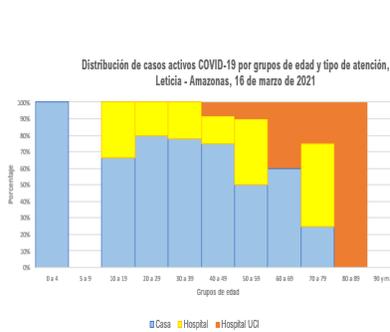
El municipio de Leticia reportó al 16 de marzo de 2021 de un total de **5.380 casos** confirmados y **189 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,8% del total de los casos y el 94% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 4,2% (218) en el número de casos notificados y 3,3% (6) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,4% (2.927) 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 41,6% (2.238); la población mayor de 60 años concentra el 13,9% (750) de los casos y el 64% (121) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,4% (5.130) se han recuperado, el 0,7% (36) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (13) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (6) está siendo atendido en UCI y el 3,5% han fallecido (189). Hasta el 16 de marzo el 1% (55) permanece en condición de casos activos.

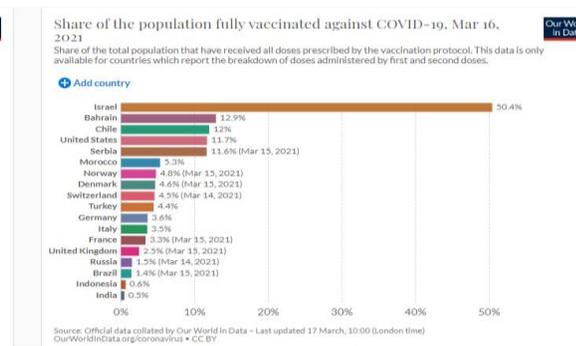
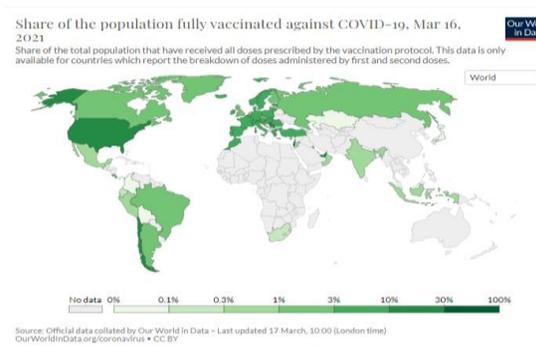
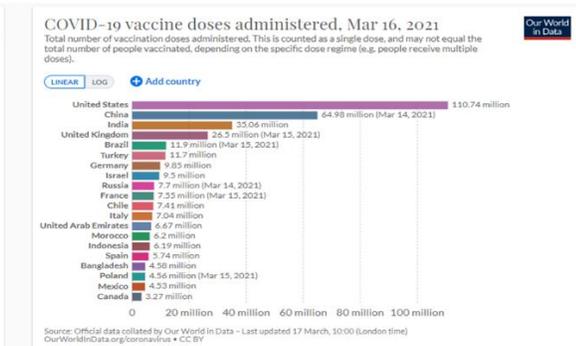
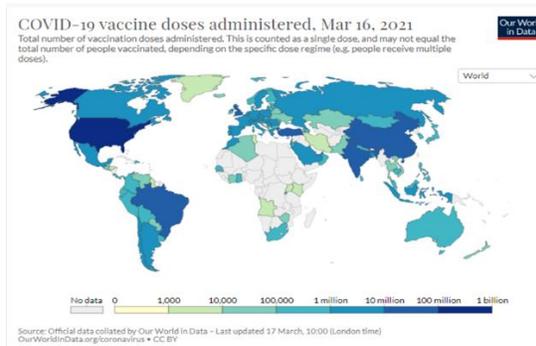
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 78,2% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 3 de febrero y 1 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,95 con una disminución del 24,2% en el **2 de marzo del 21,7% (0,72)**. Con corte al 2 de marzo el impacto estimado del 76%, 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.





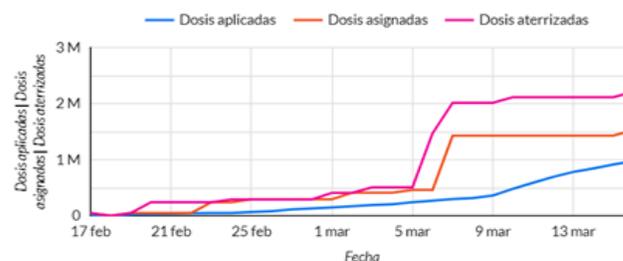
Avances en la vacunación contra COVID-19

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, Reino Unido, Bahrain, Chile, Estados Unidos y Serbia.



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

Colombia reporta con corte al 16 de marzo a las 4pm, un total de 976.137 dosis aplicadas, segundas dosis aplicadas 47.210 Bogotá con el mayor número de dosis (203.246), Antioquía (136.099), Valle del Cauca (92.219), Cundinamarca (64.177) y Barranquilla (31.090). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (21.925), Vaupés (5.637), Guainía (7.432) y Putumayo (2.652 dosis).

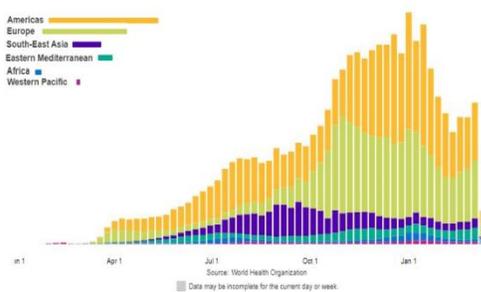


Situación COVID-19 Contexto Global

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 235 países / territorios, se confirmaron **120.079.683 (365.915 casos nuevos)** y **2.659.475 muertes (330 muertes nuevas)**. Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Brasil, Estados Unidos, India, Turquía, Italia, Polonia, República Checa, Ucrania, Jordán y Federación Rusa. 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 (44,3%) y el 48% de las muertes.



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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países	Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	2.785.640	3.066.390	10,04	Global	60.162	58.495	-2,75
Brasil	468.085	464.026	-0,87	Brasil	10.469	12.818	22,44
Estados Unidos	406.157	454.926	12,01	Estados Unidos	11.980	8.489	-29,14
Francia	146.585	166.891	13,85	México	4.889	4.106	-16,02
Italia	142.997	165.045	15,42	Federación Rusa	2.913	3.128	7,38
India	120.259	157.026	30,57	Italia	2.158	2.396	11,03
Polonia	91.328	120.885	32,36	Polonia	1.591	1.979	24,39
Turquía	82.153	101.261	23,26	Francia	2.096	1.808	-13,74
República Checa	83.573	77.147	-7,69	República Checa	1.446	1.510	4,43
Alemania	58.434	71.884	23,02	Ucrania	992	1.493	50,56
Ucrania	52.591	67.129	27,64	Alemania	1.726	1.467	-15,01

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

En la Región de las Américas, **56 países / territorios**, reportaron **53.160.109 casos** (119.728 casos nuevos) y **1.277.554 muertes** (2.653 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,2% 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 ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (49.651 casos), Brasil (36.239 casos), Perú (6.568 casos), Argentina (6.164 casos), Chile (4.551 casos), Canadá (3.890 casos), Colombia (2.740 casos), México (1.439 casos), Paraguay (1.400 casos) y Uruguay (1.171 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.057 muertes), Estados Unidos (701 muertes), México (234 casos), Perú (174 muertes) y Argentina (166 casos) y. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

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

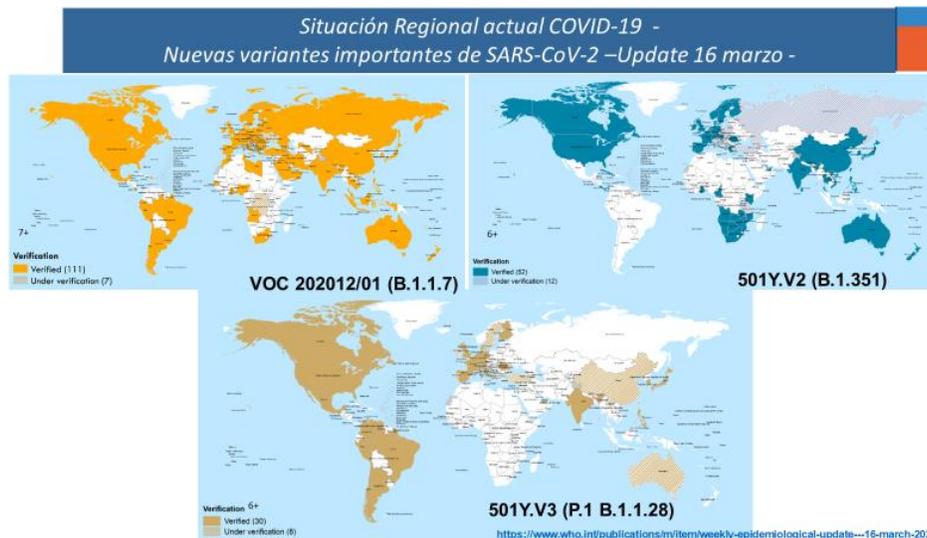
Esta información debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia en curso, incluidas, entre otras, las diferencias entre países en la capacidad de secuenciación y qué muestras se priorizan para la secuenciación.

Variante VOC 202012/01: 118 países 7 nuevos; **Variante 501Y.V2:** 64países 6 nuevos; **Variante P.1:** 38 países 6 nuevos,

Variantes emergentes de interés (VOI): Variantes emergentes de interés (VOI): Una variante del SARS-CoV-2, etiquetada CAL.20C / L452R (basada en el subclade NextStrain y la mutación clave), que abarca los linajes PANGO B.1.427 y B.1.429, ha sido designada como VOI por la OMS.

EVIDENCIA.

- Se detectó por primera vez durante un aumento local de casos de COVID-19 en California, Estados Unidos de América en junio de 2020.
- La vigilancia ha demostrado que desde entonces ha contribuido a una proporción sustancial de casos locales de COVID-19 en California, y se ha detectado en todos los estados de EE. UU. y al menos otros 26 países hasta la fecha 1-4. Fuera de los EE. UU.,
- Las detecciones informadas de este VOI se limitan actualmente a un número relativamente bajo de secuencias, lo que sugiere que aún no ha provocado una enfermedad generalizada en otros países.
- La evaluación como VOI sigue la evidencia preliminar y emergente de que esta variante puede estar asociada con impactos fenotípicos que pueden representar un mayor riesgo para la salud pública y medidas de control de COVID-19 en comparación con otras variantes. Esto incluye un posible aumento en la transmisibilidad, 1 hallazgo mixto sobre una infectividad potencialmente mayor (basada en los umbrales del ciclo de PCR como un proxy), 1,5,6 y una ligera reducción en la neutralización para sueros de pacientes recuperados diagnosticados clínicamente con COVID-19 y en receptores de la vacuna.
- La mutación L452R se ha asociado con una reducción en la neutralización de anticuerpos monoclonales, pero se están realizando más investigaciones^{8,9}. Se está investigando el impacto de esta variante en la gravedad de la enfermedad. Estos son hallazgos preliminares, incluyen estudios sin revisión por pares y requieren más investigaciones.
- La OMS está trabajando con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Y el Grupo de Trabajo de Evolución del Virus de la OMS para evaluar más a fondo este VOI.



Noticias

Brigadas de salud intercultural luchan contra la COVID-19 en comunidades indígenas de Loreto. El Ministerio de Salud (Minsa) prosigue su lucha contra la COVID-19 en las comunidades nativas de la región Loreto, con el despliegue de las brigadas de salud integral e intercultural en los ríos amazónicos. Hasta junio se atenderá a 59.984 personas de 373 Comunidades (12.801 familias) nativas de Maypuco, Nauta, Intuto, Trompeteros y Andoa.

Se trata de seis brigadas de salud de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa, con un total de 43 profesionales y técnicos en salud. Cada brigada tiene un coordinador intercultural, facilitador de la interacción con la población, un médico, una enfermera, una obstetra, un odontólogo, un técnico de enfermería y otro de laboratorio, todos vacunados contra la COVID-19.

Hasta la fecha se han cubierto cinco Cuencas hidrográficas: Río Pastaza: distrito de Andoas, provincia de Datem del Maraón (6 comunidades), Río Tigre: distrito del mismo nombre, provincia de Loreto (7 comunidades). Río Corrientes: distrito de Trompeteros, provincia de Loreto (7 comunidades). Río Chambira (Maypuco) (11 comunidades). Río Maraón (Nauta) (9 comunidades). Importante destacar que el personal de las brigadas se capacitó mediante Tele Información, Educación y Comunicación (Tele IEC), con la participación de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Loreto.

Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19. Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19, publicado en The Lancet, La OMS señala que dejar que las madres y sus bebés permanezcan juntos podría salvar más de 125 000 vidas.

El estudio realizado por la OMS y sus asociados demuestra que la pandemia de COVID-19 está socavando gravemente la calidad de la atención a los neonatos con bajo peso al nacer o problemas de salud, lo cual da lugar a defunciones y a un sufrimiento innecesarios. Indica que el contacto estrecho entre el recién nacido y sus progenitores tras el parto es de vital importancia, sobre todo para los prematuros o de bajo peso.

“Si no se actúa ahora para proteger y mejorar la calidad de la atención a las madres y los recién nacidos y para ampliar la cobertura de intervenciones que salvan vidas, como el método de la madre canguro, pueden perderse décadas de progresos en las que hemos reducido la tasa de defunciones infantiles”

La OMS recomienda mantener al niño en la misma habitación que la madre desde su nacimiento para que esta pueda amamantarlo y mantener el contacto piel con piel, incluso en los casos en que se sospeche o se confirme la presencia de COVID-19. Además, también se aconseja asesorar a la madre para que aplique las medidas adecuadas de prevención de las infecciones

Comunicado de OPS/OMS en relación con las vacunas de AstraZeneca. Frente a las preocupaciones que se han generado por la aparición de algunos trastornos de coagulación sanguínea en ciertos países de Europa, tras la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 producida por el laboratorio AstraZeneca (AZ), y la suspensión de la vacunación con la misma, bajo el principio de precaución, por parte de algunos países la OPS/OMS informa que:

- Hasta el momento, el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia de la Agencia Europea del Medicamento (PRAC, por sus siglas en inglés) no ha encontrado una relación causal entre la vacunación y los trastornos de coagulación, los cuales pueden producirse por diferentes causas. Estos eventos se pueden presentar en las personas que ya han sido vacunadas, así como en aquellas que aún no han recibido la vacuna. A la fecha, el PRAC ha evaluado que la incidencia de eventos tromboembólicos en la población vacunada no es mayor que en la población general.
- El Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés) de la OMS está evaluando los datos que ha proporcionado la Agencia Europea de Medicinas (EMA), asociados a la distribución de dos lotes de vacunas de AZ, fabricados y distribuidos en Europa. La directora de esta agencia ha manifestado recientemente que no hay indicios de que los eventos hayan sido causados por la vacuna.
- Estos dos lotes que se analizan no se van a distribuir a través del mecanismo COVAX, ya que las dosis destinadas para este son producidas en la República de Corea y en India.
- Es importante aclarar que la vacunación contra la COVID-19 no reducirá las muertes por otras causas, incluso después de la vacunación.
- Además, los sistemas de vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de otros países de la región Panamericana que están administrando la vacuna contra la COVID-19 del productor AZ, no han reportado señales de alarma con respecto a la seguridad de esta vacuna.
- Por tal motivo y tomando en cuenta que los beneficios de la vacuna superan sus riesgos, la OPS/OMS recomienda que se continúe usando la vacuna de AstraZeneca para enfrentar la COVID19, mientras se investiga los casos presentados en Europa.

- Asimismo, es indispensable que los países mantengan activo el sistema de vigilancia de ESAVI y realicen el proceso de investigación y análisis de los casos presentados, conforme las orientaciones de la OPS/OMS.
- La información es revisada de forma permanente y se comunicará conforme haya nueva evidencia de relevancia para los países.

Enlaces de interés

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

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

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