

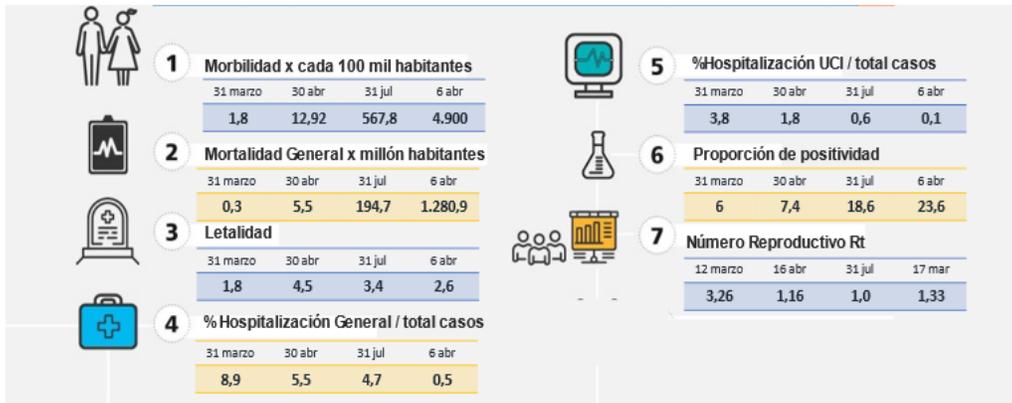


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 6 de abril 10:00pm.

Con base en los datos publicados en:

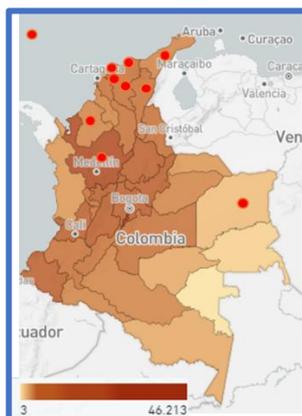
A la fecha Colombia reporta **2.468.236 casos** (11.827 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h y **64.524 defunciones** (231 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,4% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: La Guajira 4,5% (838), Barranquilla 3,9% (3.891), Santa Marta 3,1% (1.004), San Andrés 2,9% (80), Atlántico 2,4% (1473), Magdalena 1,7% (228), Vichada 1,6% (23), Antioquia 1,3% (5195), Córdoba 1,2% (535), Cesar 1,0% (459).

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: Rionegro 92% (426), Itagüí 75,4% (648), Bello 72,7% (624), Medellín 62,4% (4,152) y Envigado 40,8% (211).

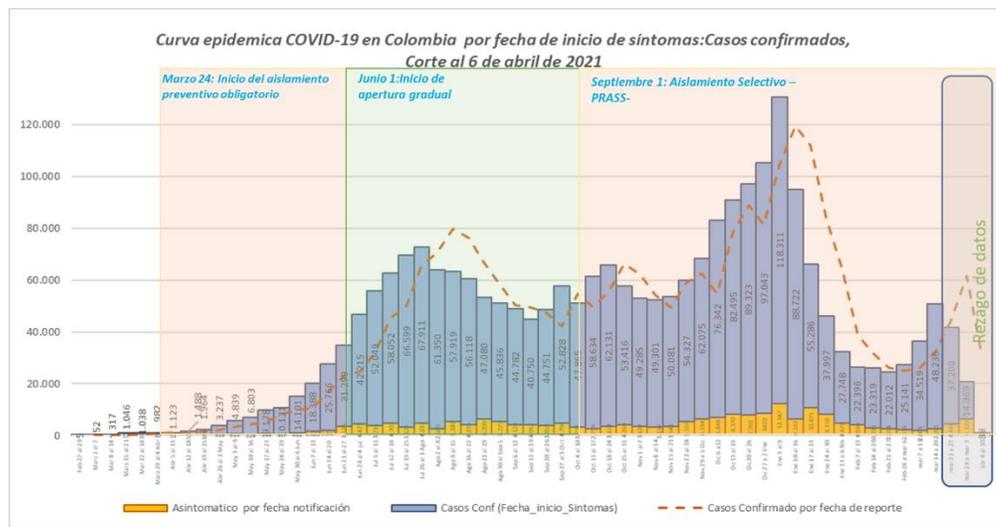


Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	10.322	14.028	3706	35,90
MEDELLIN	6.659	10.811	4152	62,35
BARRANQUILLA	6.136	6.982	846	13,79
CALI	2.460	2.959	499	20,28
ITAGUI	860	1.508	648	75,35
SOLEDAD	1.514	1.504	-10	-0,66
BELLO	858	1.482	624	72,73
SANTA MARTA	1.235	1.184	-51	-4,13
RIONEGRO	463	889	426	92,01
MANIZALES	691	747	56	8,10
ENVIGADO	517	728	211	40,81
MONTERIA	632	700	68	10,76
NACIONAL	56.171	58.867	2696	4,80

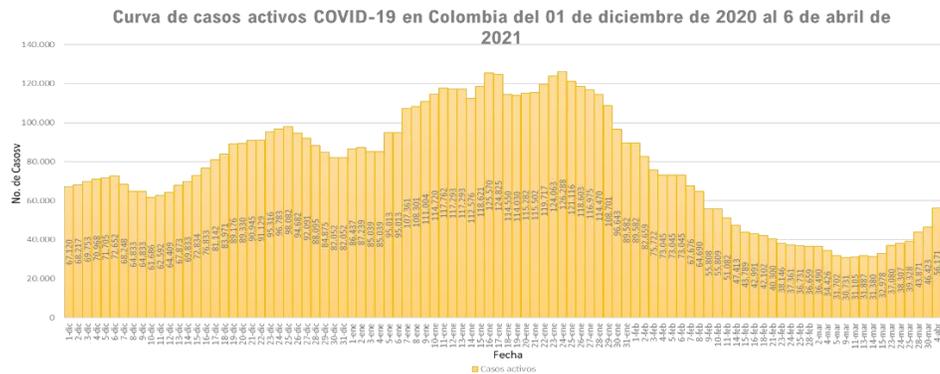
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 6 de abril de 2021

Incremento de casos en las últimas 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 6 de abril	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 6 de abril	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.397.731	2.468.236	70.505	2,9	COLOMBIA	63.255	64.524	1.269	2,0
BOGOTA	685.821	696.957	11.136	1,6	BOGOTA	14.383	14.528	145	1,0
MEDELLIN	209.826	221.124	11.298	5,4	CALI	4.083	4.126	43	1,1
CALI	147.852	151.108	3.256	2,2	MEDELLIN	3.776	3.961	185	4,9
BARRANQUILLA	92.441	104.359	11.918	12,9	BARRANQUILLA	2.460	2.659	199	8,1
CARTAGENA	58.907	59.720	813	1,4	CUCUTA	1.855	1.853	-2	-0,1
IBAGUE	48.290	48.540	250	0,5	BUCARAMANGA	1.414	1.424	10	0,7
BUCARAMANGA	40.282	40.690	408	1,0	IBAGUE	1.181	1.185	4	0,3
MANIZALES	34.340	35.586	1.246	3,6	SOLEDAD	1.058	1.136	78	7,4
CUCUTA	34.915	35.075	160	0,5	CARTAGENA	1.036	1.046	10	1,0
NEIVA	33.393	33.636	243	0,7	MONTERIA	1.010	1.039	29	2,9

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



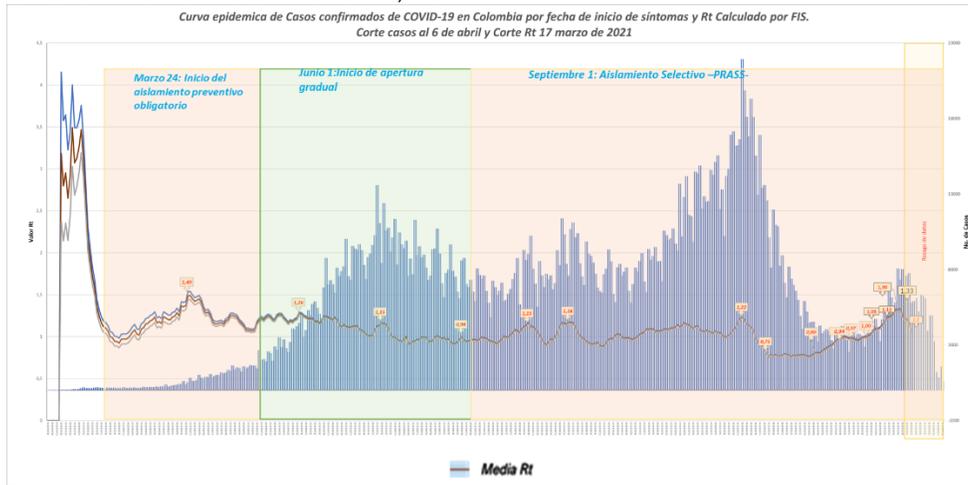
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 el 9 de marzo con 30.731, cuando inicia incremento la fecha actual con un reporte de 56.687 casos activos.



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

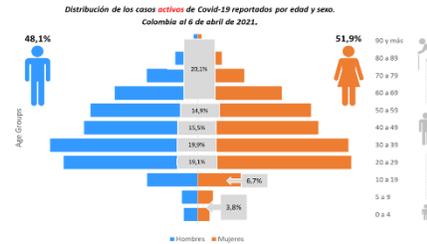
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **R_t de 1,33** tomada fecha de corte el **17 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 55,8%.

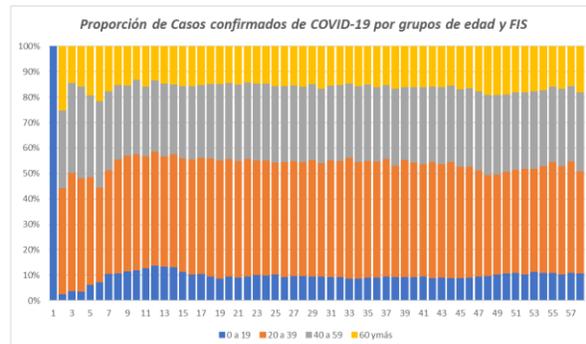
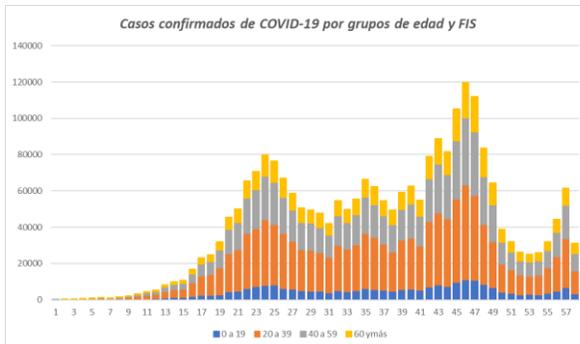


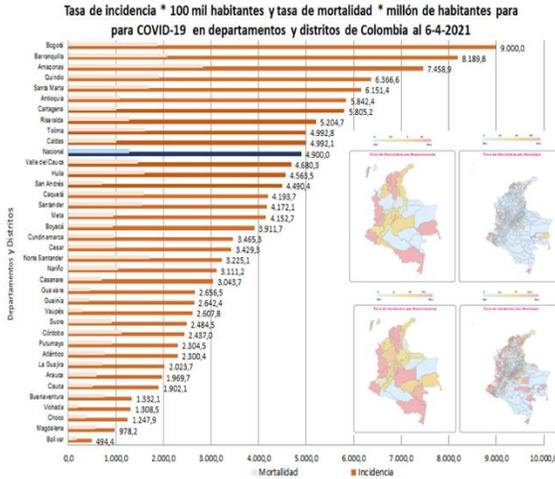
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,1% de los casos son en hombres, el 3,8% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39% de los casos, el 20,1% de los casos son en personas de 60 años y más.



De acuerdo con la proporción de casos confirmados por grupos de edad y por semana epidemiológica muestra que no se evidencian mayores cambios en los diferentes grupos de edad, es así como la proporción de casos que se han presentado entre personas de 20 a 39 años es del 44%, en el grupo de 40 a 59 años el 29,6%, en el grupo de 60 años y más el 15,8% y en menores de 20 años el 10,7%.





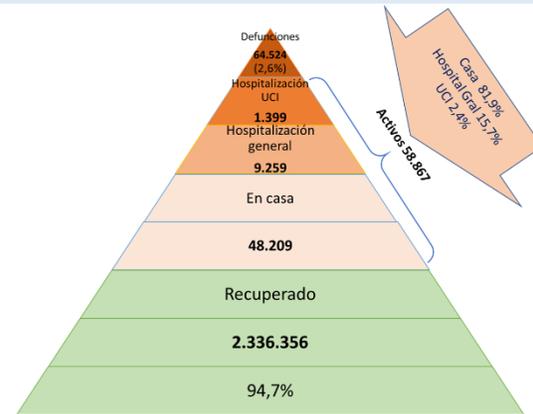
La tasa de incidencia nacional es de **4.900 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (9.000,0), Barranquilla (8.189,8), Amazonas (7.458,9), Quindío (6.366,6), Santa Marta (6.151,4), Antioquia (5.842,4), Cartagena (5.805,2), Risaralda (5.204,7), Tolima (4.992,8), Caldas (4.992,1).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 8,5% de los casos notificados.

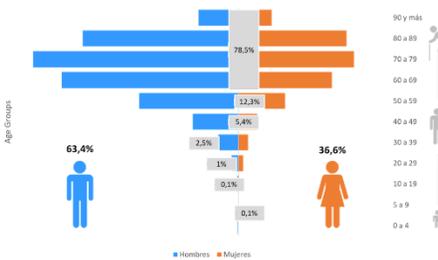
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 70,5% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 87,1% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **78,5%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

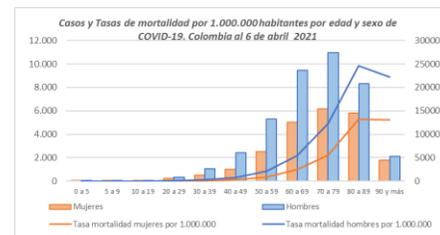


Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 6 de abril de 2021.

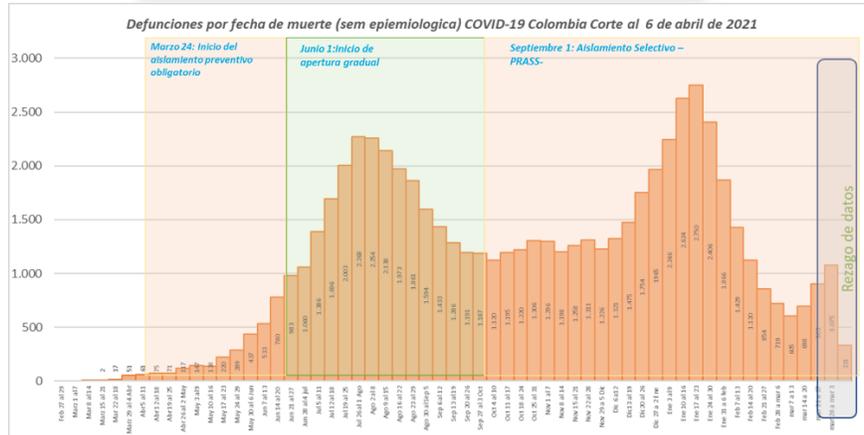


Al 6 de abril, en el país se han presentado **64.524 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 63,4% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.280,9 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (2.834,7), Barranquilla (2.086,7), Quindío (1.906,7), Bogotá (1.876,0), Norte Santander (1.711,4), Santa Marta (1.685,8), Tolima (1.609,7), Huila (1.602,5), Caquetá (1.585,8), Santander (1.538,0), Valle del Cauca (1.462,9).

Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (17.176); 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 3,7% y las mujeres 2%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,83 hombres por COVID-19.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al corte 6 de abril, del total de las 12.162 camas de UCI, el 67,1% (8.164) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 32,9% (3.998), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 2,03% y el número de camas disponibles en un 1,96%, con una tendencia en la última semana a la disminución de la disponibilidad. Del total de las 8.164 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 3.547 (43,5%) casos confirmados, 760 (9,3%) pacientes sospechosos y 3.857 (47,2%) casos no COVID-19.

Del total de 44.550 camas hospitalarias para adultos, el 67,5% (30.171) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,6% (14.489), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 4,12% y el número de camas disponibles en un 4,12%. Del total de las 30.171 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 3.470 (11,5%) casos confirmados, 1.656 (5,5%) pacientes sospechosos y 25.045 (83,0%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 6 de abril de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Ocupación	Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Ocupación
Antioquia	6.677.930	390.152	17.538	9%	91%	Cauca	1.491.937	28.378	355	44%	56%
Magdalena	1.427.026	47.091	1.660	15%	85%	Sucre	949.252	23.584	472	46%	54%
Atlántico	2.722.128	166.978	9.744	16%	84%	Huila	1.122.622	51.231	209	53%	47%
Valle del Cauca	4.532.152	212.120	4.105	21%	79%	Nariño	1.627.589	50.637	633	55%	45%
Caldas	1.018.453	50.842	1.069	26%	74%	Boyacá	1.242.731	48.612	667	57%	43%
Bogotá D.C.	7.743.955	696.957	14.028	30%	70%	Vichada	112.958	1.478	26	58%	42%
La Guajira	965.718	19.543	684	30%	70%	Norte de Santander	1.620.318	52.257	398	60%	40%
Bolívar	2.180.976	70.503	537	32%	68%	Cundinamarca	3.242.999	112.379	1.045	62%	38%
Córdoba	1.828.947	44.572	1.080	33%	67%	Casanare	435.195	13.246	227	68%	32%
Meta	1.063.454	44.162	245	36%	64%	Caquetá	410.521	17.216	85	70%	30%
Cesar	1.295.387	44.423	575	37%	63%	Arauca	294.206	5.795	69	70%	30%
Quindío	555.401	35.360	405	37%	63%	Putumayo	359.127	8.276	86	71%	29%
Risaralda	961.055	50.020	776	38%	62%	Archipiélago de San Andrés	63.692	2.860	65	74%	26%
Chocó	544.764	6.798	64	41%	59%	Guainía	50.636	1.338		100%	0%
Tolima	1.339.998	66.904	529	41%	59%	Guaviare	86.657	2.302	3	100%	0%
Santander	2.280.908	95.162	1.440	42%	58%	Vaupés	44.712	1.166	6	100%	0%
						Amazonas	79.020	5.894	42		100%

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 6 de abril, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **9.134.762 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 20.755 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 2.062.209 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 22,6.

La proporción de **positividad por PCR es de 19,6% (disminución del 7,1% en las últimas 24 horas)**, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá (45%), Tolima (31%), Quindío (30%), Cauca (27%), Putumayo (27%), Huila (26%), Valle del Cauca (25%), Risaralda (25%), Cundinamarca (24%) y Cesar (24%).

Se notifica a la fecha, la realización de **3.854.589 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 674.714 pruebas positivas, con una **positividad del 18,7% (disminución de 18,1% en las últimas 24 horas)**, realizados en 1.595 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Sucre (34,1%), Vaupés (34,1%), Amazonas (31,1%), Caquetá (26,1%), San Andrés y Providencia (23,5%), Norte de Santander (23,0%) y Antioquia (22,6%).

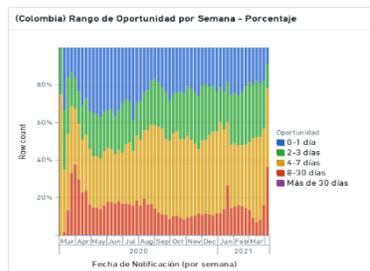
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Indicadores de oportunidad

Fuente: <https://colombia.foundry.gov.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 6 de abril, los tiempos en días que transcurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, tiene una media de 15 días, en indígenas fue de 5,3 días (fecha de semana de notificación 29/03/2021) y en afrodescendientes 15,0 días (fecha de semana de notificación 30/03/2021).

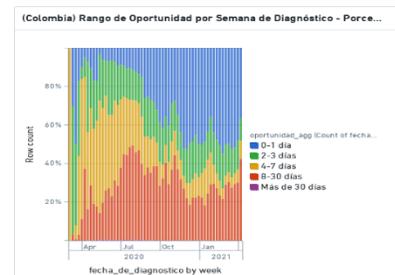
Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 6 de abril de 2021.



Este indicador ha presentado desde la última semana del mes de abril del año 2020 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 actualmente tiene una tendencia incrementar el promedio de los días.

De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 6 de abril, tiene una media de 8,2 días, en indígenas fue de 10,3 días (fecha de semana de notificación 30/03/2021) y en afrodescendientes 8,1 días (fecha de semana de notificación 30/03/2021).

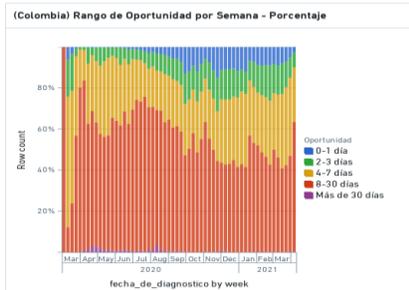
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 6 de abril de 2021.



El promedio en la notificación de los casos presenta unas cifras por encima de 6 días durante los meses de mayo de 2020 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 15,1 días. En población indígena se encuentra una media de 13,1 días (fecha de semana de diagnóstico 30/03/2021) y en población afrocolombiana 13,5 días (fecha de semana de diagnóstico 30/03/2021).

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 6 de abril 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:

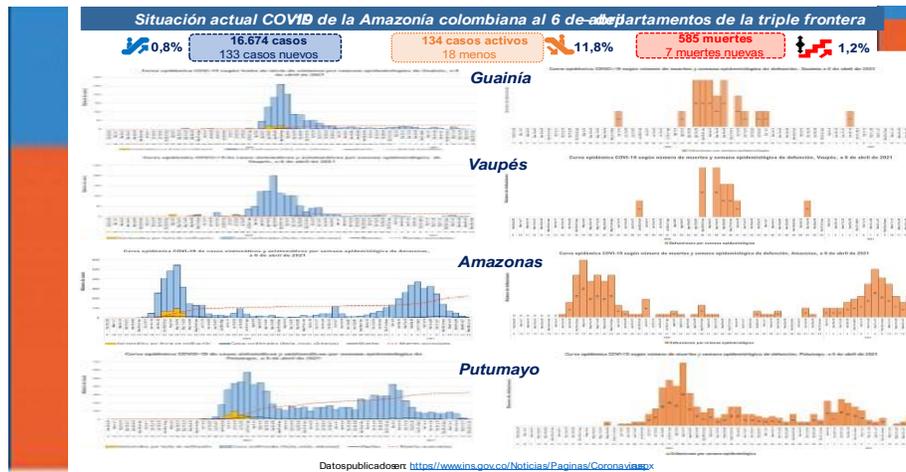
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.70 del 31 de marzo de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **52.772 casos** (2.161 nuevos), 3.901 casos son asintomáticos, recuperados 52.429 casos (2.153 nuevos) y **250 casos fallecidos** (6 nuevos).

De acuerdo con la fase de contagio el 40,4% (21.312 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 43,1% (22.722 casos) son indeterminados. El 99,6% (21.215) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,05% (10) en el hospital y el 0,39% (84) se encuentran fallecidos. El 73,5% (38.761) de los casos son mujeres y el 26,5% (14.011) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,5% (12.378 casos), medicina 16,9% (8.942 casos), administrativos 12,8% (6.777 casos), enfermería 9,8% (5.194 casos), estudiantes 7,1% (3.750 casos), otros auxiliares 2,6% (1.366 casos) y personal aseo – administrativos 2,5% (1.305 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,6% (18.807 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 31,3% (16.465 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 12,1% (6.376 casos), Norte de Santander 2,5% (1.337 casos), Barranquilla 1,9% (1.022 casos) y el Meta con el 1,9% (1.014 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 102 IPS y Meta de 56 IPS.



Datos del municipio de Leticia

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

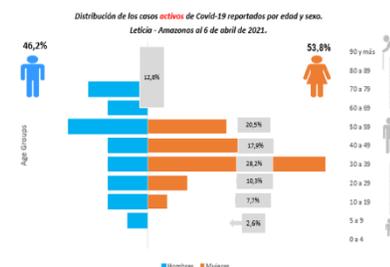
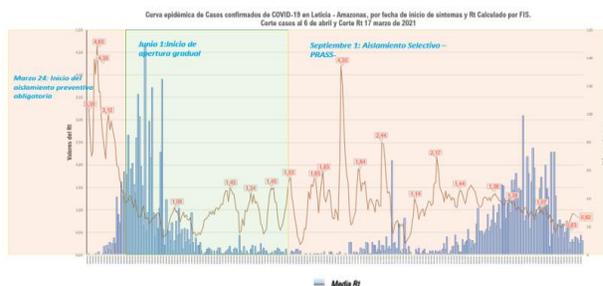
El municipio de Leticia reportó al 6 de abril de 2021 de un total de **5.599 casos** confirmados y **211 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 95% del total de los casos y el 94,2% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,8% (42) en el número de casos notificados y 2,4% (5) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (3.043) 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% (2.327); la población mayor de 60 años concentra el 13,9% (781) de los casos y el 63,5% (134) de las muertes.

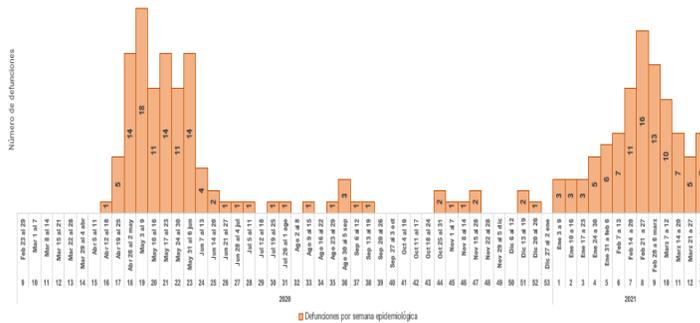
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,4% (5.340) se han recuperado, el 0,3% (18) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (117) se encuentran hospitalizados, el 0,07% (4) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (211).

Hasta el 6 de abril el 0,7% (39) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (21) son casos en mujeres, el 38,5% (15) están entre 30 y 49 años y 12,8% (5) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 21%.

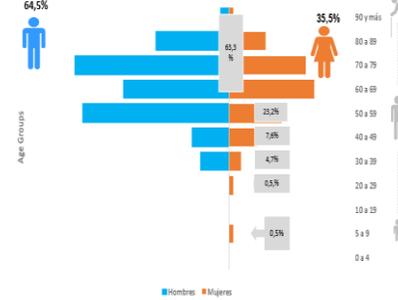
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 72,6% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 18 de febrero y 16 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,79 con un aumento del 16,5% en el **17 de marzo (0,56)**. Con corte al 17 de marzo el impacto estimado del 69,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



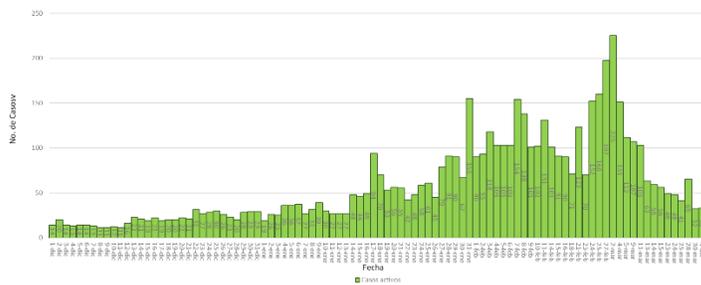
Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Leticia Amazonas, a 6 de abril de 2021



Distribución de las muertes Covid-19 reportadas por edad y sexo. Leticia - Amazonas al 6 de abril de 2021.

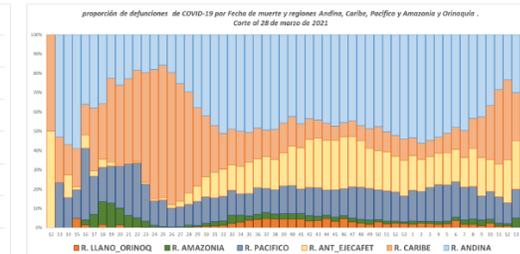
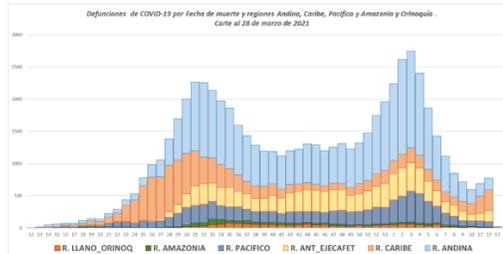
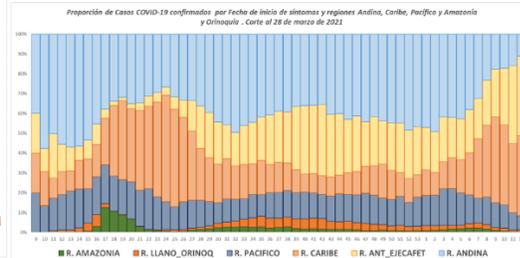
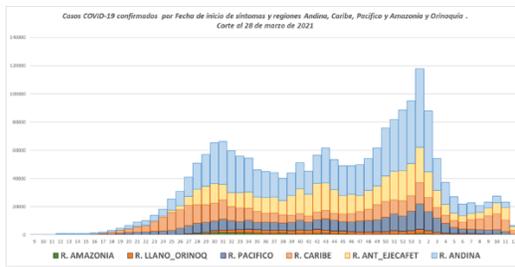


Curva de casos activos COVID-19 en Amazonas del 1 de diciembre de 2020 al 6 de abril de 2021



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **45,5%** de los casos (**1.123.502**) y el **55,3%** de las defunciones (**29.021**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,2% la región del Pacífico con el 4,1%.





Curvas epidemiológicas de casos de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 6 de abril del 2021

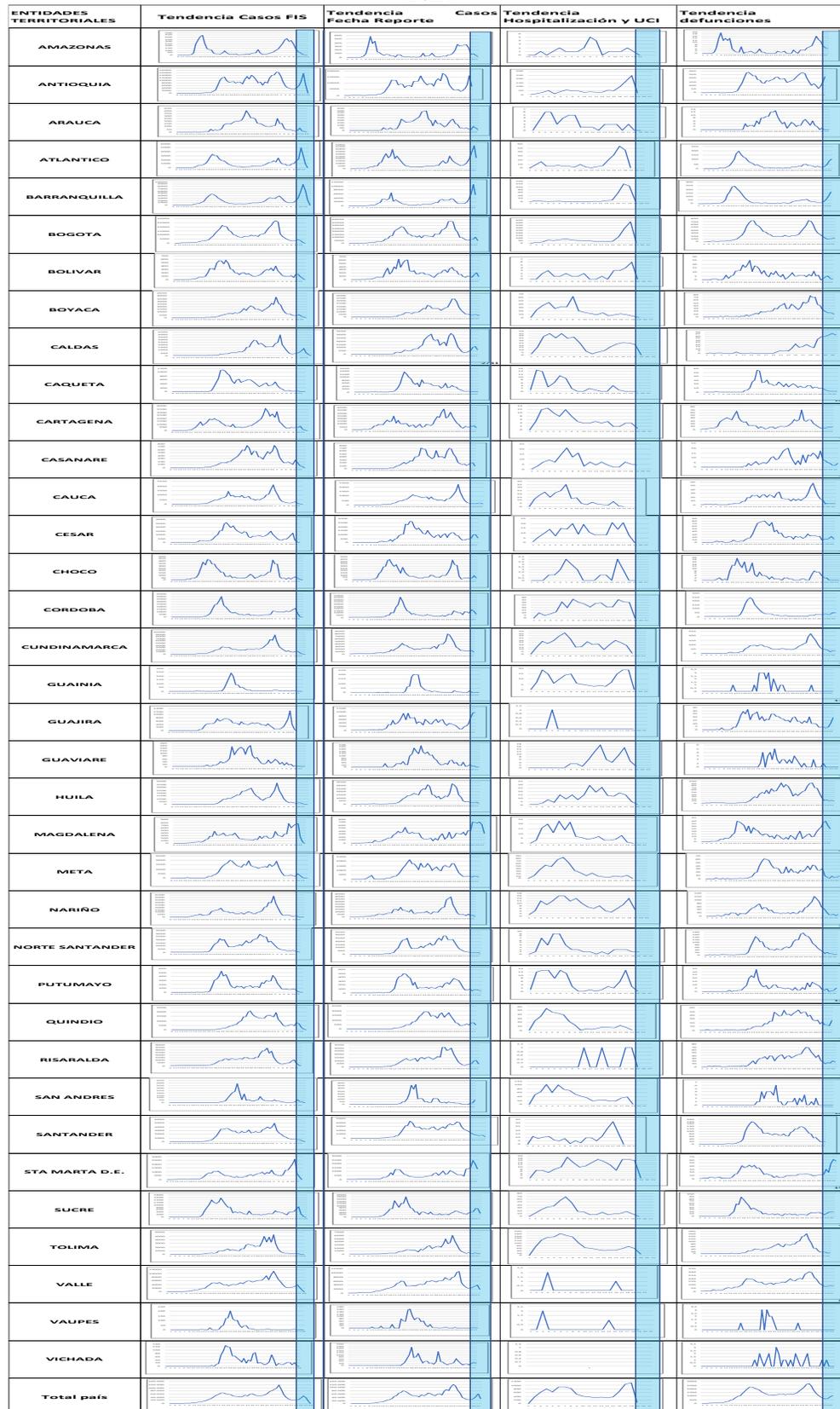


Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 6 de abril del 2021

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	696.957	0,5	14.528	0,3	1.713	0,2	607	0,1	2,1	1.876,0	9.000,0
	Cundinamarca	112.379	0,5	3.090	0,2	524	0,5	45	0,0	2,7	952,8	3.465,3
	Santander	95.162	0,3	3508	0,1	852	0,9	85	0,1	3,7	1.538,0	4.172,1
	Tolima	66.904	0,3	2157	0,1	412	0,6	42	0,1	3,2	1.609,7	4.992,8
	Norte Santander	52.257	0,2	2773	0,1	188	0,4	63	0,1	5,3	1.711,4	3.225,1
	Huila	51.231	0,3	1799	0,3	91	0,2	38	0,1	3,5	1.602,5	4.563,5
	Boyacá	48.612	0,4	1166	0,3	429	0,9	53	0,1	2,4	938,3	3.911,7
	Totales	1.123.502	0,4	29.021	0,2	4.209	0,4	933	0,1	3,3	1560,8	6.042,4
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	390.152	1,3	7.263	1,4	997	0,3	223	0,1	1,9	1.087,6	5.842,4
	Caldas	50.842	1,0	1.026	0,2	408	0,8	48	0,1	2,0	1.007,4	4.992,1
	Risaralda	50.020	0,7	1.227	0,3	339	0,7	56	0,1	2,5	1.276,7	5.204,7
	Quindío	35.360	0,9	1.059	1,7	116	0,3	7	0,0	3,0	1.906,7	6.366,6
	Totales	526.374	1,2	10.575	1,2	1.860	0,4	334	0,1	2,3	1147,9	5.713,5
Caribe	Barranquilla	104.359	3,9	2.659	2,7	453	0,4	204	0,2	2,5	2.086,7	8.189,8
	Atlántico	62.619	2,4	2128	2,6	242	0,4	48	0,1	3,4	781,7	2.300,4
	Cartagena	59.720	0,4	1046	0,3	149	0,2	23	0,0	1,8	1.016,8	5.805,2
	Córdoba	44.572	1,2	2049	0,4	406	0,9	38	0,1	4,6	1.120,3	2.437,0
	Cesar	44.423	1,0	1.260	0,2	245	0,6	34	0,1	2,8	972,7	3.429,3
	Santa Marta	33.132	3,1	908	3,8	210	0,6	39	0,1	2,7	1.685,8	6.151,4
	Sucre	23.584	0,9	867	0,9	229	1,0	21	0,1	3,7	913,4	2.484,5
	La Guajira	19.543	4,5	684	1,2	172	0,9	19	0,1	3,5	708,3	2.023,7
	Magdalena	13.959	1,7	808	1,5	246	1,8	20	0,1	5,8	566,2	978,2
	Bolívar	10.783	0,7	371	0,0	32	0,3	2	0,0	3,4	170,1	494,4
	San Andrés	2.860	2,9	45	0,0	4	0,1	0	0,0	1,6	706,5	4.490,4
Totales	419.554	2,2	12.825	1,6	2.388	0,6	448	0,1	3,1	898,4	2.939,1	
Llanos / Orinoquia	Meta	44.162	0,5	1006	0,3	167	0,4	11	0,0	2,3	946,0	4.152,7
	Casanare	13.246	0,6	308	0,3	152	1,1	13	0,1	0,0	707,7	3.043,7
	Arauca	5.795	0,2	173	0,0	43	0,7	2	0,0	3,0	588,0	1.969,7
	Vichada	1.478	1,6	23	0,0	2	0,1	2	0,1	1,6	203,6	1.308,5
Totales	64.681	0,5	1.510	0,3	364	0,6	28	0,0	2,3	792,3	3.393,9	
Amazonia	Caquetá	17.216	0,1	651	0,2	89	0,5	10	0,1	3,8	1.585,8	4.193,7
	Putumayo	8.276	0,5	326	0,0	52	0,6	7	0,1	3,9	907,8	2.304,5
	Amazonas	5.894	0,3	224	0,9	49	0,8	24	0,4	3,8	2.834,7	7.458,9
	Guaviare	2.302	0,1	40	0,0	1	0,0	1	0,0	1,7	461,6	2.656,5
	Guainía	1.338	0,0	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,6	434,5	2.642,4
	Vaupés	1.166	0,3	13	0,0	3	0,3	0	0,0	1,1	290,7	2.607,8
Totales	36.192	0,2	1.276	0,2	194	0,5	42	0,1	3,5	1238,0	3.511,5	
Pacífico	Valle del Cauca	212.120	0,5	6630	0,3	1.574	0,7	423	0,2	3,1	1462,9	4.680,3
	Nariño	50.637	0,2	1703	0,2	528	1,0	82	0,2	3,4	1046,3	3.111,2
	Cauca	28.378	0,4	779	0,1	233	0,8	35	0,1	2,7	522,1	1.902,1
	Choco	6.798	0,5	205	0,5	18	0,3	4	0,1	3,0	376,3	1.247,9
Totales	297.933	0,5	9.317	0,3	2.353	0,8	544	0,2	3,1	1136,7	3.634,9	

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 6 de abril de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 6 de abril de 2021 la región andina aportó **1.123.502 casos (45,5%)** y **29.021 (45%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **15.119 casos (1,4%)** y **239 muertes (0,8%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62%) y muertes (50,1%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 1,6%, siendo Boyacá, Bogotá y Cundinamarca. Respecto a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander con el 0,3% y los mayores incrementos no superaron el 1,1%, siendo Cundinamarca, Bogotá y Boyacá, los de mayores incrementos (32 y 145 y 12 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 31,1% de los casos activos del país (18.316 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 76,6% (14.028 casos), seguido de Santander con el 7,9% (1.440 casos) y Cundinamarca con el 5,7% (1.045 casos).

Datos del distrito de Bogotá D.C.

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

El distrito de Bogotá reportó al 6 de abril de 2021 un total de **696.957 casos** confirmados y **14.028 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,2% del total de los casos y el 22,5% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 1,6% (11.136) en el número de casos notificados y 1% (145) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

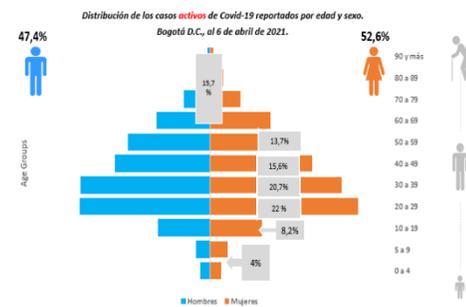
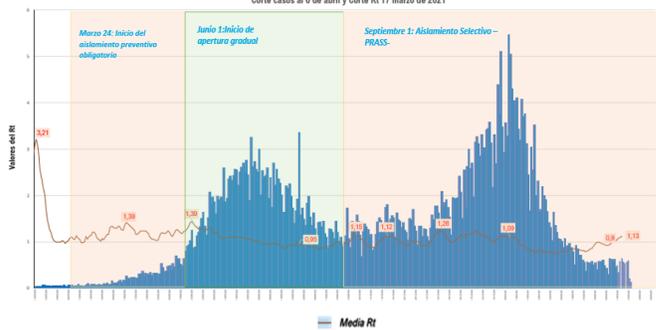
El distrito se caracteriza por presentar el 53% (369.168) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (308.232); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (102.200) de los casos y el 78,8% (11.448) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 95,6% (666.379) se han recuperado, el 1,8% (12.418) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (1.176) se encuentran hospitalizados, el 0,06% (434) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (14.528).

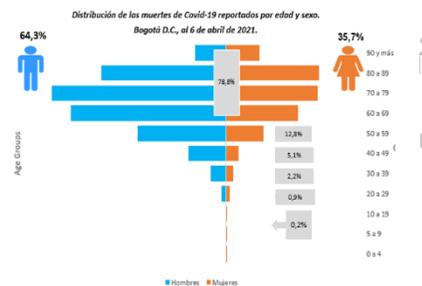
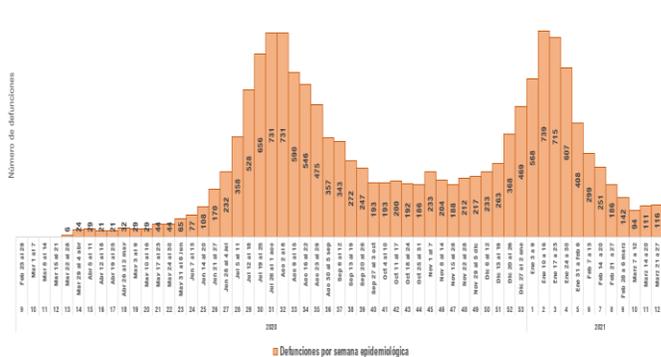
Hasta el 6 de abril el 1,3% (8.863) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,6% (7.383) son casos en mujeres, el 42,8 (5.999) están entre 20 y 39 años y 15,7% (2.206) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 12,3%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 64,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de febrero y el 16 de marzo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,93, con un 21,5% menos en comparación con el Rt **del 17 de marzo de 2021 que es de 1,13**. Con corte al 17 de marzo de 2021 el impacto estimado del 62,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C., por fecha de inicio de síntomas y Rt Calculado por FIS. Corte casos al 6 de abril y Corte Rt 17 marzo de 2021



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bogotá D.C., a 6 de abril de 2021



Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **526.374 casos** y **10.575 muertes** que corresponden al 21,3% de los casos y al 16,3% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **19.788** casos activos (3,7%) y **494.592** casos recuperados (93,9%). En comparación con las dos semanas anteriores la región presenta un incremento relativo del 6,9% de los casos y del 5,6% en el número muertes con una letalidad del 2,3%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas fueron Antioquia (1,3%), Caldas (1,0%), Quindío (0,9) y Risaralda (0,7%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (1,7%), Antioquia (1,4%), Risaralda (0,3%) y Caldas (0,2%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2%) y Antioquia (1,9%).

Datos del municipio de Bello

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

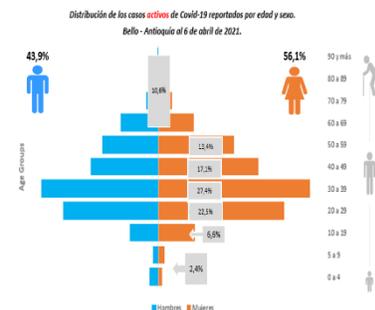
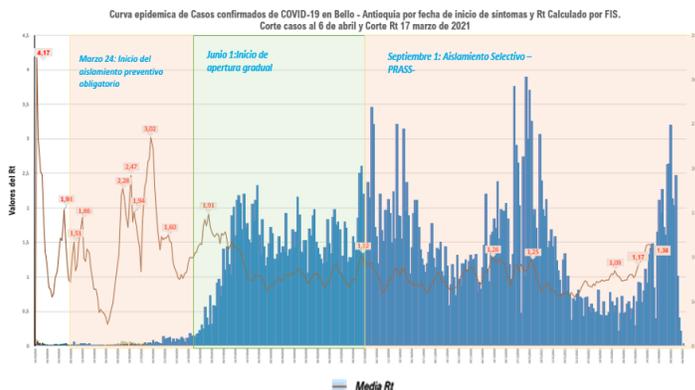
El municipio de Bello reportó al 6 de abril de 2021 un total de **32.062 casos** confirmados y **536 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 8,2% del total de los casos y el 7,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 4,9% (1.498) en el número de casos notificados y 2,5% (13) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Se caracteriza por tener el 54,2% (17.366 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 50,5% (16.190 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,9% (3.818) de los casos y el 82,1% (440) de las muertes.

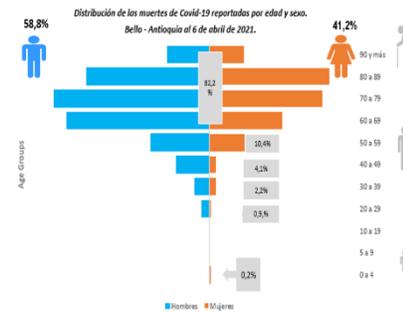
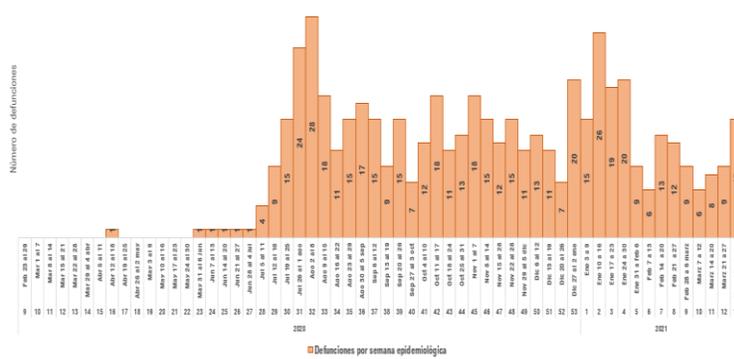
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Bello, el 93,5% (28.609) se han recuperado, el 4,4% (1.413) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (59) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (10) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (536).

Hasta el 6 de abril el 4,6% (1.482) permanece en condición de casos activos, de estos el 56,1% (832) son casos en mujeres, el 49,9 (740) están entre 20 y 39 años y 10,6% (157) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 66.9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Bello (9 y 15 de marzo). Durante el periodo comprendido entre 18 de febrero y el 16 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,1, con un aumento al 17 de marzo del 25.5% (**1,38**). Con corte al 17 de marzo el impacto estimado del 54%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bello - Antioquia, a 6 de abril de 2021



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 6 de abril de 2021 un total de **221.124 casos** confirmados y **3.961 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,7% del total de los casos y el 54,5% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 5,4% (11.298) en el número de casos notificados y 4,9% (185) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

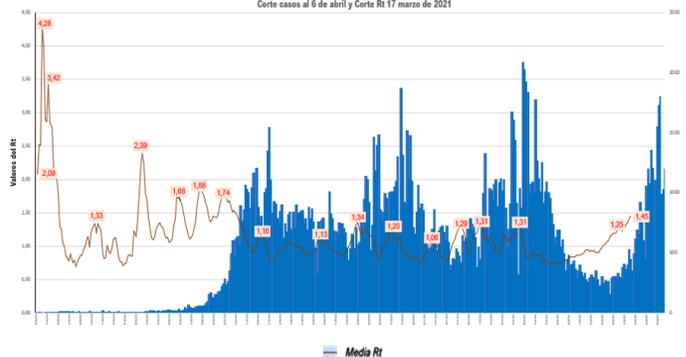
El municipio se caracteriza por tener el 53,3% (117.701 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 47,1% (104.075 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15,1% (33.328) de los casos y el 84,5% (3.347) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 93,1% (205.857) se han recuperado, el 4,6% (10.250) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (491) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (70) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (3.961).

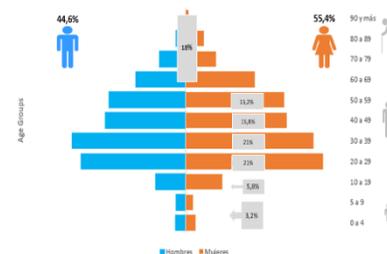
Hasta el 6 de abril el 4,9% (10.811) permanece en condición de casos activos, de estos el 55,4% (5.987) son casos en mujeres, el 42% están entre 20 y 39 años y 18% (1.947) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 31% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de febrero y 16 de marzo de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09, con un aumento al **17 de marzo de 2021 del 33% (1,45)**. Con corte al 17 de marzo el impacto estimado del 51,67%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

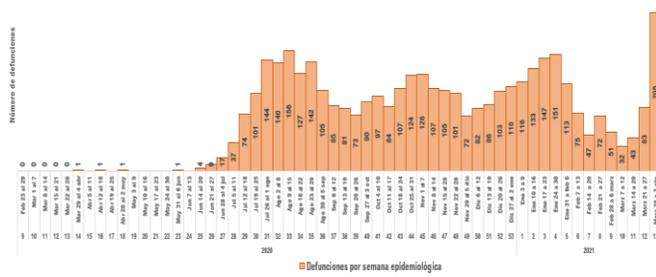
Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Medellín - Antioquia, por fecha de inicio de síntomas y Rt Calculado por FIS. Corte casos al 6 de abril y Corte Rt 17 marzo de 2021



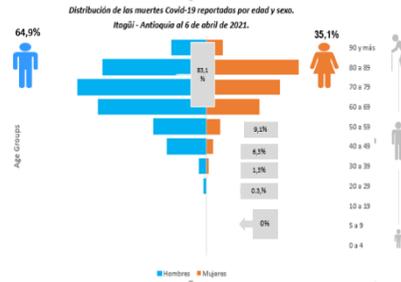
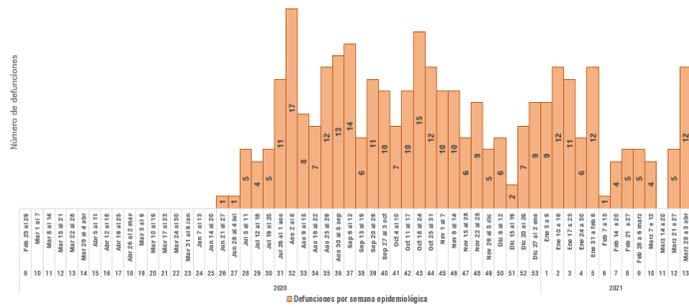
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Medellín - Antioquia al 6 de abril de 2021.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 6 de abril de 2021



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Itagüí - Antioquia, a 6 de abril de 2021



Datos del municipio de Rionegro - Antioquia

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

El municipio de Rionegro reportó al 6 de abril de 2021 un total de **13.596 casos** confirmados y **166 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 5,5% del total de los casos y el 4,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 6,9% (876) en el número de casos notificados y 9,2% (1) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

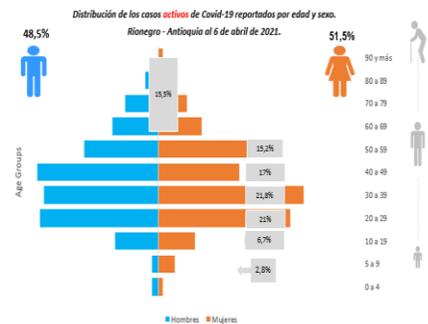
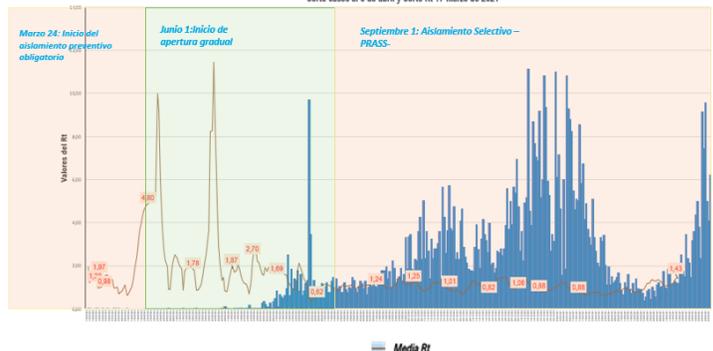
El municipio se caracteriza por tener el 52,3% (7.112 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 49,6% (6.750 casos); la población mayor de 60 años concentra el 11,9% (1.619) de los casos y el 77,1% (128) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Rionegro, el 92,1% (12.524) se han recuperado, el 6,2% (838) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (36) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (10) está siendo atendido en UCI y el 1,2% han fallecido (166).

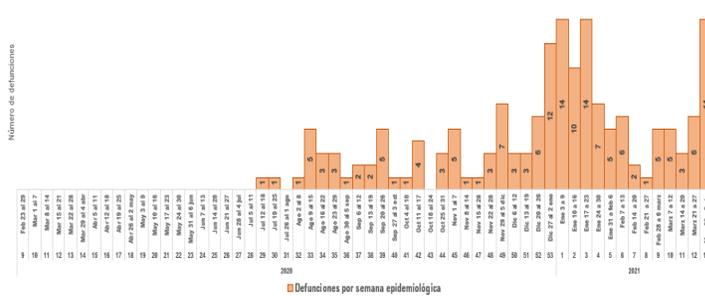
Hasta el 6 de abril el 1,8% (338) permanece en condición de casos activos, de estos el 51,5% (455) son casos en mujeres, el 42,9 (379) están entre 20 y 39 años y 15,5% (137) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 10%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia un aumento del 27,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Rionegro (6 y 12 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de febrero y el 16 de marzo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,13, con un **aumento al 17 de marzo del 26,6 (1,43)**. Con corte al 17 de marzo de 2021 el impacto estimado del 52,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.

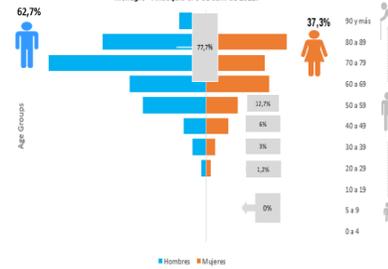
Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Rionegro - Antioquia, por fecha de inicio de síntomas y Rt Calculado por FIS. Corte casos al 6 de abril y Corte Rt 17 marzo de 2021



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Rionegro - Antioquia, a 6 de abril de 2021



Distribución de las muertes de Covid-19 reportadas por edad y sexo. Rionegro - Antioquia al 6 de abril de 2021.



Datos del municipio de Manizales

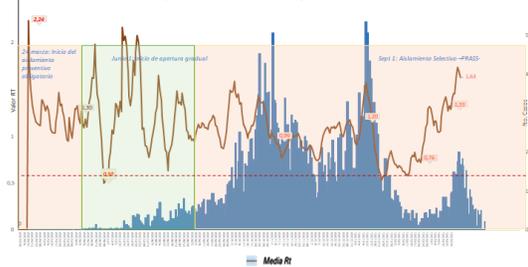
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 6 de abril, en el municipio de Manizales se han reportado **35.586 casos**. El **96,1% (34.213)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,3% (491) y se reportan activos el 2% (747). Entre los casos activos 76,7% (573) están en casa, el 20,4% (153) en hospitalización general y el 2,8% (21) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 13 y 14 de 2021, se encontró un incremento de casos del 3,6% (1,246), fallecimientos en un 1,2% (6). La proporción de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

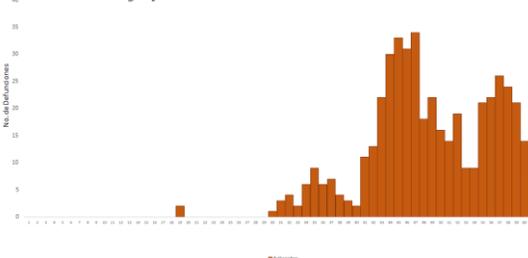
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,3% (35.586), la población mayor de 60 años concentra el 19,3% (6.898) de los casos y el 87,5% (430) de las muertes.

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 17 de marzo es 1,6** y con un porcentaje de impacto estimado del 45,6%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.

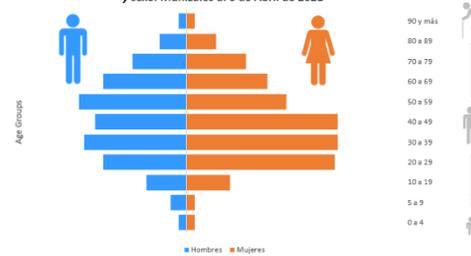
Curva epidémica de Casos confirmados de COVID-19 en Manizales por fecha de inicio de síntomas y Rt
 Calculado por FIS. Corte casos al 6 de abril y Corte Rt 17 marzo de 2021



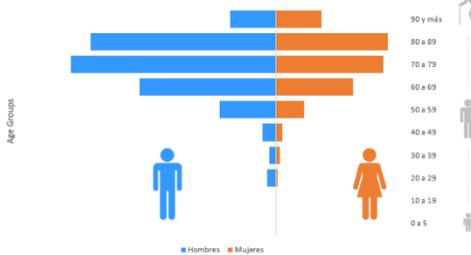
Curva de defunciones COVID-19 según fecha de muerte en Manizales al 6 de abril de 2021



Distribución de los casos Activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Manizales al 6 de Abril de 2021



Distribución muertes por Covid-19 reportadas por edad y sexo Manizales al 6 de abril de 2021



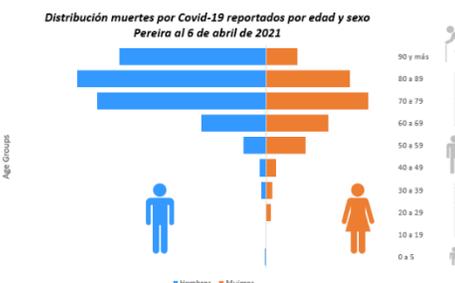
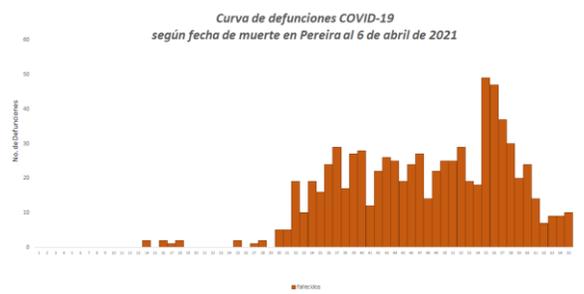
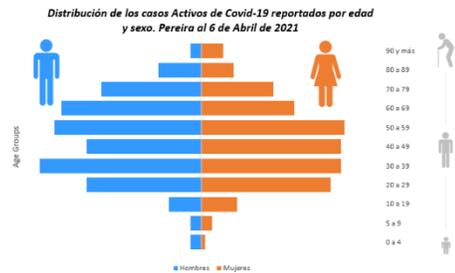
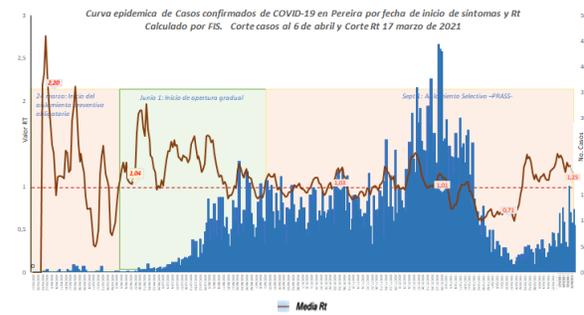
Datos del municipio de Pereira

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

Con corte al 6 de abril, se han reportado **33.309 casos** en el municipio de Pereira, el **95,6% (31.866)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (805)** y se reportan activos el 1,5% (512). Entre los casos activos el 62,6% (321) están en casa, el 33,2% (170) en hospitalización general y el 4,1% (21) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 13 y 14, se encontró un incremento de casos del 2,6% (868) y 1,5% (12) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 23%. 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 45,8% (15.270), la población mayor de 60 años concentra el 17,4% (5.810) de los casos y el 83,6% (673) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 17 de marzo es 1.25**, con un porcentaje de impacto estimado del 58,4%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 6 de abril un total de 419.554 casos y 12.825 muertes que corresponden al 17,0% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 7,0% (27.630 nuevos casos) en los casos confirmados y 4,6% (563 nuevos fallecimientos) en las muertes. El distrito de Barranquilla (12,9%), los departamentos de la Guajira (9,9%), Atlántico (9,6%) y el distrito de Santa Marta (8,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De

otra parte, los distritos de Santa Marta (9,1%), Barranquilla (8,1%) y los departamentos del Atlántico (6,4%), Magdalena (4,7%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; porcentaje de hospitalización por COVID-19 0,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,04%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,8), Córdoba (4,6), Sucre (3,7), La Guajira (3,5), Atlántico (3,4) y Bolívar (3,4). El porcentaje de hospitalización en UCI más altos en la región se presentan en el departamento de la Guajira (0,07%) y en la hospitalización sala general el departamento del Magdalena (1,5%) está por encima del 1%.

Datos del distrito de Cartagena

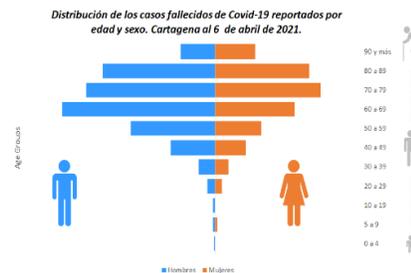
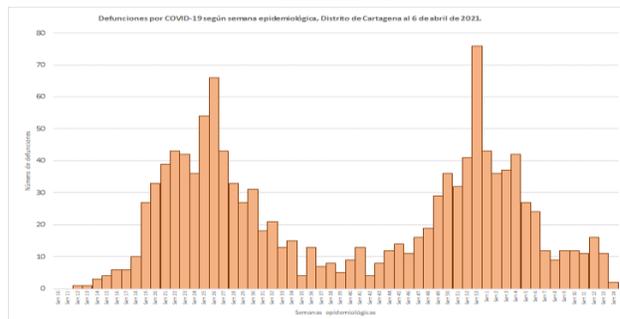
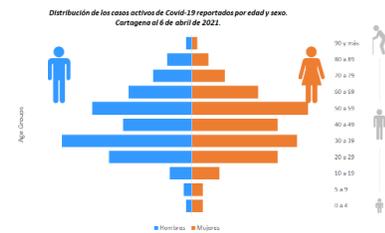
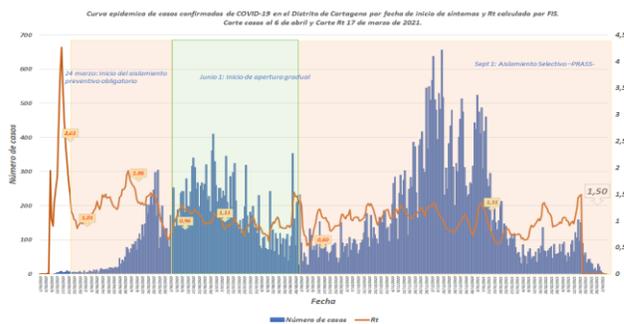
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 6 de abril un total de 59.720 casos confirmados y 1.046 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,4% en el total de los casos, el 1,0% en las muertes y el 23,6% en los casos activos. Se han identificado 31 conglomerados, dentro de estos el 77,4% (24) en instituciones de salud, 9,7% (3) en fuerzas militares, el 6,5% (2) en empresas, el 3,2% (1) en población carcelaria y 3,2% (1) plaza de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (29.519) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 74,8% (26.842) y el 23,8% (8.555) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,3% (58.131) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (1.046) y se reportan activos el 0,7% (403). Entre los casos activos el 73,2% (295) están en casa, el 24,6% (99) en hospitalización general y el 2,2% (9) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,59 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,47 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,32 y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,22 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,33. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 10 de diciembre y en el período de febrero 14 al 24, este valor estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 17 de marzo fue de 1,5.**



Datos del distrito de Barranquilla

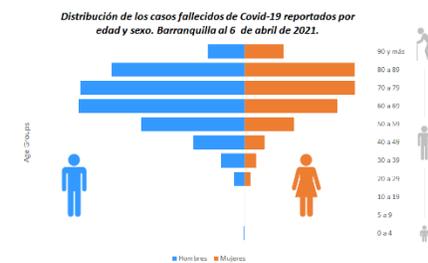
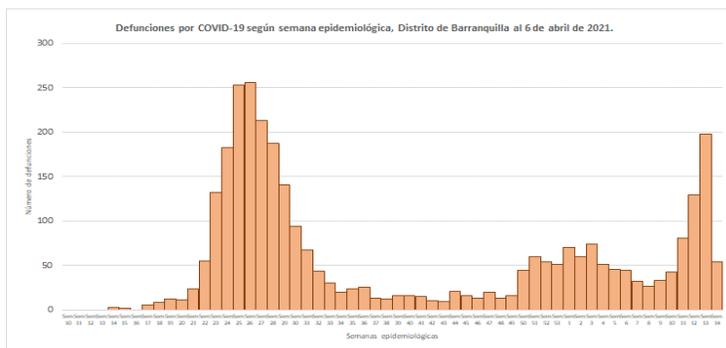
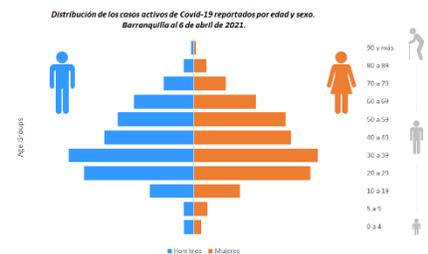
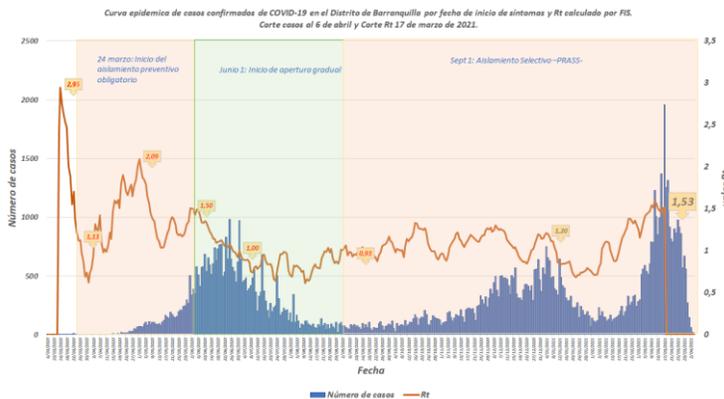
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 6 de abril un total de 104.359 casos confirmados y 2.659 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 12,9% en el total de los casos, el 8,1% en las muertes y el 13,8% en los casos activos. Se han identificado 49 conglomerados, dentro de estos el 53,1% (26) en instituciones de salud, el 30,6% (15) en empresas, 10,2% (5) centros de protección, 4,1% (2) instituciones educativas y 2,0% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,3% (51.403) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 62,3% (43.847) y el 25,3% (17.772) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 90,4% (94.345) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,5% (2.659) y se reportan activos el 6,7% (6.982). Entre los casos activos el 95,4% (6.659) están en casa, el 3,8% (266) en hospitalización general y el 0,8% (57) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el 25 de mayo, y a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre y en el año 2021 ha presentado valores de Rt por encima de 1 en los períodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 17 de marzo fue de 1,53.**



Datos del municipio de Montería

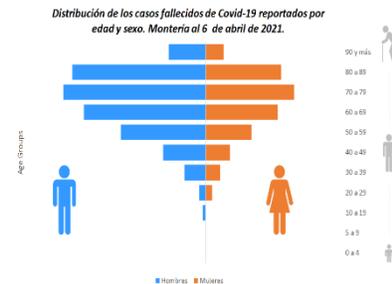
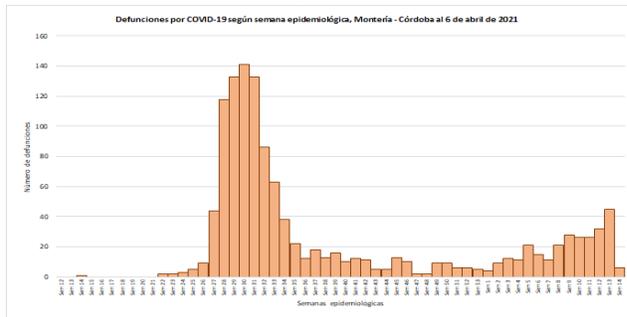
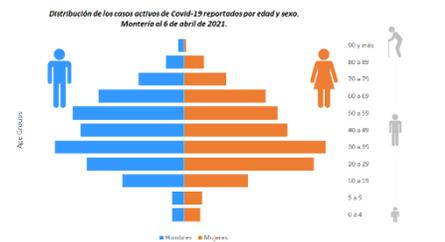
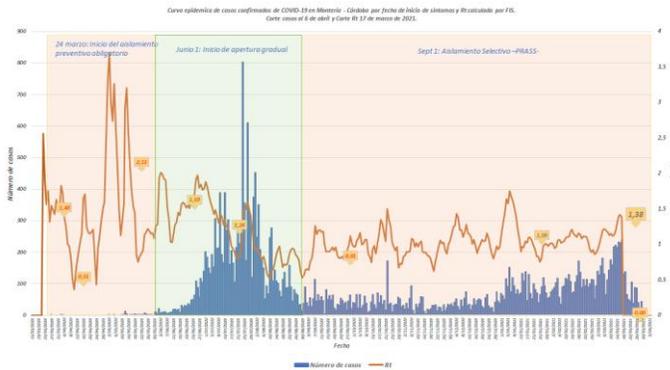
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Montería presenta al 6 de abril un total de 27.468 casos confirmados que corresponden al 61,6% de los casos del departamento de Córdoba y 1.039 muertes que aportan el 50,7%. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 3,7% en el total de los casos, el 2,9% en las muertes y el 10,8% en los casos activos. El departamento del Córdoba presenta 8 conglomerados, dentro de estos el 37,5% (3) en empresas, el 25,0% (2) en instituciones de salud, el 25,0% (2) en población carcelaria, el 12,5% (1) en centros de protección.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,1% (12.661) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 20,6% (11.124) y el 9,5% (5.149) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,1% (25.569) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,8% (1.039) y se reportan activos el 2,5% (700). Entre los casos activos el 69,3% (485) están en casa, el 29,6% (207) en hospitalización general y el 1,1% (8) 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 17 de marzo fue de 1,38.**



Datos del Distrito de Santa Marta

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

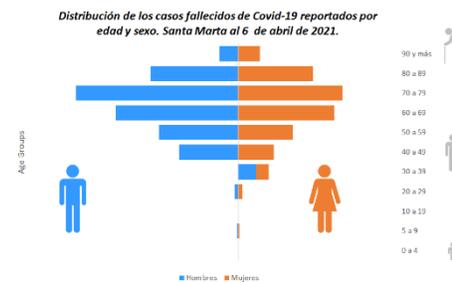
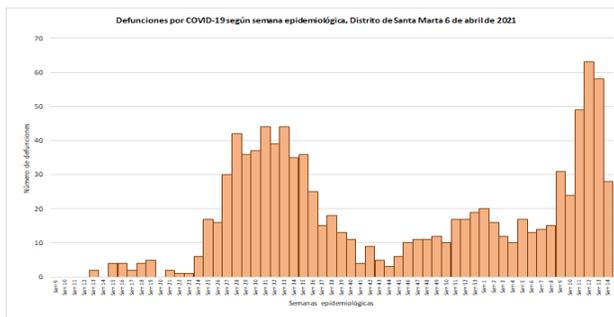
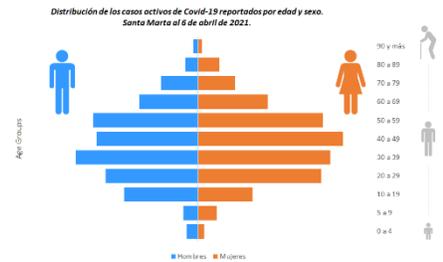
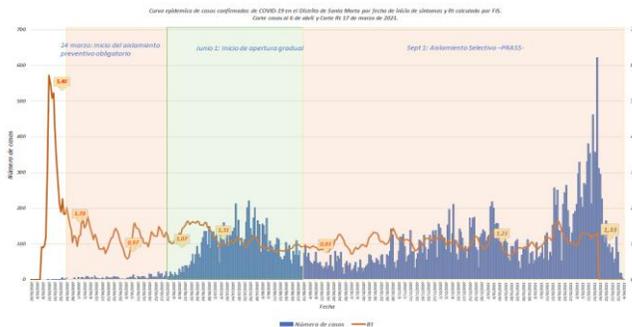
El distrito de Santa Marta presenta al 6 de abril un total de 33.132 casos confirmados y 908 muertes. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 8,9% en el total de los casos, el 9,1% en las muertes y una disminución del 4,1% en los casos activos. Se han identificado 14 conglomerados, dentro de estos el 57,1%

(8) en instituciones de salud, el 21,4% (3) comunitario, el 7,1% (1) en población carcelaria, 7,1% (1) en fuerzas militares y el 7,1% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,1% (15.607) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 65,4% (13.758) y el 25,2% (5.312) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,5% (30.968) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (908) y se reportan activos el 3,6% (1.184). Entre los casos activos el 85,6% (1.013) están en casa, el 13,2% (156) en hospitalización general y el 1,3% (15) 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 17 de marzo fue de 1,33.**



Datos del Distrito de Soledad

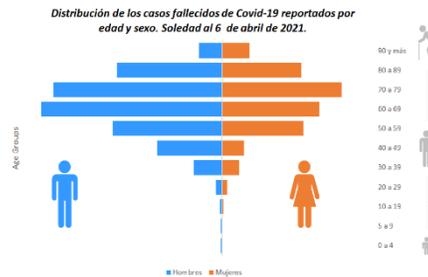
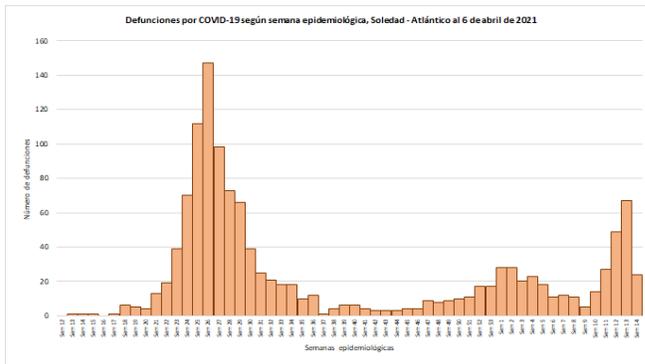
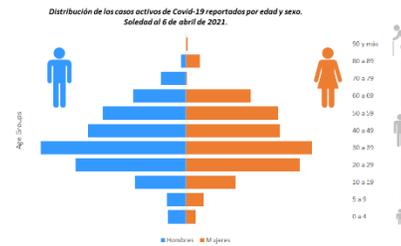
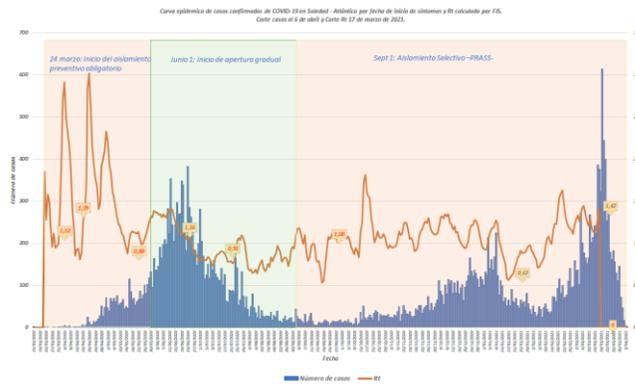
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 6 de abril un total de 31.395 casos confirmados y 1.136 muertes las cuales representan el 50,1% de los casos y el 53,4% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 10,4% en el total de los casos, el 7,4% en las muertes y una disminución del 0,7% en los casos activos. En el departamento del Atlántico, se han identificado 27 conglomerados, dentro de estos el 7,4% (2) en centros de protección, el 33,3% (9) en comunitario, el 11,1% (3) en instituciones de salud, el 40,7% (11) en empresas, el 3,7% (1) en fuerzas militares y el 3,7% (1) en la policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,6% (15.890) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 64,8% (14.099) y el 20,9% (4.554) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 91,3 (28.651) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,6%, (1.136) y se reportan activos el 4,8% (1.504). Entre los casos activos el 92,6% (1.393) están en casa, el 6,4% (96) en hospitalización general y el 1,0% (15) 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 17 de marzo fue de 1.42**



Datos del municipio de Riohacha

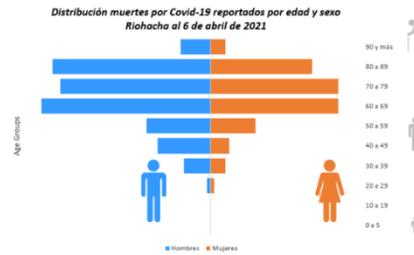
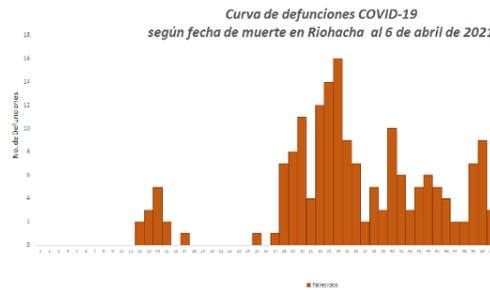
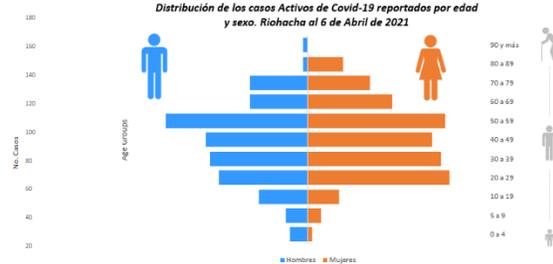
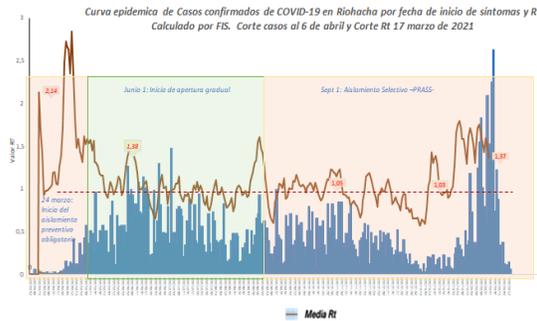
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 6 de abril, se han reportado **8.244 casos** en el municipio de Riohacha, el **93,7% (7.732)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,5% (212)** y se reportan activos el 3,4% (286). Entre los casos activos el 79,3% (227) están en casa, el 18,1% (52) en hospitalización general y el 2,4% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 13 y 14, se encontró un incremento de casos del 13,3% (968) y 2,4% (5) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 40%. En el departamento de La Guajira se reportan **16 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,2% (3.648), la población mayor de 60 años concentra el 13,6% (1.124) de los casos y el 67,9% (144) 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 **17 de marzo** es **1,37** y con un porcentaje de impacto estimado del 54,4%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



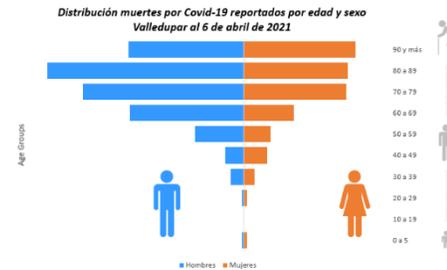
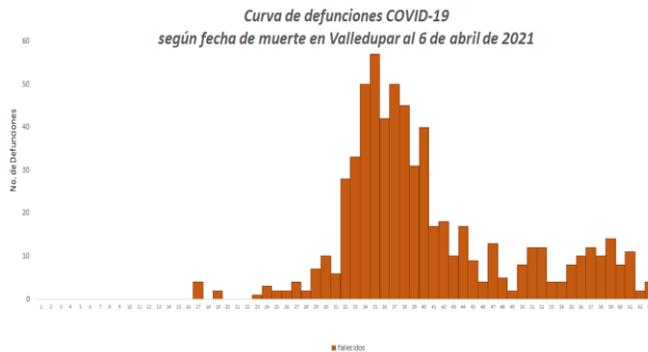
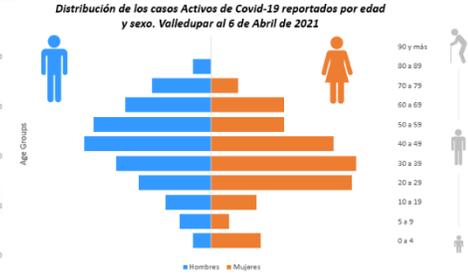
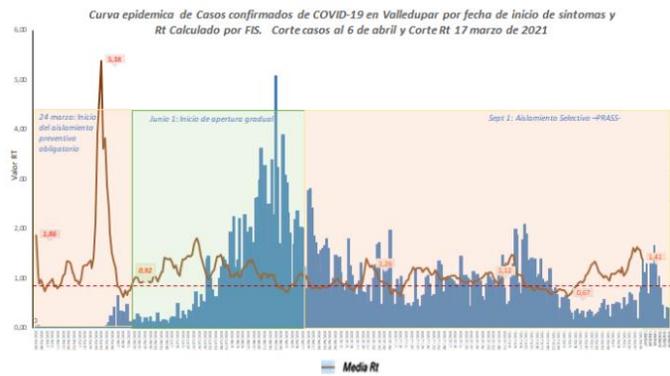
Datos del municipio de Valledupar

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

Con corte al 6 de abril, se han reportado **29.855 casos** en el municipio de Valledupar, el **96,2% (28.726)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (664)** y se reportan activos el 0,2% (367). Entre los casos activos el 74,3% (273) están en casa, el 23,1% (85) en hospitalización general y el 2,4% (9) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 13 y 14, se encontró un incremento de casos del 3,3% (964) y un aumento del 1,8% (12) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Nariño se reportan **56 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 43,4% (12.982), la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (4.112) de los casos y el 72,8% (484) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte al **17 de marzo** es **1,41** y con un porcentaje de impacto estimado del 53,2%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Región Pacífico

La región del pacífico, tiene confirmados al 6 de abril un total de **297.933 casos** y **9.317 muertes** que corresponden al 12,1% de los casos y al 14,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 1,8% (4.408 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,0% (96 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle (2,1%) está por encima del incremento relativo en el número de casos y de las defunciones (1,2%) en la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; porcentaje de hospitalización 0,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Nariño (0,1%) y del Valle del Cauca (0,1%); en la hospitalización sala general los departamentos de Nariño (0,9%) y del Cauca (0,7%).

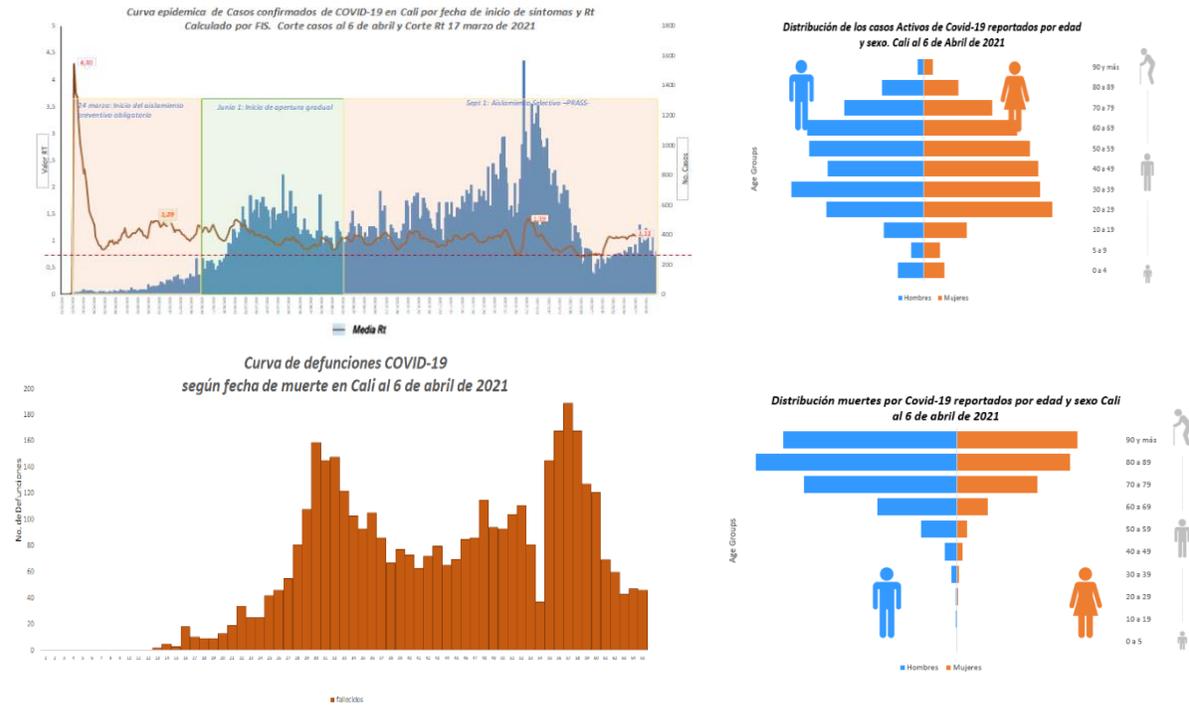
Datos del municipio de Cali

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

Con corte al 6 de abril, se han reportado **151.108 casos** en el municipio de Cali, el **94,8% (143.379)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (4.126)** y se reportan activos el 1,9% (2.959). Entre los casos activos el 63,7% (1.885) están en casa, el 28,7% (851) en hospitalización general y el 7,5% (223) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 13 y 14, se encontró un incremento de casos del 2,2% (3.256) y un aumento del 1,1% (43) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

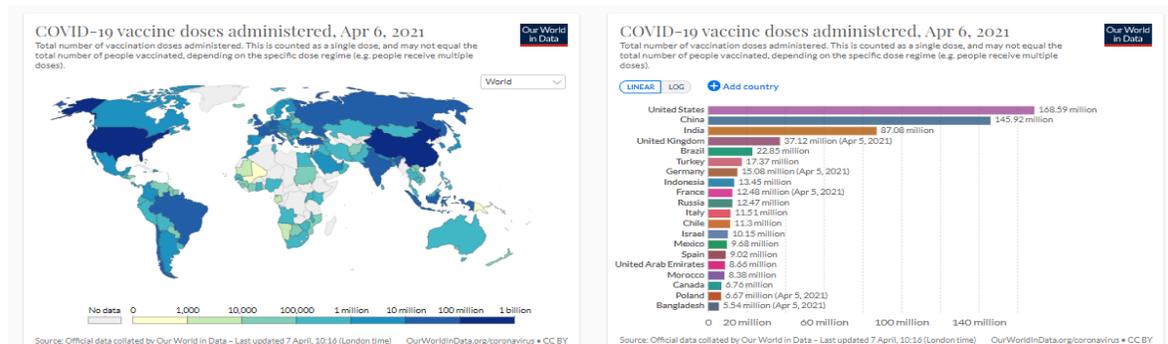
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,4% (65.699), la población mayor de 60 años concentra el 17% (25.796) de los casos y el 83,3% (3.441) de las muertes.

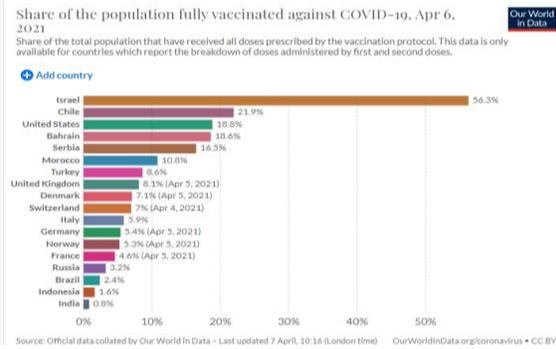
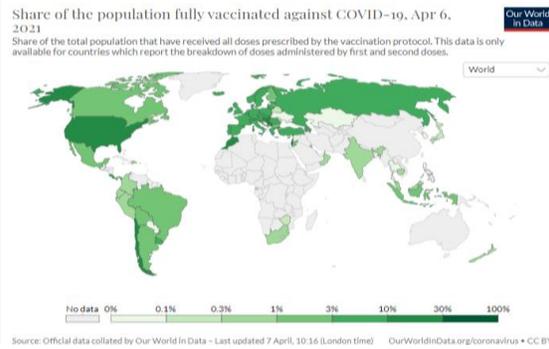
En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 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 **17 de marzo** es **1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 62,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Avances en la vacunación contra COVID-19

A nivel global se avanza rápidamente en los procesos de vacunación, siendo Estados Unidos, China y la India 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, Chile, Estados Unidos, Bahrain, Serbia y Moroco.





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

Colombia reporta con corte al 6 de abril, un total de 2.578.301 dosis aplicadas, 471.789 segundas dosis aplicadas, Bogotá con el mayor número de dosis (508.502), Antioquia (354.022), Valle del Cauca (241.503), Cundinamarca (152.233) y Santander (123.193). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (47.112), Vaupés (10.511), Guainía (14.086) y Putumayo (8.155 dosis).



<https://twitter.com/MinSaludCol/status/1372216661202382851?s=20>

<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/76870d50-6089-4cfc-9db3-6b1ff3054866/page/BTV4B>

Contexto Nacional

"La salud mental, un reto en tiempos de pandemia". "La salud mental se presenta como uno de los grandes retos en este tiempo de pandemia, el desgaste físico y mental de las personas y los desenlaces fatales son temas que hoy juegan un papel fundamental en los sistemas de salud", explicó Hernando Santamaría, médico psiquiatra, profesor de la Pontificia Universidad Javeriana y doctor en neurociencias, durante su participación en el programa Prevención y Acción. Dijo que toda la información que reciben las personas tiene un impacto sobre la salud mental y, por tal razón, hoy las personas han realizado una inversión que no necesariamente ha consistido en asistir al psicólogo o al psiquiatra. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/%E2%80%99La-salud-mental,-un-reto-en-tiempos-de-pandemia%E2%80%9D-.aspx>

Día Mundial de la Salud se enfoca en la equidad. La representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini, destacó la importancia de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, que este año se celebra bajo el lema "Construir un mundo más justo, equitativo y saludable". "Este año el Día Mundial de la Salud está dedicado a la necesidad de lograr condiciones de vida y laborales que favorezcan la buena salud de toda la población. Como se ha demostrado en esta pandemia, nadie estará a salvo hasta que todo el mundo lo esté", expresó. Además, en nombre de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud envió un mensaje a los líderes de los países, de los territorios, de las comunidades, que garanticen que la equidad en la

salud sea la pieza central de la recuperación ante el covid-19, lo que dará como resultado una región donde todos tengan condiciones propicias para la buena salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/D%C3%ADa-Mundial-de-la-Salud-se-enfoca-en-la-equidad.aspx>

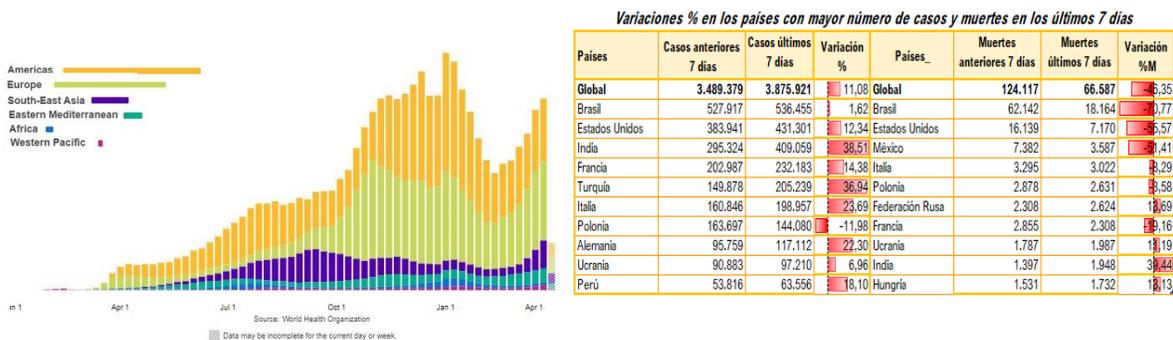
Minsalud entregó balance al Congreso del Plan Nacional de Vacunación. En debate de control político ante la Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República, el Ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, hizo un balance sobre la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19. "Los principios de equidad y justicia social prevalecen en este Plan Nacional de Vacunación, el cual fue diseñado para que todos los colombianos tengan el mismo derecho de acceso a las vacunas", aseguró el ministro. El titular de la cartera de Salud agregó que un segundo momento del PNV se basará en reducir el contagio, esto se encuentra basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, donde prima el interés general. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entreg%C3%B3-balance-al-Congreso-del-Plan-Nacional-de-Vacunaci%C3%B3n.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron **131.641.840** (4.144.220 casos nuevos) y **2.860.738** muertes (69.977 muertes nuevas). Durante los últimos 7 días los 10 países con el mayor número de casos son: India, Turquía, Estados Unidos, Brasil, Irán (República Islámica), Ucrania, Francia, Italia, Argentina y Colombia. 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 un periodo largo de tiempo. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (43,7%) y el 48,2% de las muertes.



Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 6 de abril de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron **57.035.136** casos (1,299.137 casos nuevos) y **1.378.175** muertes (34.477 nuevas muertes) en los últimos 7 días, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,3% de los casos y de 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (62.750 casos), Brasil (28.645 casos), Argentina (13667 casos), Colombia (10190 casos), Perú (7.842 casos), Canadá (6.267 casos), Chile (5.168 casos), Uruguay (2.201 casos), Paraguay (1.456 casos), Venezuela (1.456 casos), México (1.247 casos) y Cuba (1.031 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (1.319 muertes), Estados Unidos (356 muertes), Argentina (272

casos), Perú (261 muertes), México (252 casos) y Colombia (199 casos). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

[La OMS insta a los países a construir un mundo más justo y saludable tras la pandemia de COVID-19 Día Mundial de la Salud 2021](#). La COVID-19 ha golpeado a unas personas con más dureza que a otras de forma injusta, lo que ha exacerbado las desigualdades en materia de salud y bienestar dentro de los países y entre estos. Para celebrar el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 2021, la OMS ha decidido hacer cinco llamados urgentes a la acción para mejorar la salud de todas las personas. Es fundamental que los Gobiernos inviertan en el fortalecimiento de sus servicios de salud y eliminen los obstáculos que impiden a tantas personas utilizarlos, a fin de que una mayor parte de la población tenga la oportunidad de disfrutar de una vida sana”.

1. Agilizar el acceso equitativo a las tecnologías contra la COVID-19 entre los países y dentro de ellos. Las vacunas por sí solas no permitirán superar la crisis provocada por la COVID-19. Es imprescindible contar con productos básicos como el oxígeno médico y equipos de protección personal, así como con pruebas de diagnóstico y medicamentos fiables.
2. Invertir en atención primaria. Al menos la mitad de la población mundial sigue sin tener acceso a servicios de salud esenciales.
3. Priorizar la salud y la protección social. Pérdida de puestos de trabajo, aumento de la pobreza, alteraciones sufridas en el ámbito educativo y amenazas a la alimentación son mayores que los efectos del virus en la salud pública.
4. Crear barrios seguros, saludables e inclusivos. El acceso a una vivienda salubre, en barrios seguros, con servicios educativos y recreativos adecuados son esenciales para lograr la salud para todos.
5. Fortalecer los datos y los sistemas de información sanitaria. Aumentar la disponibilidad de datos actualizados y de alta calidad, desglosados por sexo, riqueza, nivel educativo, origen étnico, raza, género y lugar de residencia, fundamental para determinar dónde hay desigualdades y atajarlas.

[OPS Colombia busca la Fórmula contra la Xenofobia](#). La oficina en Colombia de la OPS/OMS lanzó hoy la campaña “La Migración es Sana” la cual tiene como objetivo destacar los principales aspectos para evitar la xenofobia.

La iniciativa, busca desalentar la discriminación y el rechazo contra la población refugiada y migrante. Fue presentada en un conversatorio con el economista Julio Daly, codirector del Barómetro de la Xenofobia; el politólogo y analista Ronal F. Rodríguez, del Observatorio de Venezuela de la Facultad de Ciencia Política, Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad del Rosario y el doctor Mauricio Cerpa, asesor de Emergencias en Salud de la OPS/OMS en Colombia.

La OPS/OMS Colombia promueve el acceso equitativo a la promoción y los cuidados de la salud de los migrantes, como un requisito indispensable para avanzar en el ODS Cobertura Universal en Salud. Esto incluye intervenciones en el ámbito de la comunicación, que es considerada parte integral de cada respuesta de salud pública, ya que proporciona la base y precede a las acciones tomadas por personas que están afectadas o en riesgo y las acciones de las personas que están tratando de responder”.

La OPS-OMS Colombia y sus aliados, entre los que se encuentran Naciones Unidas en Colombia y La Unión Europea están convocando a personas que quieran ayudar. La Fórmula contra la Xenofobia. Quienes se animen a participar pueden presentar piezas de video, audio o gráficas con una idea o un enfoque novedoso para lograr, por un lado, que colombianos y colombianas entendamos el valor de la migración y su aporte al bienestar de nuestras sociedades, y que por otro lado ayuden a detener el avance de los comportamientos xenófobos.

Enlaces de interés

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

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

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