

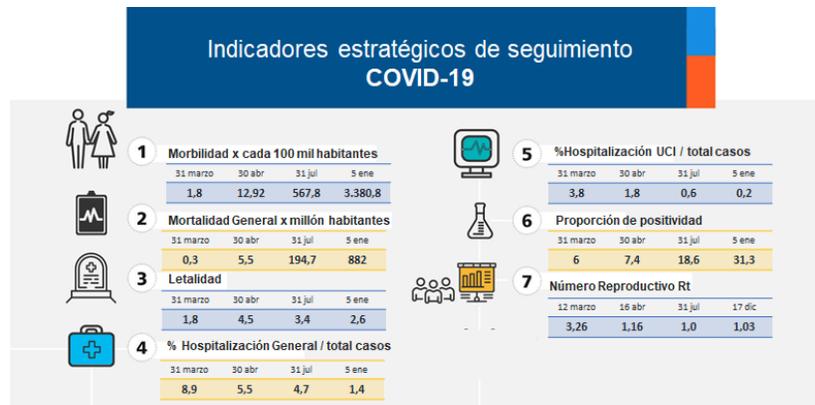


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 5 de enero 11:00m.

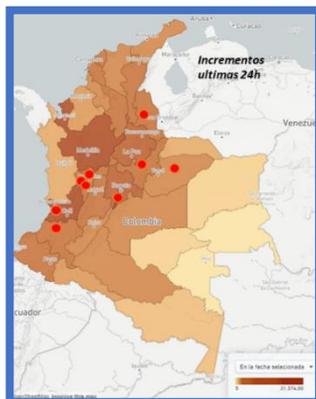
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.702.966 casos** (16.835 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 1% en las últimas 24h y **44.428 defunciones** (245 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.



Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío 1,8% (433), Tolima 1,7% (758), Cartagena 1,7% (738), Cauca 1,6% (314), Boyacá 1,6% (461), Cundinamarca 1,3% (919), Norte Santander 1,2% (496), Casanare 1,2% (104), Santa Marta 1,1% (194), Barranquilla 1,1% (636).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan los mayores incrementos relativos en Bello con el 58,6% (1.469), Medellín 43,5% (2.682) Envigado 41,5% (322), Bogotá 23,3% (1.309) y Barranquilla con el 21,27% (356). En el país se observa una disminución en los últimos 7 días del 11,9 % (10.138).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	31.374	38.683	7.309	23,30
MEDELLÍN	6.154	8.836	2.682	43,58
CALI	5.182	2.943	-2.239	-43,21
BARRANQUILLA	1.674	2.030	356	21,27
PEREIRA	1.716	1.601	-115	-6,70
BUCARAMANGA	1.475	1.532	57	3,86
MANIZALES	1.275	1.519	244	19,14
BELLO	926	1.469	543	58,64
IBAGUE	1.314	1.297	-17	-1,29
CARTAGENA	1.266	1297	31	2,45
ENVIGADO	775	1097	322	41,55
CUCUTA	1511	1044	-467	-30,91
NACIONAL	84.875	95.013	10.138	11,94

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

Indicadores de incidencia

Los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos en las últimas 24h son: Ibagué 1,7%; Cartagena 1,7%, Bucaramanga 1,2% y Cúcuta 1,2%; en relación con las muertes los mayores incrementos se observaron en Bogotá 0,8%; Medellín 0,6% y Cúcuta 0,6%. Se observan a continuación los incrementos de los últimos 24h y los últimos 7 días:

Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo	Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	485.017	490.315	5.298	1,1	BOGOTA	10.046	10.131	85	0,8
MEDELLIN	152.052	153.356	1.304	0,9	CALI	2.787	2.797	10	0,4
CALI	99.852	100.265	413	0,4	MEDELLIN	2.691	2.706	15	0,6
BARRANQUILLA	57.643	58.279	636	1,1	BARRANQUILLA	1.913	1.918	5	0,3
CARTAGENA	44.544	45.282	738	1,7	CUCUTA	1.435	1.443	8	0,6
IBAGUE	34.348	34.926	578	1,7	BUCARAMANGA	1.025	1.028	3	0,3
BUCARAMANGA	29.378	29.741	363	1,2	MONTERIA	848	848	0	0,0
CUCUTA	28.271	28.607	336	1,2	CARTAGENA	821	824	3	0,4
VILLAVICENCIO	25.852	26.118	266	1,0	SOLEDAD	821	823	2	0,2
PEREIRA	23.742	23.994	252	1,1	IBAGUE	814	817	3	0,37

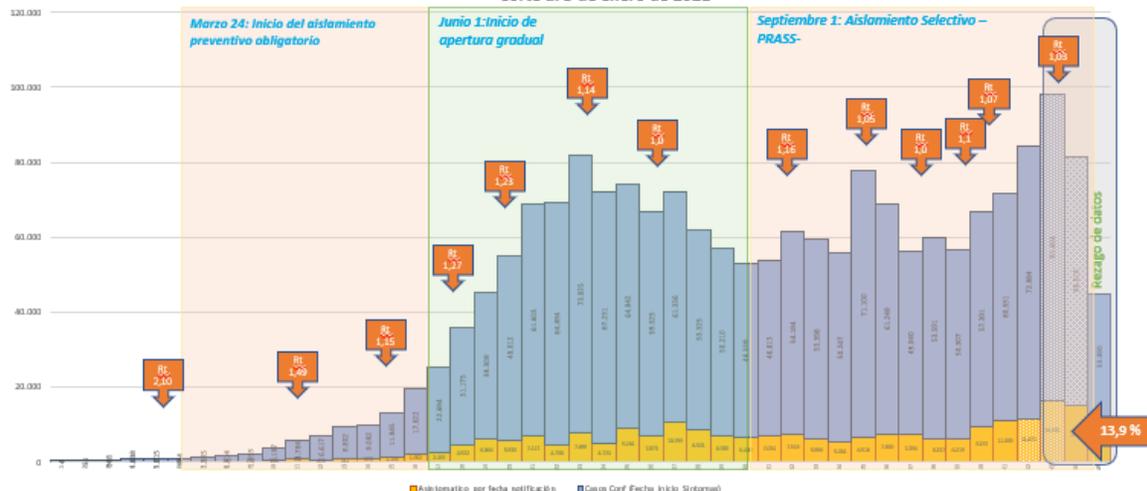
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 5 de enero de 2021

Incremento de casos en los últimos 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en los últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Semana anterior	Actuales	Absoluto	Relativo	Municipio	Semana Anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	459.953	490.315	30.362	6,6	BOGOTA	9.631	10.131	500	5,2
MEDELLIN	144.946	153.356	8.410	5,8	CALI	2.689	2.797	108	4,0
CALI	96.442	100.265	3.823	4,0	MEDELLIN	2.597	2.706	109	4,2
BARRANQUILLA	55.241	58.279	3.038	5,5	BARRANQUILLA	1.872	1.918	46	2,5
CARTAGENA	42.975	45.282	2.307	5,4	CUCUTA	1.357	1.443	86	6,3
IBAGUE	32.776	34.926	2.150	6,6	BUCARAMANGA	986	1.028	42	4,3
BUCARAMANGA	28.307	29.741	1.434	5,1	MONTERIA	845	848	3	0,4
CUCUTA	27.259	28.607	1.348	4,9	CARTAGENA	765	824	59	7,7
VILLAVICENCIO	25.022	26.118	1.096	4,4	SOLEDAD	812	823	11	1,4
PEREIRA	22.241	23.994	1.753	7,9	IBAGUE	771	817	46	6,0
NACIONAL	1.614.822	1.702.966	88.144	5,5	NACIONAL	42.620	44.428	1.808	4,24

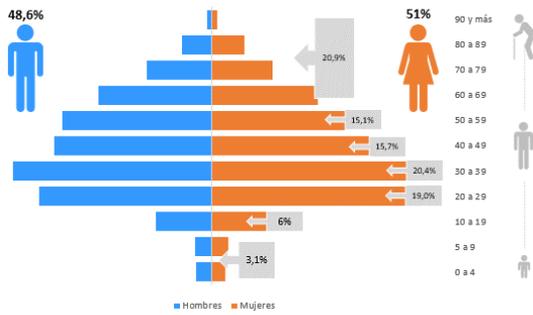
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Curva epidémica COVID-19 en Colombia por fecha de inicio de síntomas: Casos confirmados, Corte al 5 de enero de 2021



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

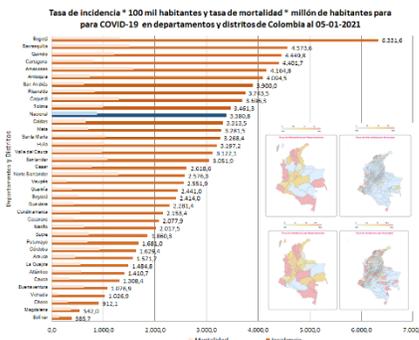
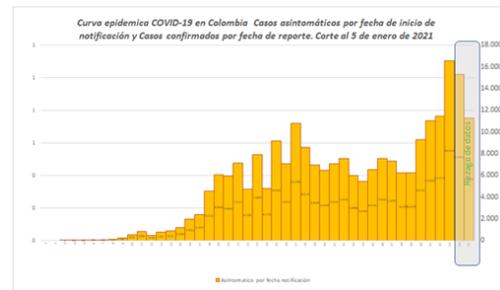
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 5 de enero de 2021.



En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,6% de los casos son en hombres, el 3,1% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,4% de los casos, el 20,9% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 18,3% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,5%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

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

Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 13,9% de los casos notificados

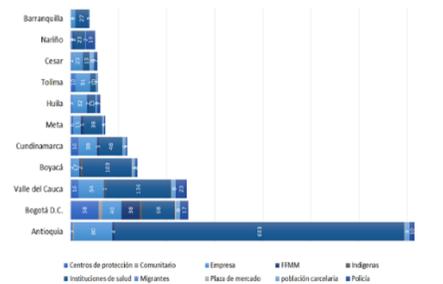
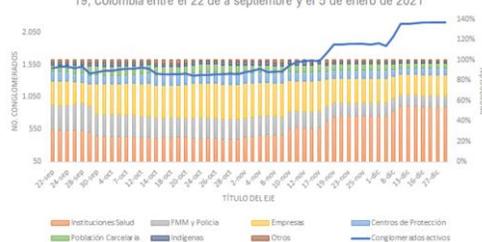


La tasa de incidencia nacional es de **3.380,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (6.331,6), Barranquilla (4.573,6), Quindío (4.449,8), Cartagena (4.401,7), Amazonas (4.164,8), Antioquia (4.094,5), San Andrés (3.900,0), Risaralda (3.743,5), Caquetá (3.696,3), Tolima (3.461,3).

En el país se reportan **2.200 conglomerados activos con 42.671 casos**, de los cuales el **54,5% (10.082 casos) en instituciones de salud**, el 20,3% (6.231 casos) son reportados en empresas, el 10,8% (6.509 casos) en Fuerzas militares y policía, 6,9% (3.491 casos) en Centros de protección, 4,8% (14.944 casos) en población carcelaria, 1,3% (278 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,6% (1.742 casos) entre otros.

Los clústeres de empresas se han incrementado en los últimos meses y han tenido un comportamiento oscilante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte por departamento (10 territorios con mayor número de conglomerados) a la fecha:

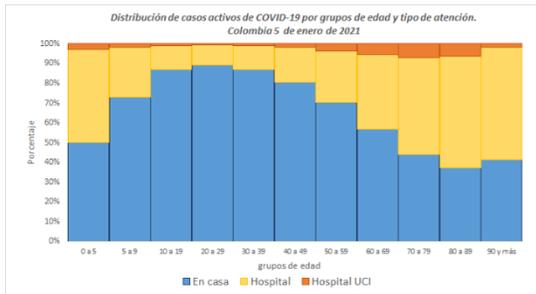
Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de a septiembre y el 5 de enero de 2021



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

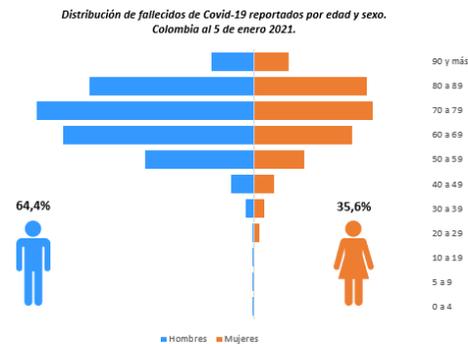
Indicadores gravedad y letalidad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,1%** (1.552.179) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,6%** (44.187), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **85.278 de los casos activos**, que corresponde al **5,1%**. Entre los casos activos el 74,4% están en casa, en hospitalización general se reportan el 23,1%, en UCI 2,5%. Del total de casos en la población de 60 años y más (260.547), se reportan hospitalizados 3,8% (10.158), UCI 0,6% (1.613) y fallecidos 13,2% (34.540).

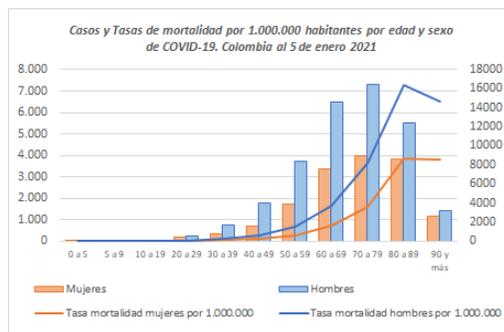


Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 72,8% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 81,2% son personas de 50 años y más.

Al 5 de enero, en el país se han presentado **44.428 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,4% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de 882 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.581,9), Barranquilla (1.505,2), Bogotá (1.308,2), Caquetá (1.305,7), Norte Santander (1.291,1), Quindío (1.217,1), Santander (1.073,7), Santa Marta (1.049,0), Huila (1.019,9), Tolima (983,6), Valle del Cauca (970,2), Córdoba (919,7).



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



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 (11.827); 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 4,2% y las mujeres 2,3%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,79 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (14,4%), seguido de Diabetes (8,7%), enfermedad respiratoria (5,4%), enfermedad renal (5%), enfermedad cardiaca (4,6%), Cáncer (2,5%), enfermedad tiroides (2,2%), enfermedad cerebrovascular (1,2%), enfermedad autoinmune (0,5%), VIH/SIDA (0,2%), sin comorbilidades (0,1%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (4,2%) y antecedente de fumar (0,4%).

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 5 de enero de 2021, el 67,5% (7.798) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.555 camas de UCI, se encuentran: 3,739 (32,4%) casos confirmados, 1.112 (9,6%) pacientes sospechosos y 2.947 (25,5%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 73% y el 89,5% en Tolima (89,5%), Risaralda (84,5%), Bogotá (81,9%), Valle del Cauca (81,9%), Antioquía (79,7%), Nariño (78,3%) y Norte de Santander (73,5%).

Tabla, Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, a 5 de enero de 2021

Departamentos	ene-04	ene-05	Cambios en las últimas 24 horas %
Bogotá	1.177	1.175	-0,19
Valle del Cauca	383	393	2,87
Antioquía	232	230	-0,95
Norte de Santander	202	191	-5,99
Santander	171	167	-2,57
Cundinamarca	132	131	-0,83
Cauca	131	131	0,00
Huila	96	90	-6,88
Risaralda	103	89	-14,95
Nariño	75	82	10,27
Caldas	71	69	-3,10
Boyacá	67	67	0,00
Tolima	59	56	-5,59
Meta	44	44	0,00

3.757 camas disponibles / 11.529 total de camas UCI
Disponibilidad **32,5%** ↓

17.880 camas disponibles/ 44.024 total de camas Adultos
Disponibilidad **40,6%** ↓

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> e <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Hasta el 5 de enero, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 6.267.030 pruebas PCR en 155 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 33.751 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.514.408 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 57.350 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 31,3%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Tolima 32%, Quindío 31%, Putumayo 31%, Cauca 28%, Cesar 26%, Valle del Cauca 26%, Huila 26%, Risaralda 26% y Bogotá 24%.

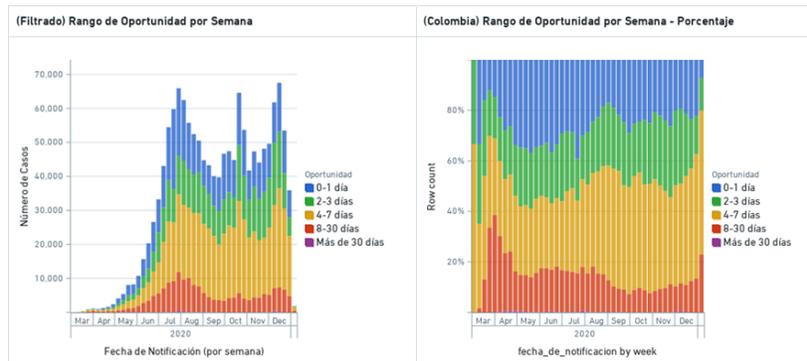
Se notifica a la fecha, la realización de 2.153.320 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 414.825 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 26.603 y positividad del 26,7%, realizados en 1.291 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Sucre 39,2%, Vaupés 39,2%, Caqueta 33,7%, San Andrés 28,2%, Nte de santander 27,1% y Guainía 23,61%. (*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").

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 5 de enero, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 12,8 días; en la población indígena la media está en 9,5 días (fecha de semana de notificación 30/12/2020) y en población afrocolombiana 15 días (fecha de semana de notificación 30/12/2020).

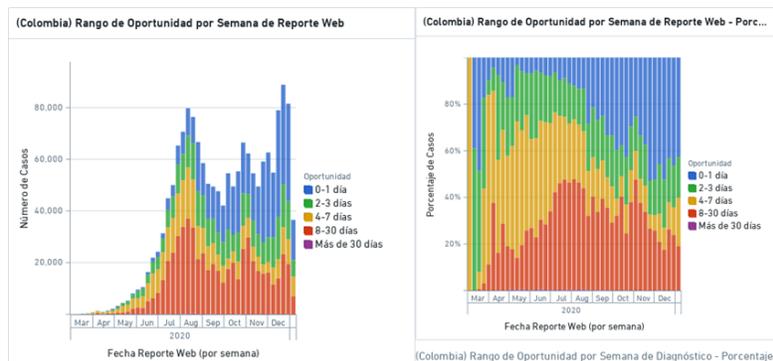
De acuerdo con la semana comprendida del 3 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 7,2% entre los 0 a 1 días, el 12,8% de 2 a 3 días, el 56,9% entre 4 a 7 días, el 22,9% entre los 8 a los 30 días y el 0,05% en más de 30 días.

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 5 de enero de 2021.



De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 20 de diciembre, tiene una media de 4,1 días, en indígenas fue de 3,5 días (fecha de semana de notificación 31/12/2020) y en afrodescendientes 2,9 días (fecha de semana de notificación 31/12/2020). Durante la semana del 3 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 15,7% entre los 0 a 1 días, el 17,5% de 2 a 3 días, el 20,7% entre 4 a 7 días, el 19,0% entre los 8 a los 30 días y más de 30 días el 0,05%.

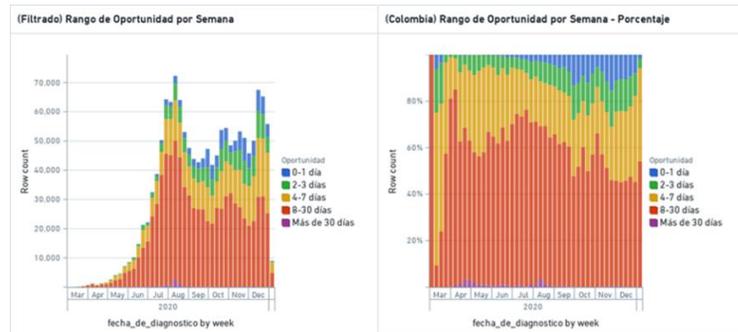
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 5 de enero de 2021.



Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 11,1 días. En población indígena se encuentra una media de 8,6 días (fecha de semana de diagnóstico 30/12/2020) y en población afrocolombiana 13,4 días (fecha de semana de diagnóstico 30/12/2020).

De acuerdo con la semana del 3 de enero, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 1,5% entre los 0 a 1 días, el 4,3% de 2 a 3 días, el 40,2% entre 4 a 7 días, el 53,8% entre los 8 a los 30 días y el 0,3% más de 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 5 de enero de 2021.



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



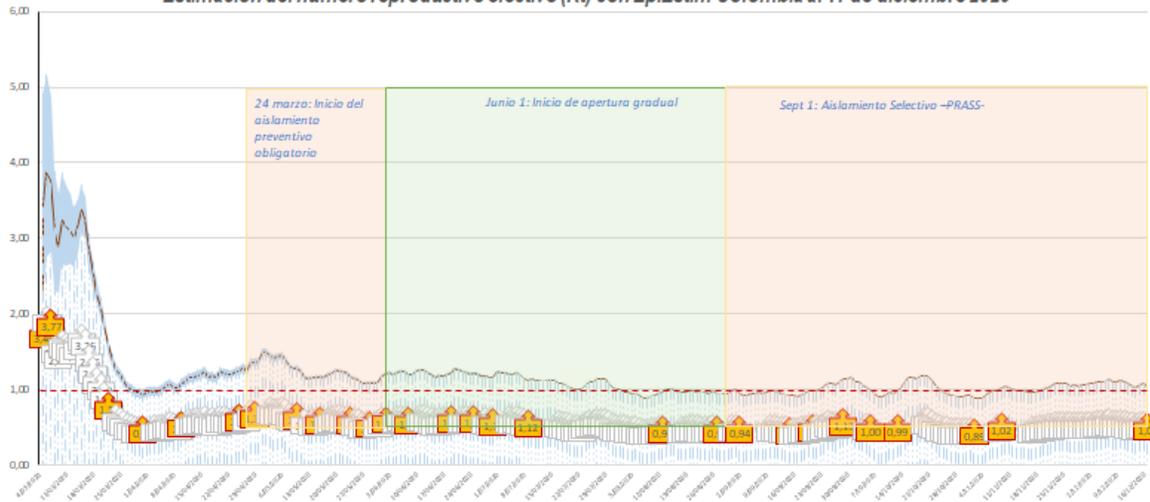
Indicadores de transmisibilidad Número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim y duplicación

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, en este sentido presentamos la estimación de R_t realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 16 de agosto**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y esta cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (R_t), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **R_t descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, al **30 de septiembre el R_t medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **17 de diciembre es de 1,03**. 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 65,7%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Colombia al 17 de diciembre 2020



Población en condición de vulnerabilidad

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

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

Datos en Migrantes

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

De acuerdo con el informe No. 26 del 1 de enero del INS se reportan en Colombia **16.892 casos (870 casos nuevos) en personas extranjeras y 251 fallecidos (12 muertes nuevas)**. Recuperados 15.501 (995 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,02% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 92,4% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (15.613). El 58,6% de la población está entre los 20 a los 39 años (9.899) y el 7,5% son mayores de 60 años (1.275). El 48,8% (8.260) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 17,0 % (2.878) en Antioquia, 5,2% de valle del cauca (871), 4,5% Norte de Santander (764) entre otros.

Datos en Afrocolombiana

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

De acuerdo con el informe No. 30 del 30 de diciembre de 2020 del INS se reportan, **46.953 casos (1.399 nuevos casos) y 1.556 defunciones (18 muertes nuevas)**. Recuperados 44.259 que corresponden al 94,3% (1.101 nuevos recuperados), casos activos 988 (2,1%) y fallecidos el 3.3%. El 5,7% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

Los casos activos están distribuidos así el 62,7% (619) en casa, el 32,3% (319) en hospitalización y el 5,1% (50) en UCI. De acuerdo con el grupo de edad, el 43,9% (20.643) está en el grupo de 20 a 39 años, y el 15,7% (7.385) en los mayores de 60 años.

Datos en Gestantes

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

De acuerdo con el informe No. 6 del 12 de diciembre del INS se reportan en Colombia **5.138 casos (392 casos nuevos) en gestantes y 54 fallecidos**. Recuperados 4.755 (457 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 0,3% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 51,5% de los casos corresponden a personas de los 20 a los 29 años, 22,3% de los casos son reportados en Bogotá y el 18,7% en Antioquía. El 91,7% de los casos están en casa, un 7,16 en hospitalización y 0,45% en UCI.

En relación con neonatos, se reportan 702 casos en neonatos, de los cuales 167 son activos y 529 recuperados. El 69,9% de estos casos se reportan en casa, 27,9% hospitalizados, 1,43% en UCI y 0,71% (in caso) fallecido por otras causas.

Datos en Personal de salud

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

De acuerdo con el informe No. 60 del 31 de diciembre del INS se reportan en Colombia **22.640 casos (714 casos nuevos) en personas extranjeras y 125 fallecidos (18 muertes nuevas)**. Recuperados 22.297 (569 nuevos recuperados). Casos en aislamiento 212 y asintomáticos 864. Estos casos corresponden al 1,02% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 98,6% de los casos (22.313) están en casa, el 0,89% (202) en hospital y el 0,55% (125) corresponde a fallecidos. El 32,1% (7.266) de los casos corresponden a auxiliares de enfermería, 13,7% (3.114) a médicos, 13,4% (3.045) a administrativos, 11,1% (2.504) a profesionales de enfermería y el 3,88% (866) al personal de aseo y alimentación. Los departamentos con mayor proporción de casos son Antioquía (29,8%) y Valle del Cauca (18,6%).

Datos en Pueblos indígenas

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

De acuerdo con el informe N 46 del 31 de diciembre de 2020 del INS se reportan, **28.634 casos (939 nuevos casos)** que corresponden al 1,8% del total de los casos del País y **909 defunciones (14 muertes nuevas)**. 76 pueblos étnicos con casos confirmados. Recuperados 26.790 que corresponden al 93,6% (774 nuevos recuperados) y fallecidos 909 que corresponden a el 3,2% (14 nuevas defunciones).

De acuerdo con el grupo de edad, el 47,7% (13.653) está en el grupo de 20 a 39 años y el 12,7% (3.642) en los mayores de 60 años.

Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **67,6%** de los casos (**1.151.644**) y el **59,6%** de las defunciones (**26.603**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 5,6% y la región Amazonía/Orinoquía con el 4,9%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 5 de enero 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
Andina	Bogotá	490.315	1.1	10.131	0,8	5.896	1,2	1177	0,2	2,1	1.308,2	6.331,6
	Buenos Aires	273.430	0,9	4.929	0,6	2.231	0,8	232	0,1	1,8	738,1	4.094,5
	Cundinamarca	69.835	1,3	1.756	0,4	1.542	2,2	132	0,2	2,5	541,5	2.153,4
	Santander	69.610	1,0	2.449	0,4	2.119	3,0	171	0,2	3,5	1.073,7	3.051,9
	Tolima	46.381	1,7	1.318	0,5	823	1,8	59	0,1	2,8	983,6	3.461,3
	Norte Santander	41.745	1,2	2.092	0,7	430	1,0	202	0,5	5,0	1.291,1	2.576,3
	Risaralda	35.977	1,0	797	1,5	765	2,1	103	0,3	2,2	829,3	3.743,5
	Huila	35.892	1,1	1.145	0,2	172	0,5	96	0,3	3,2	1.019,9	3.197,2
	Caldas	33.746	1,1	663	0,5	657	1,9	71	0,2	2,0	651,0	3.313,5
	Boyacá	29.999	1,6	647	0,8	681	2,3	67	0,2	2,2	520,6	2.414,0
	Quindío	24.714	1,8	676	0,4	368	1,5	15	0,1	2,7	1.217,1	4.449,8
Totales	1.151.644	0,7	26.603	0,5	15.684	1,4	2325	0,2	2,7	956,7	4.141,7	
Caribe	Barranquilla	58.279	1,1	1.918	0,3	158	0,3	20	0,0	3,3	1.505,2	4.573,6
	Cartagena	45.282	1,7	824	0,4	232	0,5	39	0,1	1,8	801,0	4.401,7
	Atlántico	38.402	0,8	1.563	0,4	175	0,5	34	0,1	4,1	574,2	1.410,7
	Cesar	33.921	0,4	1.002	0,2	1.370	4,0	59	0,2	3,0	773,5	2.618,6
	Córdoba	29.801	0,4	1.682	0,1	99	0,3	10	0,0	5,6	919,7	1.629,4
	Sucre	17.659	0,3	684	0,1	278	1,6	11	0,1	3,9	720,6	1.860,3
	Santa Marta	17.604	1,1	565	0,2	276	1,6	32	0,2	3,2	1.049,0	3.268,4
	La Guajira	14.339	0,3	548	0,0	342	2,4	30	0,2	3,8	567,5	1.484,8
	Bolívar	8.412	0,8	308	0,0	103	1,2	6	0,1	3,7	141,2	385,7
	Magdalena	7.734	0,6	525	0,4	91	1,2	10	0,1	6,8	367,9	542,0
San Andrés	2.484	0,3	40	0,0	9	0,4	1	0,0	1,6	628,0	3.900,0	
Totales	273.917	0,6	9.659	0,4	3.133	1,1	252	0,1	3,5	676,7	1.918,9	
Amazonía/Orinoquía	Meta	34.897	0,9	756	0,5	437	1,3	44	0,1	2,2	710,9	3.281,5
	Caquetá	15.174	0,3	536	0,4	613	4,0	42	0,3	3,5	1.305,7	3.696,3
	Casanare	9.043	1,2	187	1,1	234	2,6	42	0,5	0,0	429,7	2.077,9
	Putumayo	6.037	0,4	247	0,4	183	3,0	16	0,3	4,1	687,8	1.681,0
	Arauca	4.624	0,3	134	0,0	91	2,0	5	0,1	2,9	455,5	1.571,7
	Amazonas	3.291	0,3	125	0,0	12	0,4	3	0,1	3,8	1.581,9	4.164,8
	Guaviare	1.977	0,4	37	0,0	6	0,3	1	0,1	1,9	427,0	2.281,4
	Guañía	1.236	0,0	20	0,0	2	0,2	1	0,1	1,6	395,0	2.441,0
	Vichada	1.160	0,3	14	0,0	7	0,6	1	0,1	1,2	123,9	1.026,9
	Vaupés	1.141	0,1	13	0,0	4	0,4	1	0,1	1,1	290,7	2.551,9
Totales	78.580	0,6	2.069	0,4	1.589	2,0	156	0,2	2,6	704,6	2.676,0	
Pacífico	Valle del Cauca	141.498	0,6	4.397	0,5	2.745	1,9	383	0,3	3,1	970,2	3.122,1
	Nariño	32.837	1,0	1.022	1,1	762	2,3	75	0,2	3,1	627,9	2.017,5
	Cauca	19.521	1,6	509	0,2	630	3,2	131	0,7	2,6	341,2	1.308,4
	Chocó	4.969	0,9	169	0,0	21	0,4	3	0,1	3,4	310,2	912,1
	Buenaventura	3.358	0,8	197	1,0	60	1,8	4	0,1	5,9	631,8	1.076,9
Totales	198.825	0,7	6.294	0,6	4.218	2,1	596	0,3	3,2	739,8	2.336,8	

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 20 de noviembre de 2020.

Situación actual
COVID-19
Regiones Colombia al
4 de enero 2021

Entidad territorial	Casos confirmados	Incremento sem %	Casos activos	Incremento sem casos activos	Defunciones	Incremento Sem %	Rt al 17 de dic
BOGOTÁ	485.017	6,5	36.476	5,7	10.046	4,9	1,23
MEDELLÍN	152.052	5,4	7.547	19,2	2.691	1,2	1,12
CALI	99.852	4,4	2.862	-36,2	2.787	4,3	1,17
BARRANQUILLA	57.643	4,9	1.679	6,3	1.913	0,5	0,91
CARTAGENA	44.544	4,2	967	-32,9	821	2	0,61
IBAGUÉ	34.348	5,5	1.025	-34,8	814	2,6	0,54
BUCAMANGA	29.378	3,8	1.296	-12,1	1.025	4	0,85
CÚCUTA	28.271	3,7	906	-40	1.435	5,7	0,86
VILLAVICENCIO	25.852	3,6	670	2,7	528	3,1	0,95
PEREIRA	23.742	6,7	1.523	-11,2	510	6,3	0,96
NEIVA	23.321	3,6	495	-1,8	635	3,3	0,9
MANIZALES	23.311	4,4	1.225	-3,9	345	4,9	1,02
BELLO	23.007	5	1.157	24,9	365	3,1	1,23
VALLEDUPAR	22.602	1,8	736	-13,2	551	0,2	0,88
PASTO	18.494	7,2	822	-27,4	564	5,6	1,06
SOLEDAD	18.338	3	412	9,3	821	0,2	0,87



REGIÓN ANDINA

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

La región Andina, tiene confirmados al 4 de enero un total de **1.139.135 casos** y **26.428 muertes** que corresponden al 67,5% de los casos y al 59,5% de las muertes del País. En las últimas 24 horas, los departamentos de Antioquía y Risaralda están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región con 1,1% respectivamente. De otra parte, los departamentos de Boyacá, Risaralda y Tolima presentan un incremento mayor al observado en las defunciones de la región, presentando un 1,3%, 1,2% y 1,2% respectivamente.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,7; porcentaje de hospitalización 1,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. Los departamentos con una letalidad por debajo de lo observado en la región son Cundinamarca (2,5), Boyacá (2,2), Risaralda (2,2), Bogotá (2,1), Caldas (2,0) y Antioquía (1,8). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de Norte de Santander (0,5%) y en la hospitalización sala general el departamento de Santander (3,0%).

Datos de Bogotá D.C.

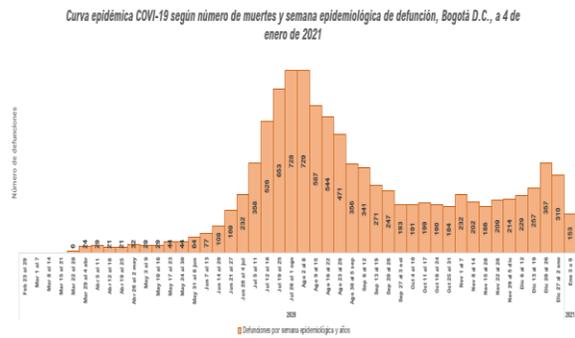
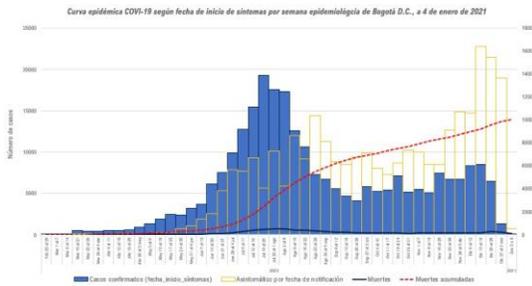
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 4 de enero de 2021 un total de **485.017 casos** confirmados y **10.046 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 22,7% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 52,3% (253.906) 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 44,8% (217.518); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (68.883) de los casos y el 77,8% (7.815) de las muertes.

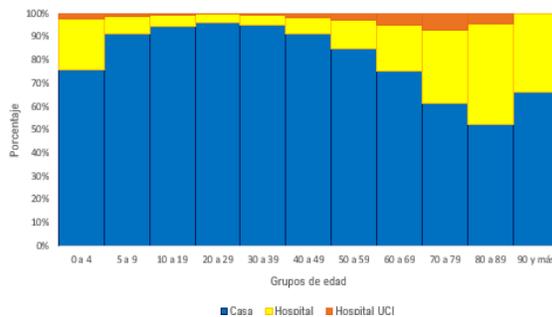
Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 90,2% (437.368) fueron reportados como recuperados, el 6,7% (32.317) están siendo atendidos en casa, el 0,7% (3.512) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (647) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (10.046). Hasta el 4 de enero el 7,5% (36.476) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 12 de noviembre a partir del 20 de agosto (**94 días**) y hasta el momento (53 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 106 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 41 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 52 y 53 se presentó un aumento relativo de 6,5% (29.777) en el número de casos notificados y 4,9% (467) en el número de muertes.

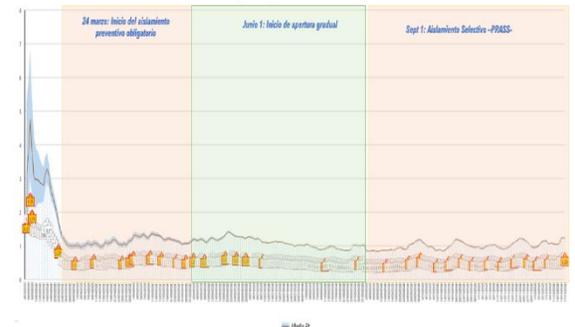
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 74,3% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de noviembre y el 16 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,1, con un 1,2% menos en comparación con el R_t del 17 de diciembre de 2020 que es de **1,23**. Con corte al 17 de diciembre 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.



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 4 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (R_t) con EpiEstim. Bogotá D.C., al 17 de diciembre de 2020



Neiva

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

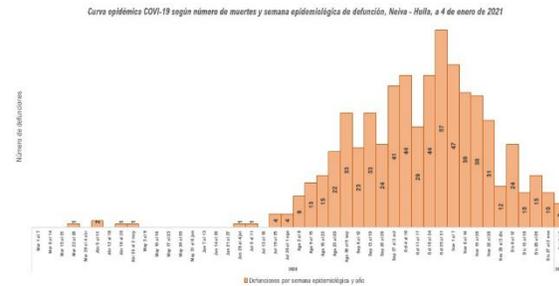
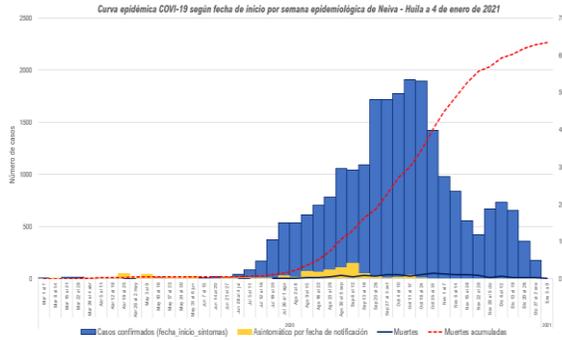
El municipio de Neiva reportó al 4 de enero un total de **23.321 casos** confirmados y **635 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,6% del total de los casos y el 55,6% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 50,4% (11.759) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 48,1% (11.207); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (3.184) de los casos y el 75,3% (478) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 95% (22.151) se han recuperado, el 1,8% (424) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (44) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (27) está siendo atendido en UCI y el 2,7% han fallecido (635). Hasta 4 de enero de 2021, el 2,1% (495) permanece en condición de casos activos.

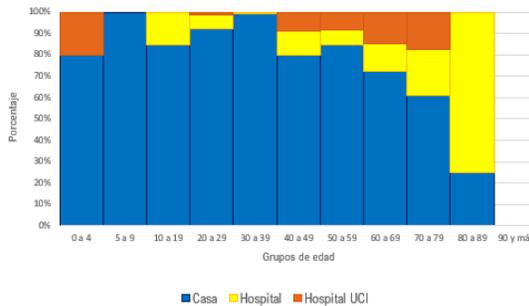
La última duplicación de casos se presentó el 1 de noviembre a partir del 25 de septiembre (**39 días**) y hasta el momento (62 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 28 de octubre ocurrió la duplicación más reciente, 33 días después de la duplicación anterior (26 de septiembre); por ahora, han pasado 65 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 52 y 53 se presentó un aumento relativo del 3,6% (803) en el número de casos notificados y 3,3% (20) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 54,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 13 de marzo).

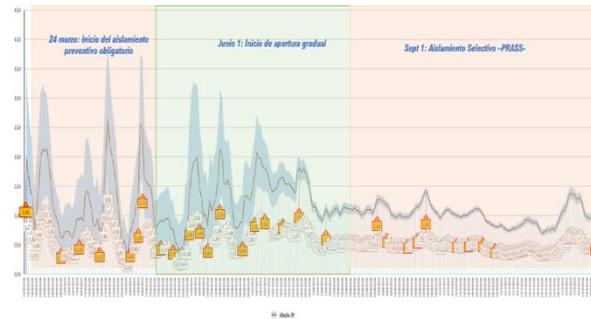
Durante el periodo comprendido entre el 18 de noviembre y 16 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con una disminución a 17 de diciembre del 10% (0,9). Con corte al 17 de diciembre el impacto estimado del 70%, este valor puede 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, Huila, 4 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Neiva - Huila, al 17 de diciembre de 2020



Medellín

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

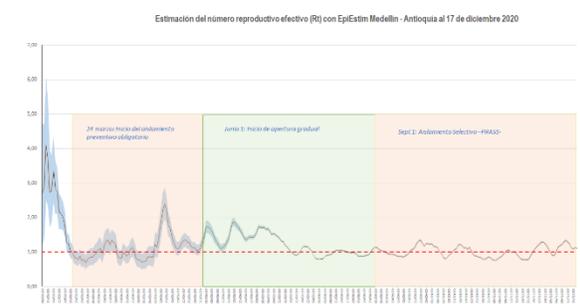
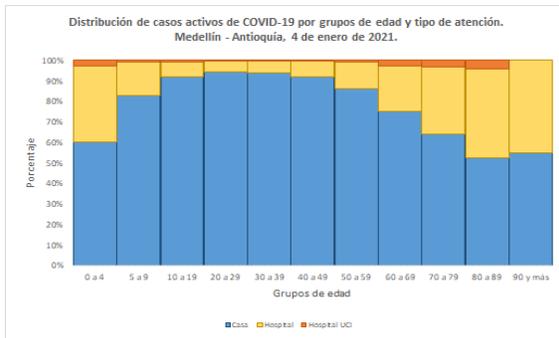
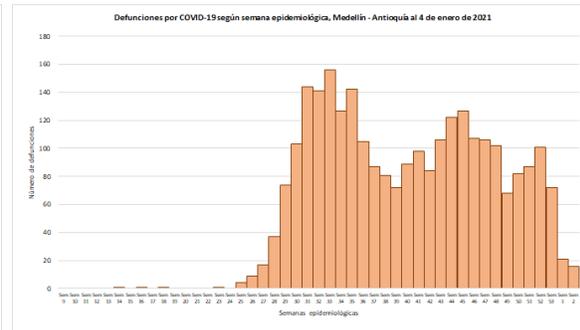
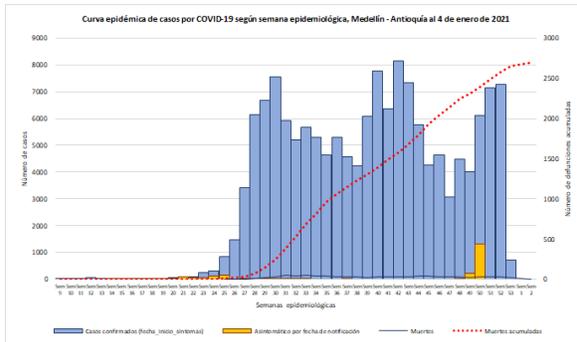
El municipio de Medellín presenta al 4 de enero un total de 144.298 casos confirmados y 2.659 muertes las cuales representan el 53,2% de los casos y el 54,3% de las muertes en el departamento de Antioquia. El departamento de Antioquia con 715 conglomerados presenta el mayor número en el país, dentro de estos el 84,3% (603) en instituciones de salud, el 11,2%(80) en empresas, el 1,4% (10) en la Policía, el 1,3% (9) en población carcelaria, el 0,7%(5) en centros de protección, el 0,6% (4) en fuerzas militares, el 0,3%(2) comunitario y el 0,3% (2) en plazas de mercado.

La última duplicación de casos se dio el 4 de noviembre a partir del 31 de agosto (65 días), hasta el momento (60 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de diciembre a partir del 20 de septiembre (91 días), hasta el momento (15 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,3% (71.904) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 48,4% (73.612) y el 14,2% (21.590) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 84,5% (2.274) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,1 (141.549) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8%, (2.691) y se reportan activos el 5,0% (7.547). Entre los casos activos el 87,3% (6.591) están en casa, el 11,8% (889) en hospitalización general y el 0,9% (67) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,82 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió a 2,22 y posteriormente descendió a 1,49 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del R_t , fue de 1,05. Desde la última semana del mes de noviembre el valor del R_t se encuentra alrededor de 1. **El valor del R_t con corte al 17 de diciembre fue de 1,12**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 62,7%.



Ibagué

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

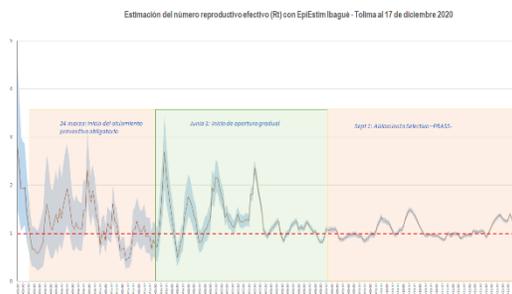
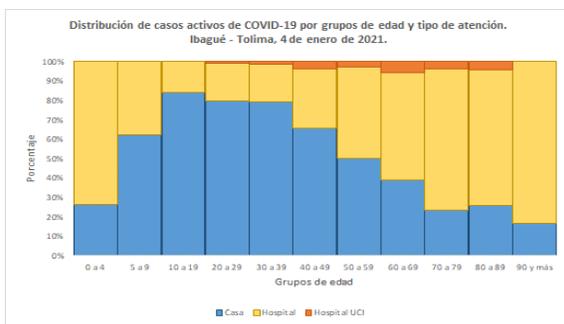
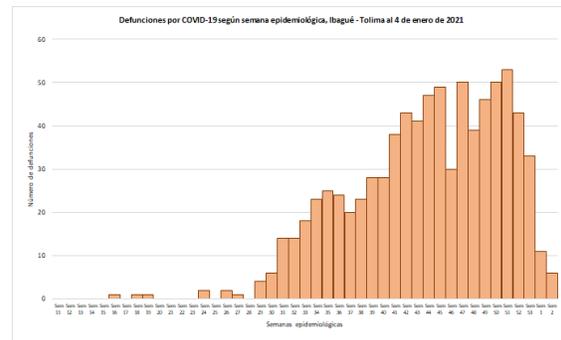
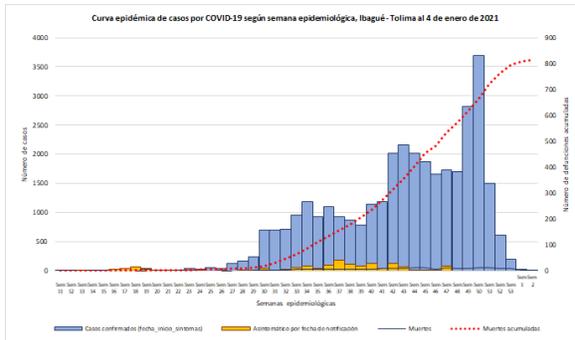
El municipio de Ibagué presenta al 4 de enero un total de 34.348 casos confirmados y 814 muertes las cuales representan el 75,3% de los casos y el 62,0% de las muertes en el departamento del Tolima. El departamento del Tolima presenta 57 conglomerados, dentro de estos el 54,4% (31) en empresas, el 17,5% (10) en instituciones de salud, el 17,5% (10) en centros de protección, el 5,3% (3) en población carcelaria, el 1,8% (1) en la Policía, el 1,8% (1) en fuerzas militares y el 1,8% (1) en indígenas.

La última duplicación de casos se dio el 23 de noviembre a partir del 9 de octubre (45 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 17 de diciembre a partir del 21 de octubre (57 días), hasta el momento (18 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,2% (16.888) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,4% (15.245) y el 16,7% (5.732) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 84,6% (689) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,4 (32.348) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4%, (814) y se reportan activos el 3,0% (1.025). Entre los casos activos el 59,7% (612) están en casa, el 37,8% (387) en hospitalización general y el 2,5% (26) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,88 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 0,97 y posteriormente ascendió a 1,9 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,82. **El valor del Rt con corte al 17 de diciembre fue de 0,54**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 82,0%.



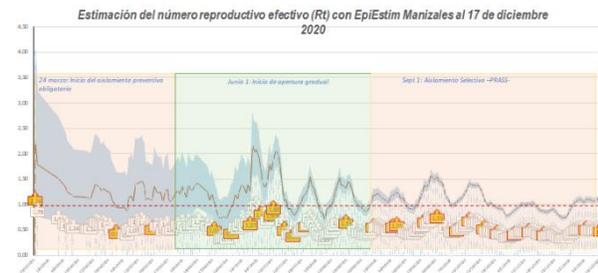
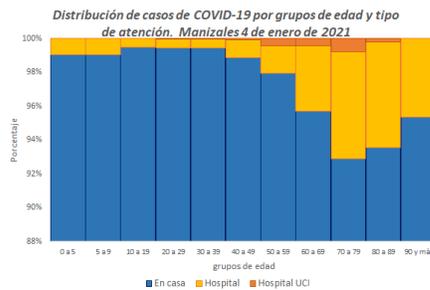
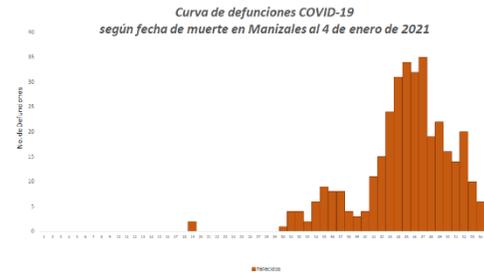
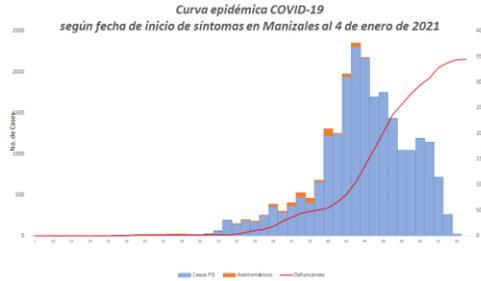
Datos de Manizales

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

Con corte al 04 de enero, en el municipio de Manizales se han reportado **23.311 casos**. El **92,7% (21.616)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (345) y se reportan activos el 5,2% (1.225). Entre los casos activos el 71% (866) están en casa, el 27,4% (366) en hospitalización general y el 1,8% (23) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 52 y 53, se encontró un incremento de casos del 1,2% (284), fallecimientos en un 5,1% (17). La proporción de positividad para el municipio es del 22%. 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 41,8% (9.751), la población mayor de 60 años concentra el 19% (4.428) de los casos y el 87,5% (302) 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 diciembre es 1,02** y con un porcentaje de impacto estimado del 66%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



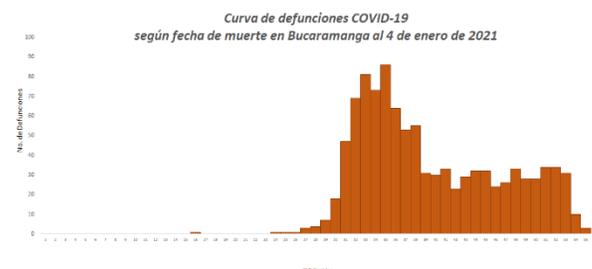
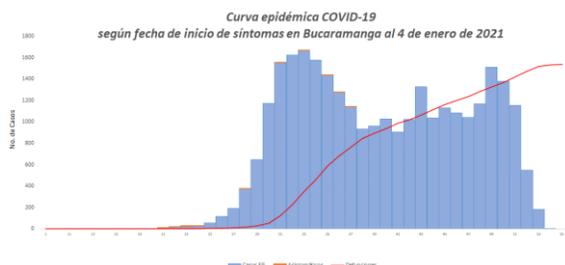
Datos de Bucaramanga

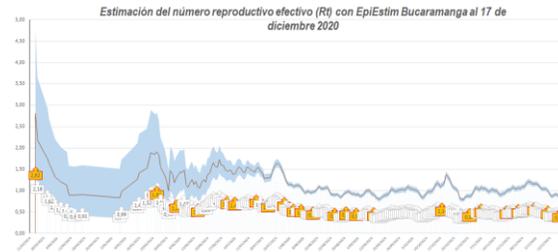
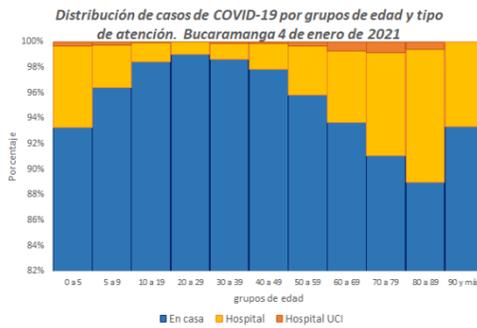
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 04 de enero, se han reportado **29.378 casos** en el municipio de Bucaramanga, el **91,8% (26.992)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3,5% (1.025)** y se reportan activos el 4,4% (1.296). Entre los casos activos el 44% (566) están en casa, el 52,1% (676) en hospitalización general y el 4% (53) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 52 y 53, se encontró un incremento de casos del 0,6% (182) y 4,1% (41) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 27%. En el departamento de Santander se reportan **17 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,8% (12.874), la población mayor de 60 años concentra el 19% (5.515) de los casos y el 79,4% (814) de las muertes.

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **2,8** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de mayo descendió a 1,93, un descenso hasta 0,9 hacia la última semana de agosto, manteniendo valores entre 0,85 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 17 de diciembre es de 0,85** y un impacto estimado del 71,7%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





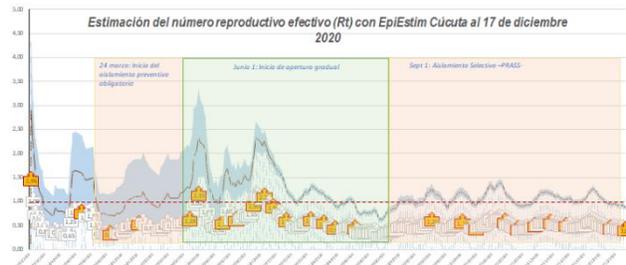
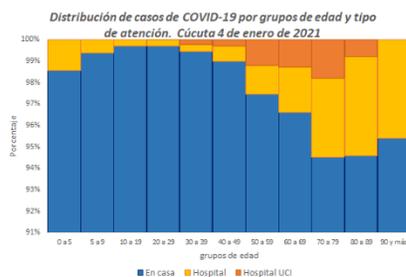
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 4 de enero, se han reportado **28.271 casos** en el municipio de Cúcuta, el **91,4% (25.866)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5,1% (1.435)** y se reportan activos el 3,2% (906). Entre los casos activos el 73% (660) están en casa, el 18,5% (168) en hospitalización general y el 8,6% (78) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 52 y 53, se encontró un incremento de casos del 0,9% (265) y 5,6% (77) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 44%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46% (13.019), la población mayor de 60 años concentra el 16% (4.647) de los casos y el 70,2% (1.008) 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 10 de diciembre es 0,86**, con un porcentaje de impacto estimado del 71,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



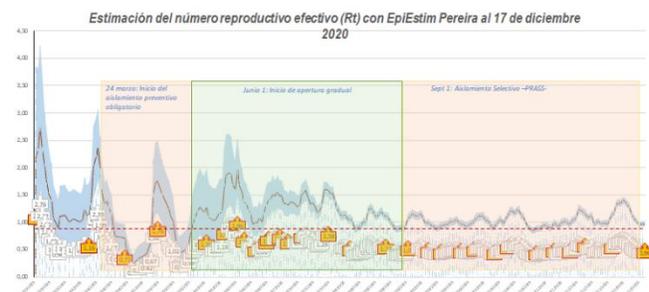
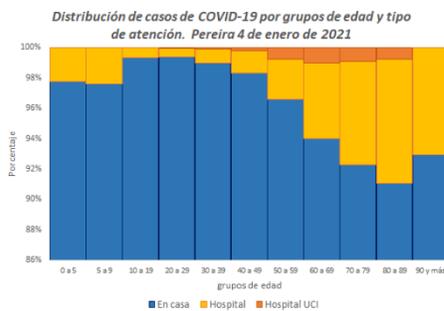
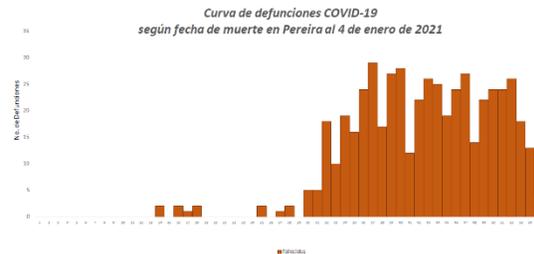
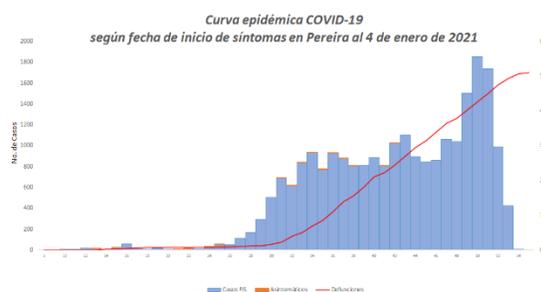
Datos de Pereira

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

Con corte al 4 de enero, se han reportado **23.742 casos** en el municipio de Pereira, el **91,1% (21.652)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (510)** y se reportan activos el 6,4% (1.523). Entre los casos activos el 71% (1.087) están en casa, el 25,1% (383) en hospitalización general y el 3,4% (100) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 52 y 53, se encontró un incremento de casos del 1,8% (427) y un aumento del 7,3% (35) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 39%. 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 47,2% (11.216), la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (3.902) de los casos y el 82,1% (419) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **17 de diciembre** es **0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Bello

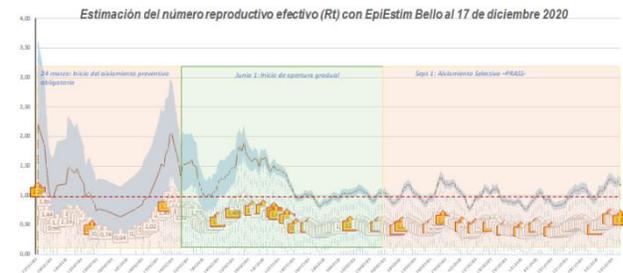
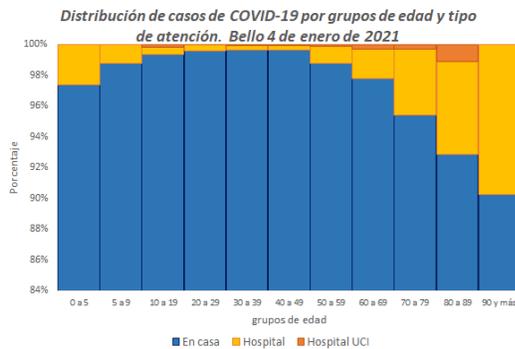
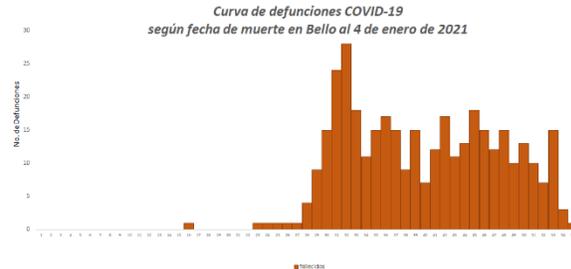
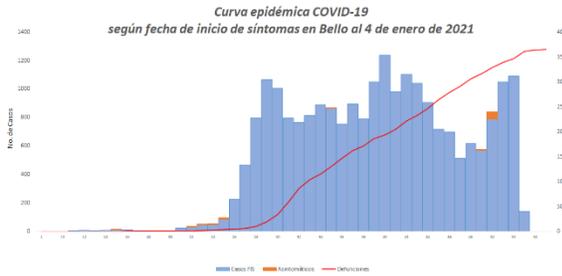
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 4 de enero, se han reportado **23.007 casos** en el municipio de Bello, el **94,1% (21.652)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,6% (365)** y se reportan activos el 5% (1.157). Entre los casos activos el 86% (997) están en casa, el 12,5% (145) en hospitalización general y el 1,2% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 52 y 53, se encontró un incremento de casos del 0,6% (139) y un aumento del 5,4% (19) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 18%. En el departamento de Antioquia se reportan **715 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de

edad con el 51,2% (11.782), la población mayor de 60 años concentra el 12% (2.653) de los casos y el 82,1% (300) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,64** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,40**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,20** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **17 de diciembre** es **1.23** y con un porcentaje de impacto estimado del 59%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados al 4 de enero un total de **250.859 casos** y **9.638 muertes** que corresponden al 16,1% de los casos y al 21,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 2,9% (7.649 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,5 % (45 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los distritos de Barranquilla y Cartagena están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región con 4,9% y 4,2% respectivamente. De otra parte, los departamentos de San Andrés y el distrito de Cartagena presentan un incremento mayor al observado en las defunciones de la región, presentando un 2,6% y 2,0% respectivamente.

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

Municipios priorizados

Distrito de Cartagena

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

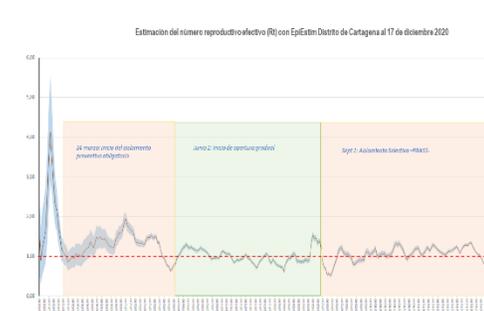
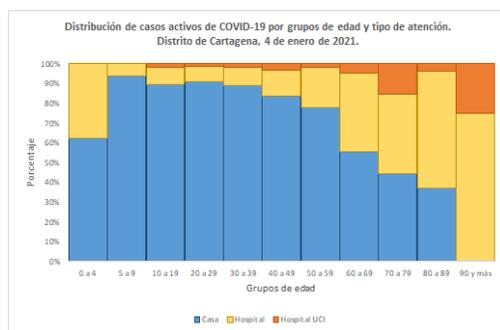
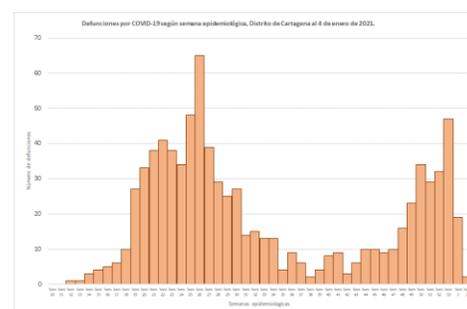
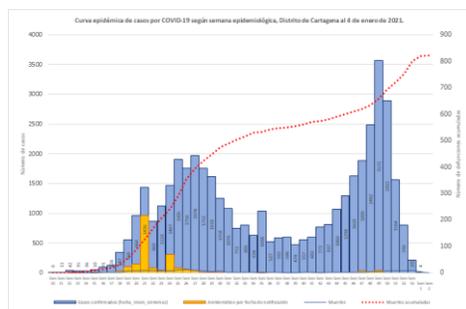
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 4 de enero un total de **42.688 casos confirmados, 805 muertes y 34 conglomerados**, dentro de estos el 64,7% (22) en instituciones de salud, 11,8% (4) en Fuerzas Militares, el 8,8% (3) en la Policía, el 8,8% (3) en empresas, el 2,9% (1) en población carcelaria y 2,9% (1) plaza de mercado.

La última duplicación de casos se dio el 13 de diciembre a partir del 20 de agosto (115 días), hasta el momento (22 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 18 de noviembre a partir del 21 de junio (150 días), hasta el momento (47 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,4% (22.469) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,9% (20.443) y el 13,8% (6.157) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,3% (610) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,8% (44.544) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8% (821) y se reportan activos el 2,2% (967). Entre los casos activos el 79,1% (765) están en casa, el 17,9% (173) en hospitalización general y el 3,0% (29) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de 1,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,5 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 (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,2 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,3. Durante los meses de octubre, noviembre y hasta el 9 de diciembre este valor estuvo por encima de 1. El valor del R_t con corte al 17 de diciembre fue de 0,61 lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 79,7%.



Distrito de Barranquilla

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

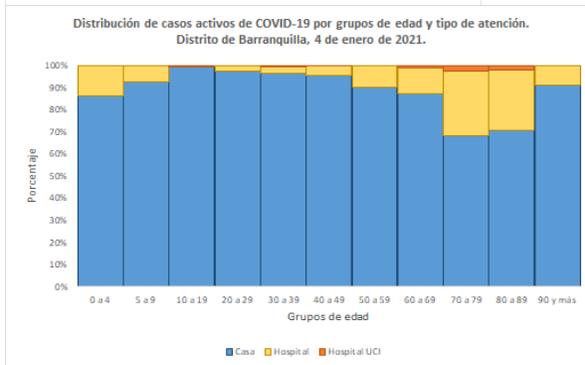
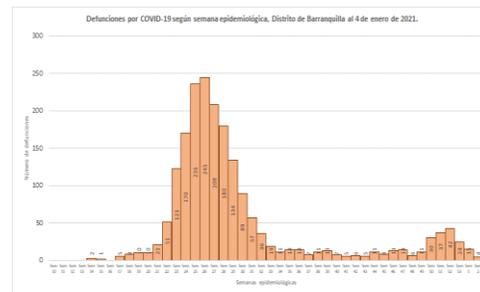
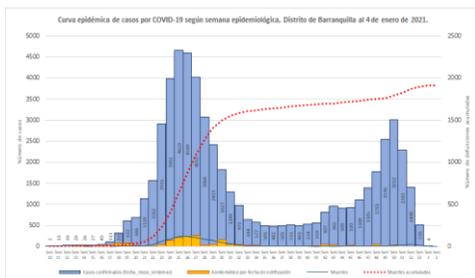
El Distrito de Barranquilla presenta al 4 de enero un total de **57.643 casos confirmados, 1.913 muertes y 40 conglomerados**, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 5,0% (2) en policía, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) centros de protección.

La última duplicación de casos se dio el 29 de octubre a partir del 27 de junio (124 días), hasta el momento (66 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 6 de julio a partir del 18 de junio (18 días), hasta el momento (182 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,0% (29.403) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,5% (25.058) y el 16,5% (9.512) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 74,1% (1.417) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,4% (53.860) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,3% (1.913) y se reportan activos el 2,9% (1.679). Entre los casos activos el 92,6% (1.555) están en casa, el 6,8% (114) en hospitalización general y el 0,6% (10) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,4 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 2,1 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 descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, y a 1,3 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,0. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 14 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 17 de diciembre fue de 0,91** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 69,7%.



Soledad

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

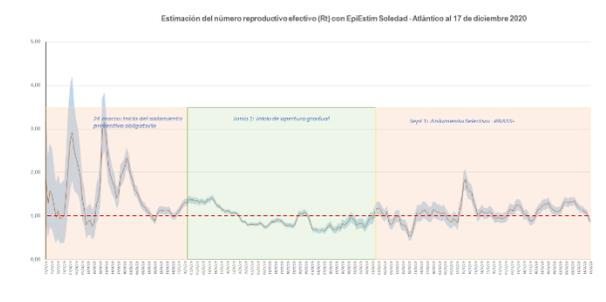
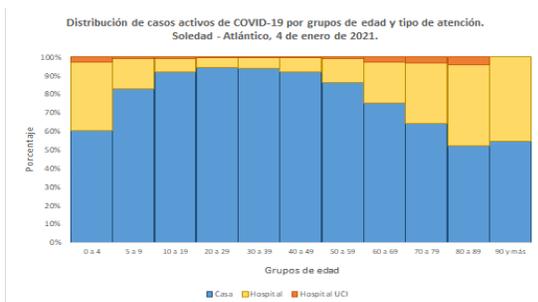
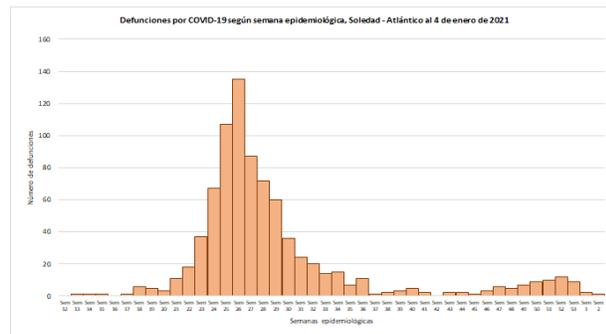
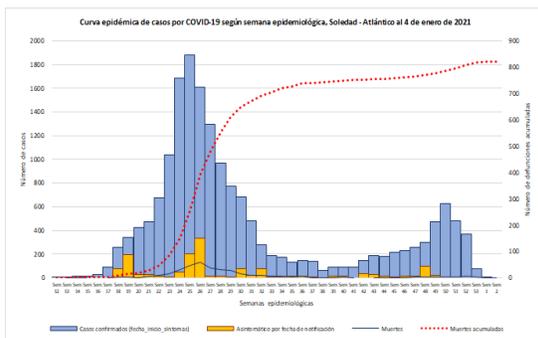
El municipio de Soledad presenta al 4 de enero un total de **18.338 casos confirmados** que corresponden al 48,1% de los casos del departamento del Atlántico y 821 muertes que aportan el 52,7%. El departamento del Atlántico presenta y 15 conglomerados, dentro de estos el 46,7% (7) en empresas, el 20,0% (3) en instituciones de salud, el 20,0% (3) en la Policía, el 6,7% (1) en centros de protección y 6,7% (1) en Fuerzas militares.

La última duplicación de casos se dio el 23 de noviembre a partir del 23 de junio (153 días), hasta el momento (41 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 28 de julio a partir del 24 de junio (34 días), hasta el momento (160 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,4% (18.338) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,0% (8.443) y el 14,4% (2.644) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 69,4% (570) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,9% (17.037) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,5% (821) y se reportan activos el 2,2% (412). Entre los casos activos el 79,4% (327) están en casa, el 17,5% (72) en hospitalización general y el 3,2% (13) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,12 y hasta 1, el 25 de mayo, ascendiendo a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,96. Las cifras del Rt, estuvieron o encima de 1 en el periodo del 20 de noviembre hasta el 15 de diciembre. **El valor del Rt con corte al 17 de diciembre fue de 0,87**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 71,0%.



Valledupar

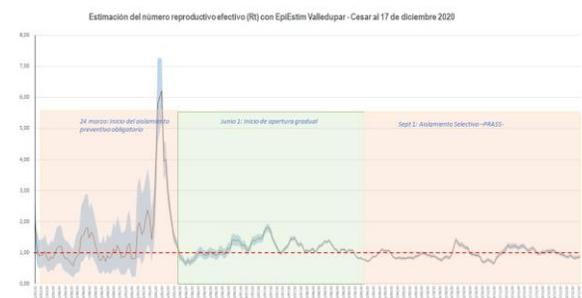
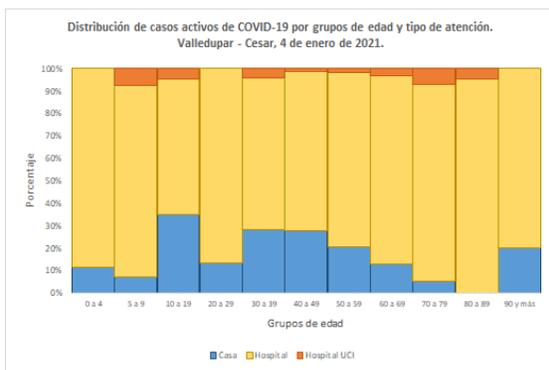
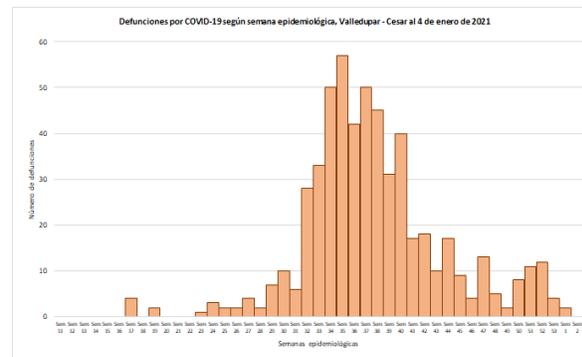
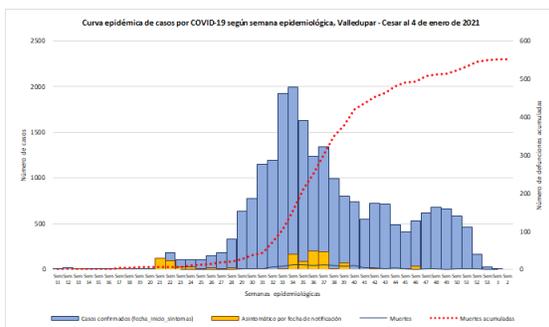
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Valledupar presenta al 4 de enero un total de **22.602 casos confirmados y 551 muertes** las cuales representan el 68,0% de los casos y el 55,1% de las muertes en el departamento del Cesar. El departamento del Cesar presenta 56 conglomerados, dentro de estos el 41,1% (23) en empresas, el 23,2% (13) en instituciones de salud, el 14,3% (8) en población carcelaria, el 12,5% (7) en la Policía, el 3,6% (2) en centros de protección, el 1,8% (1) en indígenas, el 1,8% (1) en plazas de mercado y 1,8% (1) comunitario. La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (110 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de octubre a partir del 29 de agosto (36 días), hasta el momento (92 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,0% (11.072) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,0% (9.945) y el 13,7% (3.093) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,1% (397) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,0 (21.254) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4%, (551) y se reportan activos el 3,3% (736). Entre los casos activos el 18,3% (135) están en casa, el 78,8% (580) en hospitalización general y el 2,9% (21) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,00 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,87 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió a 1,81 y posteriormente descendió a 0,74 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,83. **El valor del Rt con corte al 17 de diciembre fue de 0,88**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70,7%.





REGIÓN PACÍFICA

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

Hasta el 4 de diciembre de 2021 la región Pacífica aportó **197.353 casos (11,7%)** y **6.061 (13,7%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **9.481 casos (5%)** y **266 muertes (4,6%)**. Asimismo, en los últimos siete días se evidenció una disminución de los casos en: Buenaventura (43,7%), Cauca (7%), Chocó (10,8%), Nariño (36,8%) y Valle del Cauca (33,7%). En relación con las muertes hubo una disminución en Buenaventura (66,7%), Cauca (37,5%), Nariño (14,7%) y Valle del Cauca (28,1%); en Chocó no reportaron muertes. Durante las últimas 24 horas hubo incremento de casos en Chocó (81,8%) y una disminución en Buenaventura (78,6%), Cauca (25,5%), Nariño (74,9%) y Valle del Cauca (29,2%). No se evidenció registro de muertes en Buenaventura, Cauca, Chocó y Nariño; y una disminución del 100% de las muertes en Valle del Cauca.

Cali

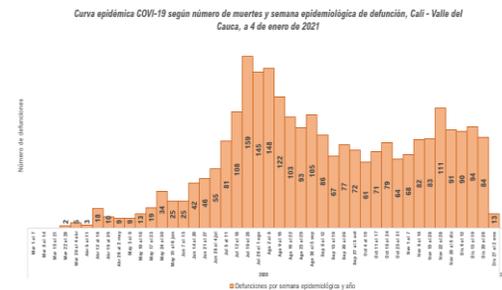
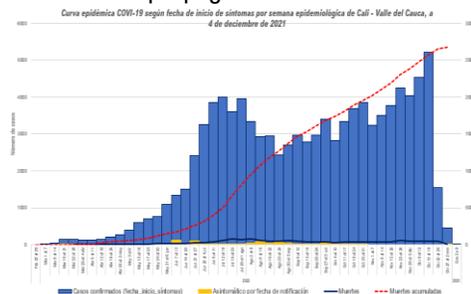
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Cali reportó al 4 de enero de 2021 un total de **99.852 casos** confirmados y **2.787 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 71% del total de los casos y el 63,7% del total de muertes en el departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 50,9% (50.867 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 44,8% (44.693 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (16.360) de los casos y el 82,8% (2.862) de las muertes.

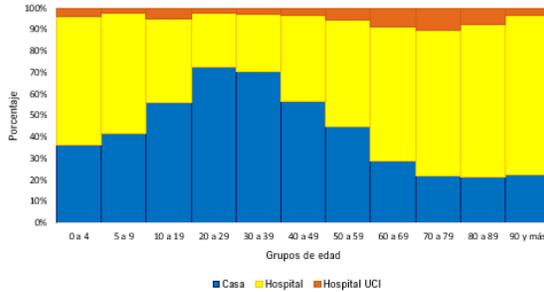
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Cali, el 94% (93.869) se han recuperado, el 1,4% (1.388) están siendo atendidos en casa, el 1,3% (1.323) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (151) está siendo atendido en UCI y el 2,8% han fallecido (2.787). Hasta el 4 de enero el 2,9% (2.862) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 23 de septiembre a partir del 26 de julio (**60 días**) y hasta el momento (103 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 3 de enero ocurrió la duplicación más reciente, 122 días después de la duplicación anterior (4 de septiembre); por ahora, han pasado 2 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 52 y 53 se presentó un aumento relativo del 4,4% (4.225) en el número de casos notificados y de 4,3% (115) en el número de muertes.

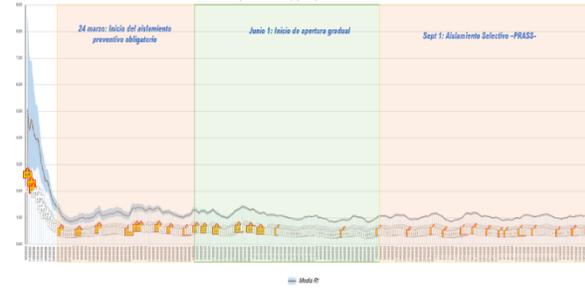
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 77% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de noviembre y 16 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con un incremento al 17 de diciembre del 11,4% (**1,17**). Con corte al 4 de enero el impacto estimado del 61%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Cali - Valle del Cauca, 4 de enero de 2021



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Cali - Valle de Cauca, al 17 de diciembre de 2020



Pasto

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

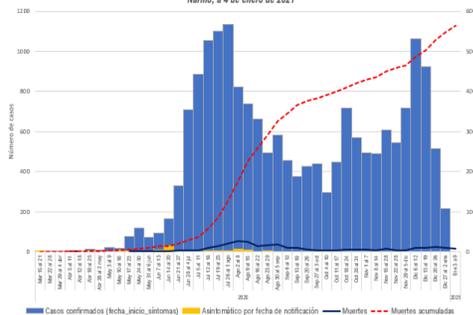
El municipio de Pasto reportó al 4 de diciembre un total de **18.494 casos** confirmados y **564 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,9% del total de los casos y el 55,8% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 51,2% (9.465) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,7% (8.449); la población mayor de 60 años concentra el 15,8% (2.922) de los casos y el 78% (440) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Pasto, el 92,3% (17.061) se han recuperado, el 2,8% (524) están siendo atendidos en casa, el 1,5% (276) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (22) está siendo atendido en UCI y el 3% han fallecido (564). Hasta el 4 de enero el 4,4% (822) permanece en condición de casos activos.

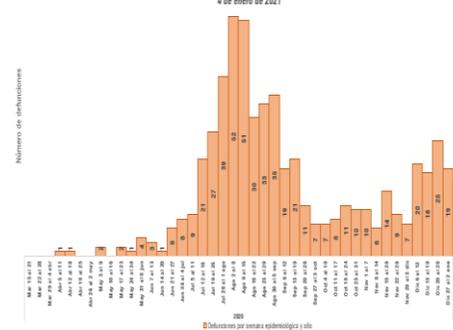
La última duplicación de casos se presentó el 23 de diciembre a partir del 3 de septiembre (**112 días**) y hasta el momento (1 día) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 2 de enero ocurrió la duplicación más reciente, 153 días después de la duplicación anterior (3 de agosto); por ahora, ha pasado 1 día sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 52 y 53 se presentó un aumento relativo del 7,2% (1.123) en el número de casos notificados y 5,6% (37) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 54,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 noviembre y 16 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,14 con una notable disminución a 17 de diciembre del 7% (**1,06**). Con corte al 17 de diciembre el impacto estimado del 61,3%, 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 fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica de Pasto - Nariño, a 4 de enero de 2021

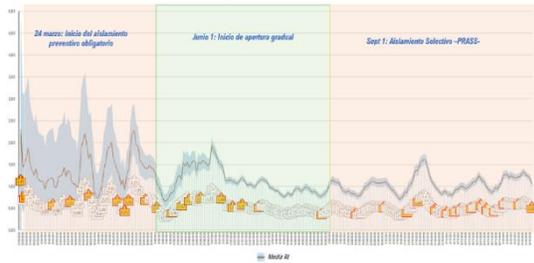


Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Pasto - Nariño, a 4 de enero de 2021

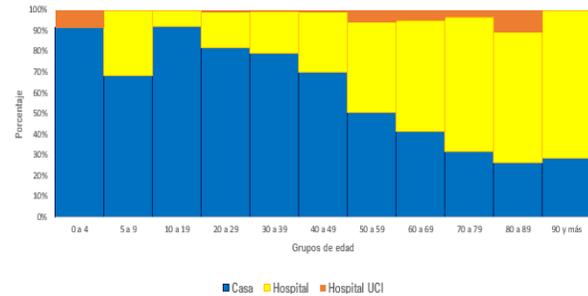




Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim.
Pasto - Nariño, al 17 de diciembre de 2020



Distribución de casos activos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención,
Pasto - Nariño, 4 de enero de 2021



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **78.056 (4,6%)** y **2.060 (4,6%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. Entre el SE 52 y 53 los casos y defunciones en la región se incrementaron en 1.860 (2,4%) y 43 (2,1%), respectivamente. En los últimos 7 días, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (2,4%) fueron: Meta (3,2%), Casanare (2,9%) y Putumayo (2,9%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Vaupés (8,3%), Meta (3,2%) y Casanare (2,8%) presentaron incrementos más altos que el regional (2,1%), en los últimos 7 días.

Datos de Villavicencio - Meta

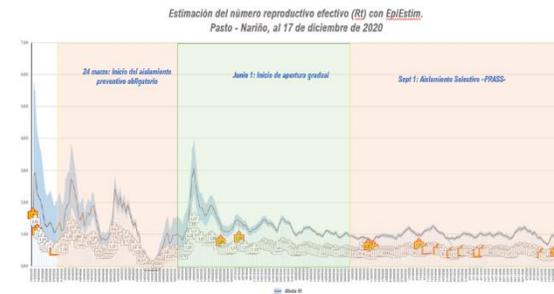
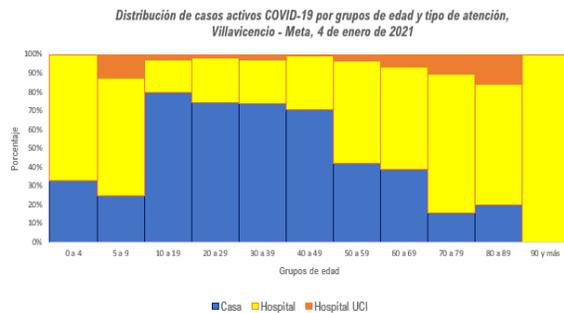
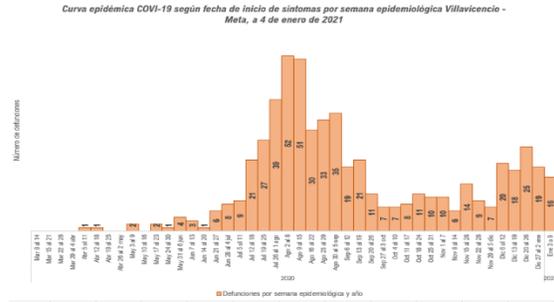
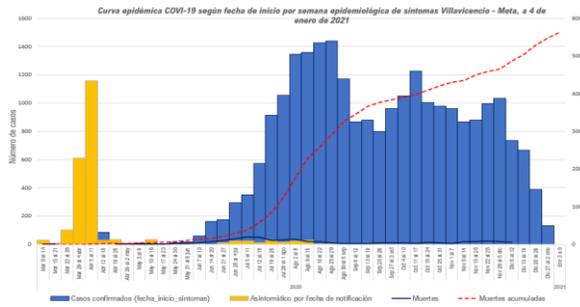
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Villavicencio reportó al 10 de diciembre un total de **25.852 casos** confirmados y **528 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 74,8% del total de los casos y el 70,2% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 53,6% (13.844 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 50,9% (13.159); la población mayor de 60 años concentra el 11,6% (3.010) de los casos y el 74,4% (393) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 95,1% (24.584) se han recuperado, el 2,1% (390) están siendo atendidos en casa, el 1,4% (254) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (26) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (528). Hasta el 1 de enero de 2021 el 2,6% (670) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 24 de diciembre a partir del 16 de septiembre (**100 días**) y hasta el momento (9 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 2 de enero de 2021 ocurrió la duplicación más reciente, 108 días después de la duplicación anterior (17 de septiembre). Entre las semanas epidemiológicas 52 y 53 se presentó un aumento relativo del 3,6% (894) en el número de casos notificados y 3,1% (16) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una notable disminución del 66,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de noviembre y 16 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,98, con una disminución a 17 de diciembre del 3,1% (**0,95**). Con corte al 17 de diciembre 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.



Contexto Nacional

Lo que se conoce de la nueva cepa del COVID-19. "Todos los agentes biológicos mutan, un virus como el coronavirus tiene entre una y dos mutaciones por mes y en el caso de la nueva cepa conocida como B117 (o también VUI-202012/01), que circula en el Reino Unido y Sudáfrica, tiene un número más alto de mutaciones de lo esperado, generando un mayor contagio" dijo Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social al hablar de las variantes que ha presentado el virus y de las cuales se han generado reportes. Frente a las variaciones de la nueva cepa, Fernández explicó que "muchos países en el mundo hacen vigilancia genómica, la cual consiste en que a un grupo de pacientes se les realiza una toma de pruebas de la nueva cepa". En estos estudios, agregó, se encontró que existen hasta siete variaciones en el genoma, por lo tanto, es más transmisible el virus y se adhiere más a las personas.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lo-que-se-conoce-de-la-nueva-cepa-del-COVID-19-.aspx>

Viajeros que ingresen a Colombia podrán hacerse PCR en el país. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, dijo que en la noche de ayer se expidió una nueva resolución en cuanto a solicitud de pruebas PCR para viajeros que ingresen al país, teniendo en cuenta la decisión del juzgado 11 administrativo de oralidad del circuito de Bogotá. "Ayer expedimos la Resolución 002 que tiene que ver con la prueba para viajeros internacionales", dijo. Explicó el jefe de la cartera de Salud que desde hace tiempo se ha manifestado desde el Ministerio la imposibilidad y la dificultad que existe para hacerla, esto frente al fallo de tutela.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Viajeros-que-ingresen-a-Colombia-podran-hacerse-PCR-en-el-pais.aspx>

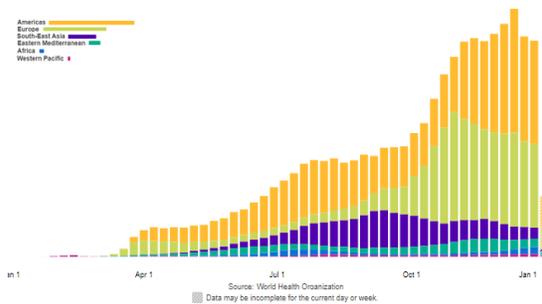
Enero es el mes de alistamiento con entes territoriales. "En próximos días tendremos ya la fecha, día cero, y estaremos anunciando al país", aseguró el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, con relación al inicio de la vacunación contra el covid-19 en Colombia. Reiteró que en febrero comenzará el proceso de vacunación, de acuerdo como llegue el flujo de biológicos al país, mientras que durante este mes se trabaja en el alistamiento con los entes territoriales y en la operatividad del Plan Nacional de Vacunación, que ya fue presentado. Ruiz Gómez explicó que se hace vigilancia cercana al tema de reacciones alérgicas a la vacuna de Pfizer debido a los casos que se han dado en otros países. Indicó que hay alergias localizadas y generalizadas, pero que "por el momento estamos evitando la vacunación de personas que sean alérgicas".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enero-es-el-mes-de-alistamiento-con-entes-territoriales.aspx>

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 216 países / territorios, se confirmaron 84.718.633 (540.273 casos nuevos) y 1.852.427 muertes (10.090 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Reino Unido, Federación Rusa, Brasil, India, Turquía, República Checa, Sudáfrica, Alemania, e Italia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Italia, Reino Unido, Francia, Federación Rusa, Irán (República Islámica) 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 (43,9%) y el 47,6% de las muertes.



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

Países	Casos			Países	Muertes		
	anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %		anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	3.898.552	4.260.608	9,3	Global	71.301	76.426	7,2
Estados Unidos	1.252.518	1.497.356	19,5	Estados Unidos	15.391	18.318	19
Reino Unido	272.551	383.833	40,8	Brasil	4.279	4.879	14
Brasil	241.214	249.461	3,4	México	4.257	4.787	12
Federación Rusa	197.797	179.347	-9,3	Alemania	4.139	4.540	10
India	145.786	132.541	-9,09	Reino Unido	3.260	4.322	33
Alemania	132.265	122.684	-7,2	Federación Rusa	3.965	3.679	-7
Italia	90.117	109.967	22,0	Italia	3.187	3.310	4
Sudáfrica	81.239	101.478	24,9	Sudáfrica	2.322	2.940	27
Francia	81.857	96.080	17,4	Francia	2.375	2.303	-3
Turquía	115.620	92.832	-19,7	Polonia	1.764	2.048	16

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 4 de enero

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 37.188.572 casos (245.183 casos nuevos) y 882.431 muertes (3.723 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,7% de los casos y de 0,4% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (173.375 casos), Brasil (20.006 casos), Colombia (10.311 casos), Canadá (9.761 casos), Argentina (8.222 casos), México (6.464 casos), República Dominicana (2.518 casos), Panamá (2.494 casos), Chile (2.460 casos), Perú (1.583 casos) y Bolivia (1.010 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.791 muertes), México (544 casos), Brasil (543 muertes), Colombia (222 muertes), Canadá (209 muertes) y Argentina (152 casos) <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

COVID-19: Un año después - Mensaje de Año Nuevo del Director General de la OMS. *En el momento en que se celebraba la Nochevieja en todo el mundo hace 12 meses, surgía una nueva amenaza mundial.* La pandemia de COVID-19 ha cobrado muchísimas vidas y provocado enormes perturbaciones en las familias, sociedades y economías de todo el mundo. No obstante, ha desencadenado la respuesta más rápida y de mayor alcance a una emergencia sanitaria mundial en la historia de la humanidad.

Se han desarrollado y distribuido vacunas, tratamientos y medios diagnósticos, a velocidad récord, gracias a iniciativas de colaboración como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19, que ha permitido la equidad y COVAX que ha garantizado el acceso a 2000 millones de dosis de vacunas candidatas prometedoras. Las vacunas ofrecen grandes esperanzas para cambiar el rumbo de la pandemia.

Ahora bien, para proteger el mundo, debemos asegurarnos de que todas las personas en riesgo, en todas partes –no solo en los países que pueden pagar las vacunas– se inmunicen, por lo que, COVAX necesita urgentemente algo más de 4000 millones de dólares de los Estados Unidos para comprar vacunas destinadas a los países de ingresos bajos y medianos bajos. Este es el desafío al que debemos enfrentarnos en el nuevo año.

Los acontecimientos de 2020 nos han enseñado lecciones reveladoras y constituyen un recordatorio que todos debemos llevar a 2021:

El 2020 ha demostrado que los gobiernos deben aumentar la inversión en salud pública, desde financiar el acceso a las vacunas contra la COVID para todas las personas, hasta hacer que nuestros sistemas estén mejor preparados para prevenir y responder a la siguiente pandemia, que será inevitable.

Llevará tiempo vacunar a todas las personas contra la COVID, por lo que se debe seguir observando las medidas probadas y acreditadas que pueden protegernos a todos y cada uno de nosotros.

Se debe colaborar en solidaridad, como comunidad mundial, para promover y proteger la salud tanto en el presente como en el futuro.

En 2021, tenemos que tomar una decisión simple, pero de gran calado:

“¿Dejamos las lecciones de 2020 y permitimos que prevalezcan los enfoques insulares y partidistas, las teorías conspirativas y los ataques a la ciencia, lo que da lugar a sufrimientos innecesarios para la salud de las personas y para la sociedad en general?”

¿O recorreremos juntos los últimos tramos de esta crisis, ayudándonos mutuamente por el camino, desde compartir las vacunas de manera justa, hasta ofrecer consejos exactos, compasión y cuidados a todas las personas que los necesiten, como una familia que se extiende por todo el mundo?”

La pandemia por COVID-19 golpeó las Américas en 2020. Más de 35 millones de personas contrajeron la infección y 850.000 perdieron la vida en la región desde su aparición. La OPS ayudó a los países a hacerle frente en el continente más afectado. La pandemia por COVID-19 golpeó a todos los países de las Américas en 2020, infectando a más de 35 millones de personas y causando unas 850.000 muertes. A nivel mundial, la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 afectó a 216 países y territorios, causando más de 80 millones de casos y 1,7 millones de fallecimientos. Las Américas fueron el continente más afectado, en el contexto de una región con grandes. La OPS llamó "el evento de salud pública más extraordinario de nuestras vidas" y el control de la pandemia en 2021 "no será fácil ni rápido".

La OPS se centro en brindar su cooperación teniendo en cuenta lo siguiente:

- Inicialmente activó una respuesta en toda la organización a través de equipos de gestión de incidentes regional y nacionales.
- Apoyó su capacidad de vigilancia, pruebas y laboratorio; y preparar y fortalecer los servicios de atención médica, el control y prevención de infecciones, el manejo clínico y la comunicación de riesgos.
- Detectar rápidamente casos, proteger a los trabajadores de la salud, reducir la transmisión y salvar vidas, proporcionando capacitación, apoyo logístico, equipos y suministros vitales y planificación de emergencias.
- Para complementar los recursos de la OPS en sus oficinas en 27 países de la región, se movilizó personal y suministros para capacitar a las autoridades nacionales de salud, apoyar los planes nacionales de emergencia y evaluar la reorganización de los servicios de salud.
- También difundió especificaciones técnicas para equipos de protección personal (EPP) y equipos biomédicos, y apoyó el análisis de las necesidades para cumplir con los requisitos de EPP, suministros y reactivos, y procesos avanzados de compra para generar una reserva nacional estratégica a través de donaciones a su Fondo Estratégico, un mecanismo regional de cooperación técnica para compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros estratégicos de salud pública.
- Celebró más de 200 sesiones de formación virtual, con unos 30.000 participantes de 33 países.
- El rastreo de contactos es fundamental para que las autoridades sanitarias mantengan la propagación del virus bajo control.

Parlamentarios de América Latina y OPS buscan avanzar hacia leyes que aceleren la transformación digital del sector salud. En diciembre 2020, Representantes de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las

Américas, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), acordaron avanzar hacia la sanción de leyes que aceleren la transformación digital del sector salud en la post pandemia por la COVID-19. Durante el VI Congreso virtual de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas. “La transformación digital para la mejora de decisiones en salud pública, oportunidades y retos parlamentarios”, organizado por el Congreso Nacional de Argentina y la OPS/OMS (secretariado técnico).

El presidente de la Comisión de Salud del Senado de Argentina, junto con el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de Argentina, fueron los anfitriones del evento y afirmaron que “salud y derechos es una zona de encuentros y hay que fortalecer esa unión. La era de la salud digital no tiene fronteras y a través de la tecnología nos acerca herramientas para acompañar este gran desarrollo a través también de sólidos marcos normativos que nos debemos y que tenemos que concretar”.

El VI congreso de Comisiones de Salud de las Américas reunió a congresistas de Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay y fue realizado de forma virtual.

La actividad concluyó con la Declaración de Argentina:

- Implementar políticas públicas e instrumentos normativos que permitan una salud digital inclusiva con énfasis en los más vulnerables.
- Asegurar la conectividad universal en el sector de la salud para 2030.
- Implementar sistemas de información para la salud que sean integrales, interoperables, confiables y ciberseguros y que estén basados en estándares éticos y legales para el manejo de datos.
- Transversalizar los derechos humanos en todas las áreas de la transformación digital del sector salud.
- Implementar una arquitectura de la salud pública acorde a la realidad que impone la era de la interdependencia digital y la salud global.
- Promover espacios de intercambio de experiencias exitosas y cooperación en materia de salud digital, con la finalidad de impulsar la transformación digital en la salud pública con soporte legislativo y regulatorio fuerte.

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/>

https://www.who.int/docs/default-source/blue-print/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines.pdf?sfvrsn=1d5da7ca_5