



**Organismo Andino de Salud  
Convenio Hipólito Unanue**



# **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA COVID-19 A NIVEL MUNDIAL Y EN LOS PAÍSES ANDINOS**

**Luis Beingolea More  
Bertha Luz Pineda Restrepo**

**Lima, 22 de febrero de 2021**

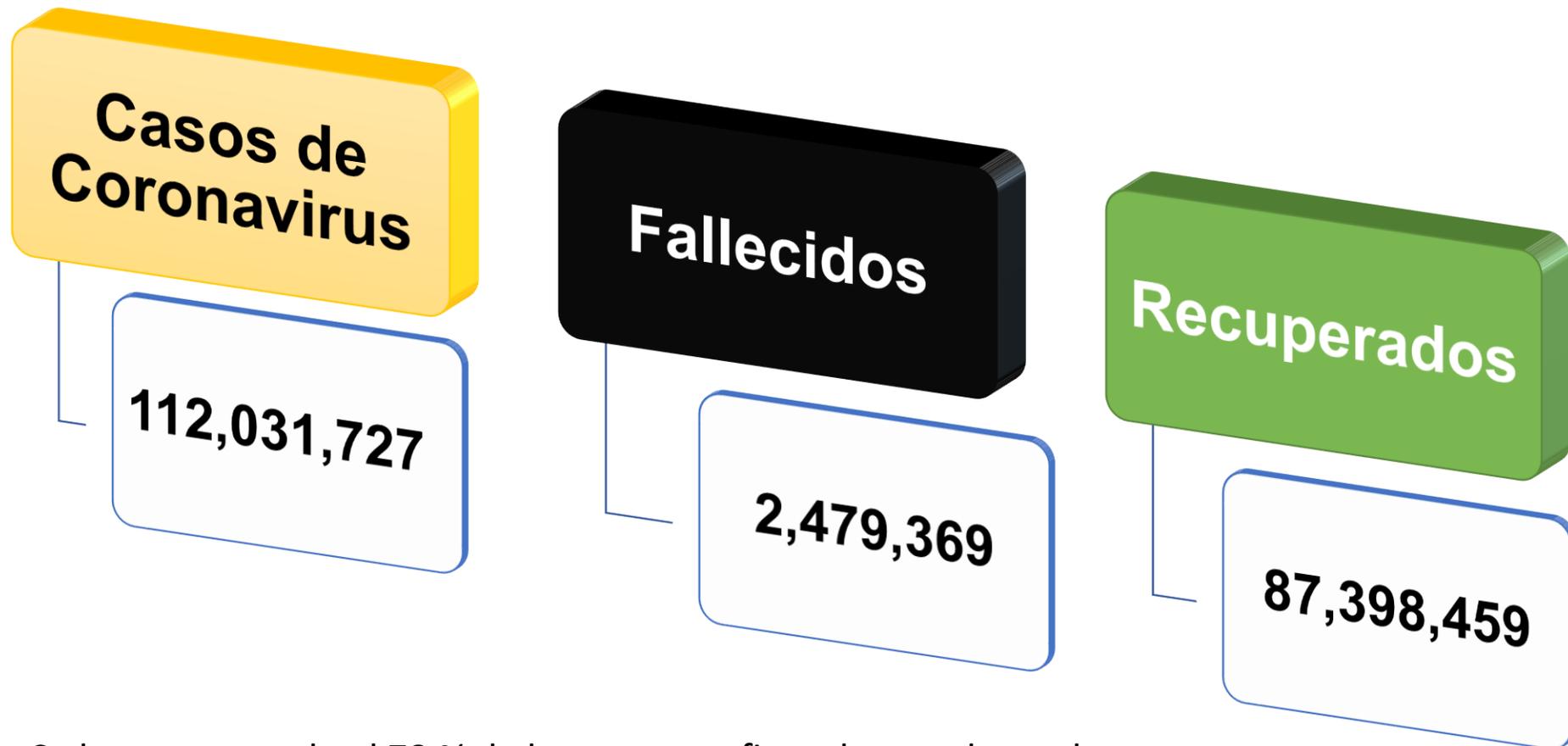


# **Casos de COVID-19 a nivel Mundial**

**22 de febrero de 2,021**



# Situación de la Pandemia en el mundo al 22-02-2021. 08:11 h



Se han recuperado el 78 % de los casos confirmados en el mundo.  
Aumento sostenido por sexta semanas de los pacientes recuperados

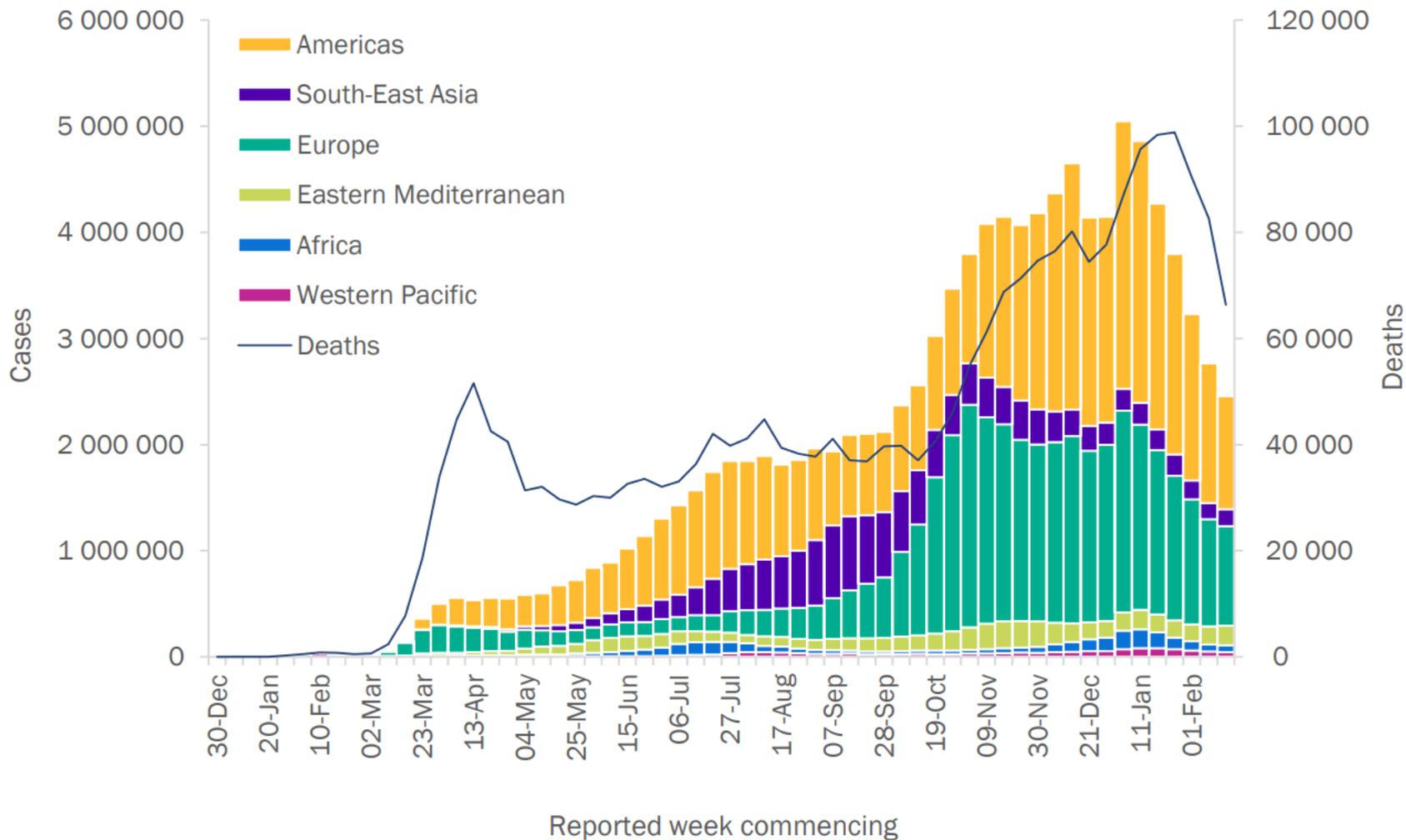


## Distribución de casos confirmados y fallecidos por COVID-19 por regiones en el mundo. 22-02-2021 08:21 h

Global/Regiones	Casos confirmados	%	Fallecidos confirmados	%	Letalidad (%)
Mundo	112,031,006	100	2,479,354	100	2.2
Europa	33,182,942	29.62	791,908	31.94	2.4
NA/CA/C	32,978,411	29.44	738,736	29.80	2.2
Asia	24,529,944	21.90	392,023	15.81	1.6
Suramerica	17,432,976	15.56	454,103	18.32	2.6
Africa	3,855,924	3.44	101,500	4.09	2.6
Oceanía	50,809	0.05	1,084	0.04	2.1



Figure 1: COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 21 February 2021\*\*



\*\*See Annex: Data, table and figure notes

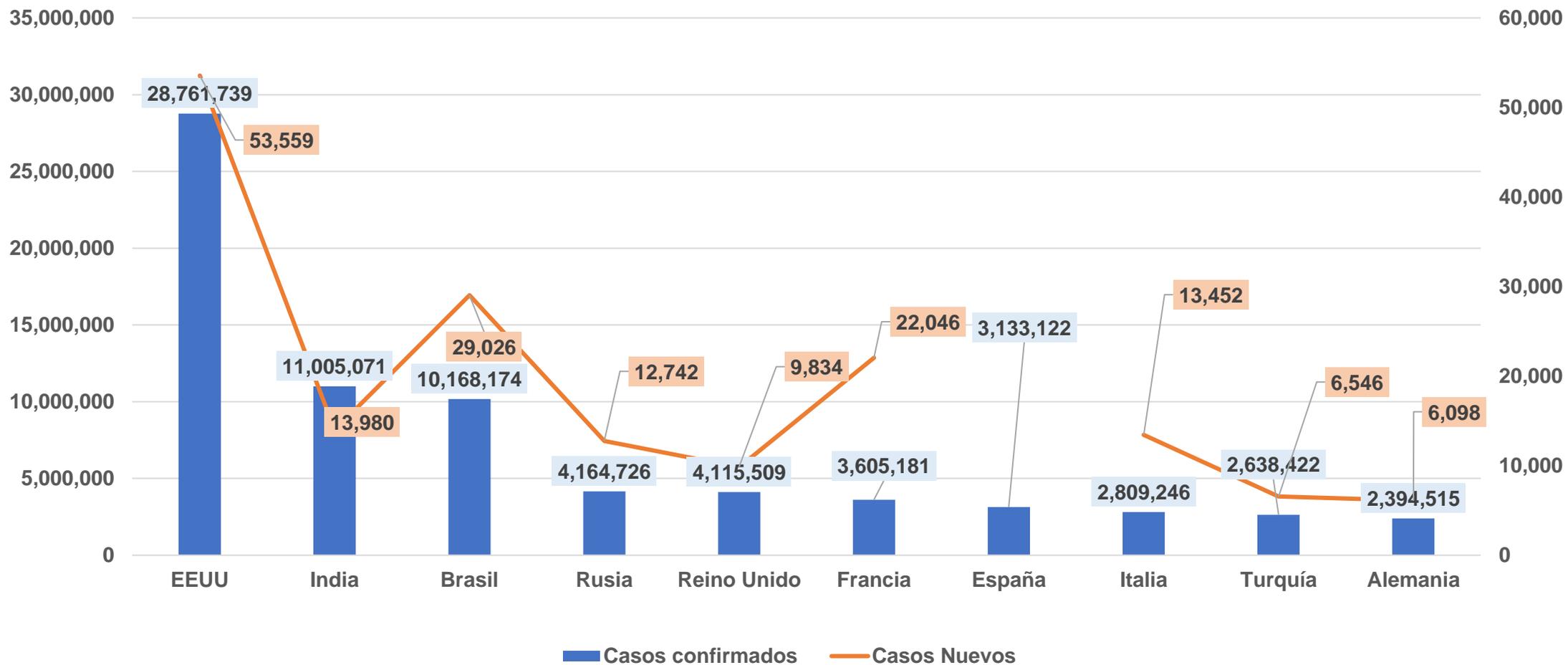




# **Casos de COVID-19 en el mundo al 21-02-2021**

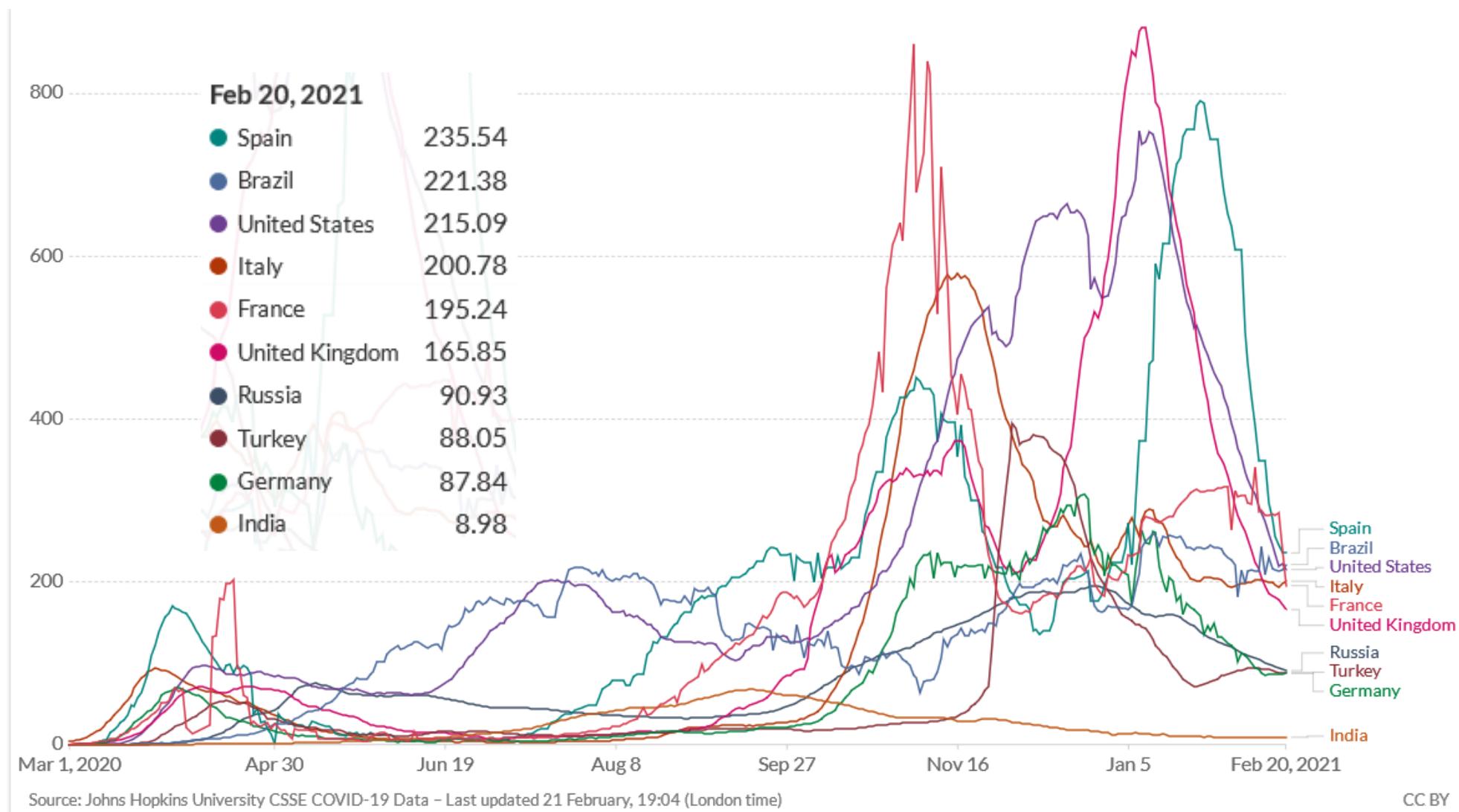


# Gráfico de casos confirmados y casos nuevos de COVID-19 en 10 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021



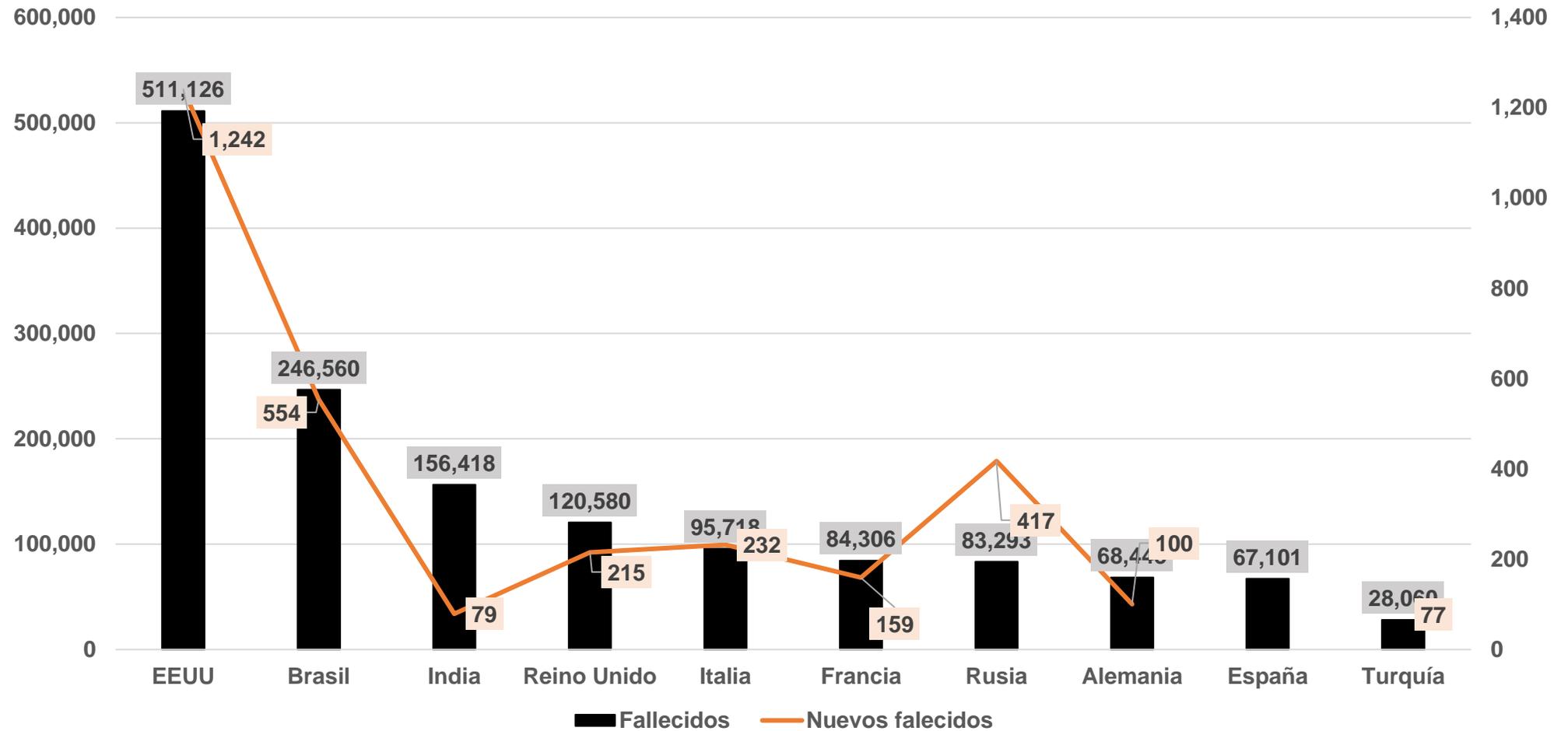


# Gráfico de casos nuevos de COVID-19 por millón en 10 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021. Promedio semanal



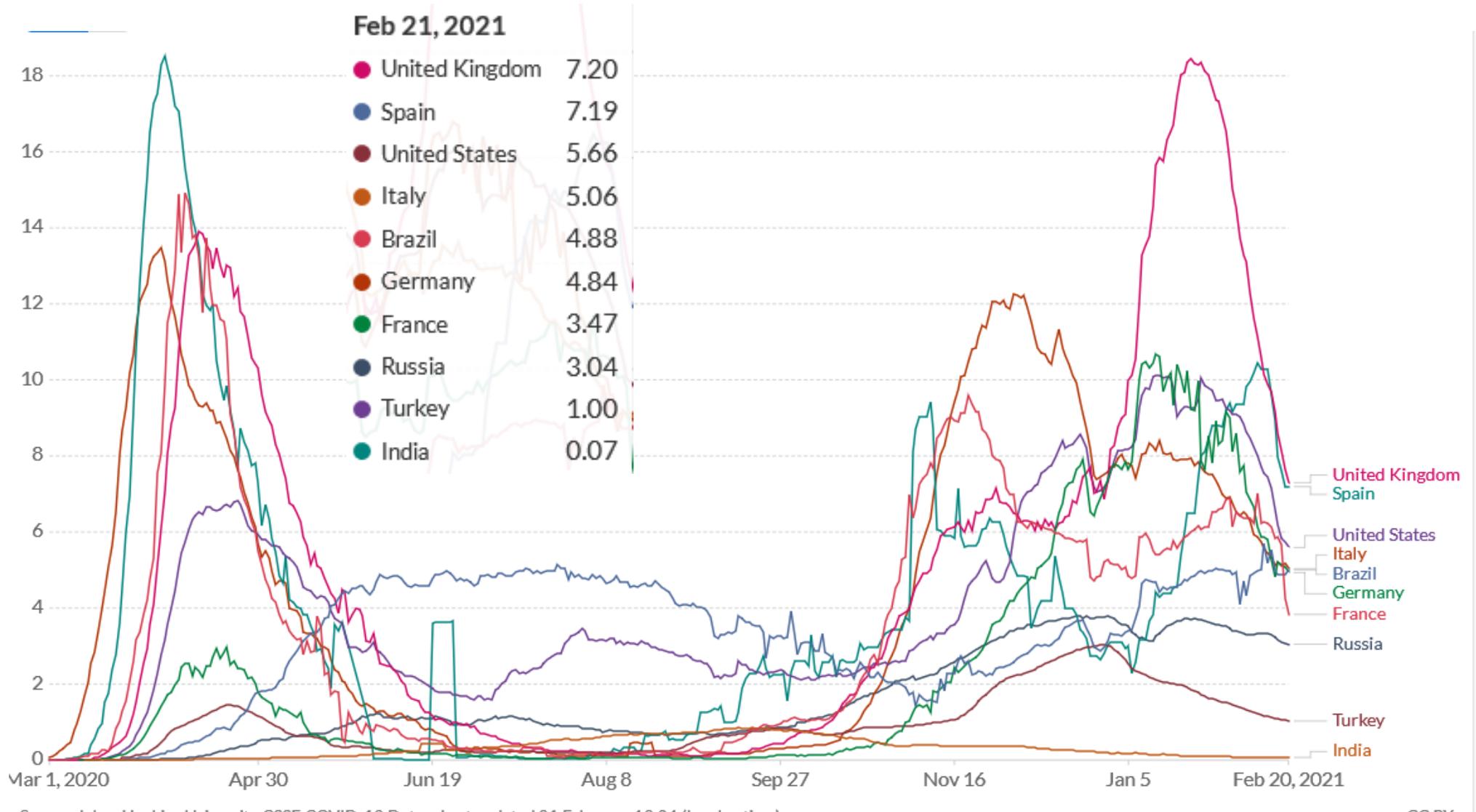


# Gráfico de fallecidos y nuevos fallecidos de COVID-19 en 10 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021



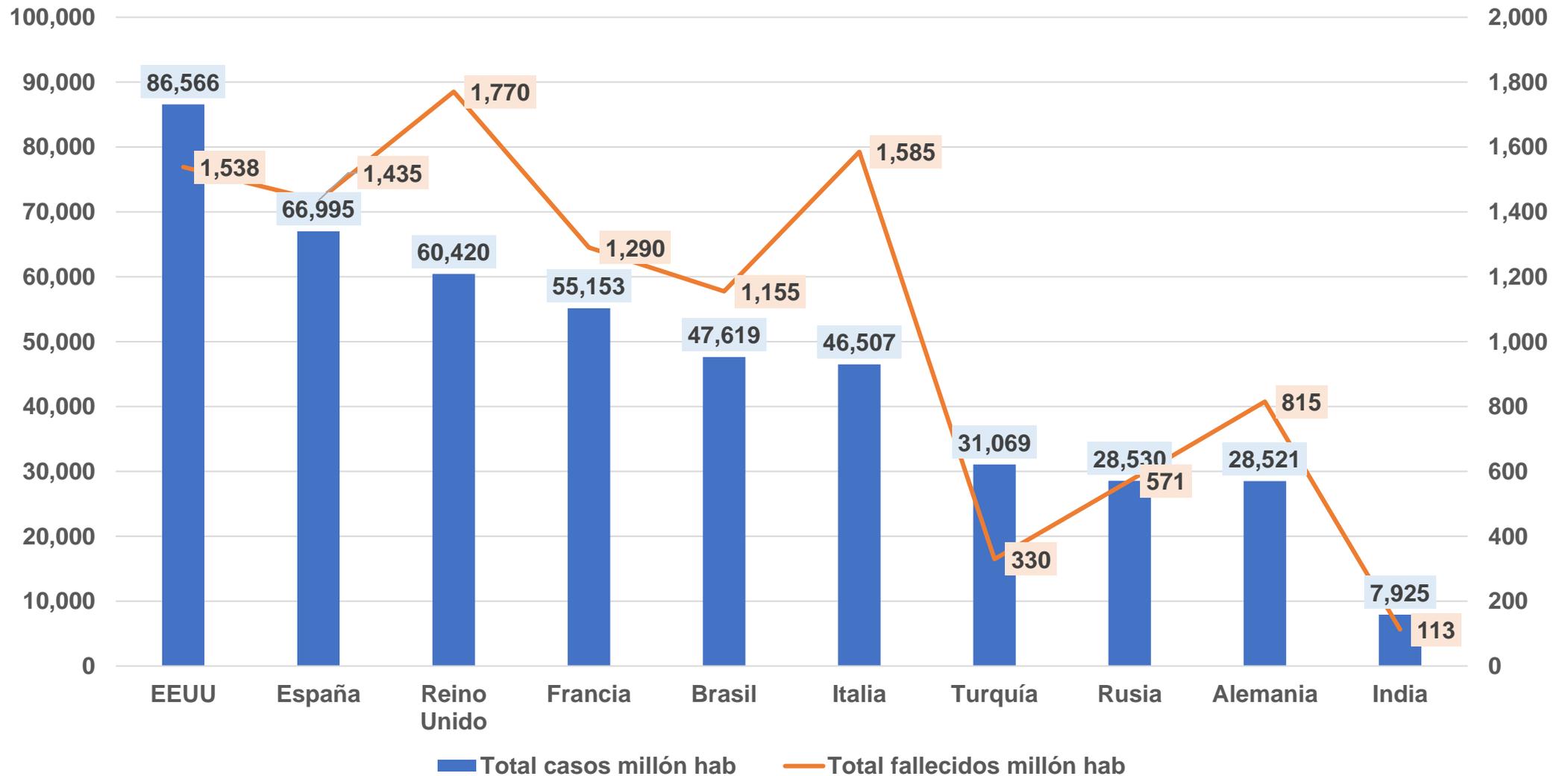


# Gráfico de fallecidos diarios de COVID-19 por millón en 10 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021



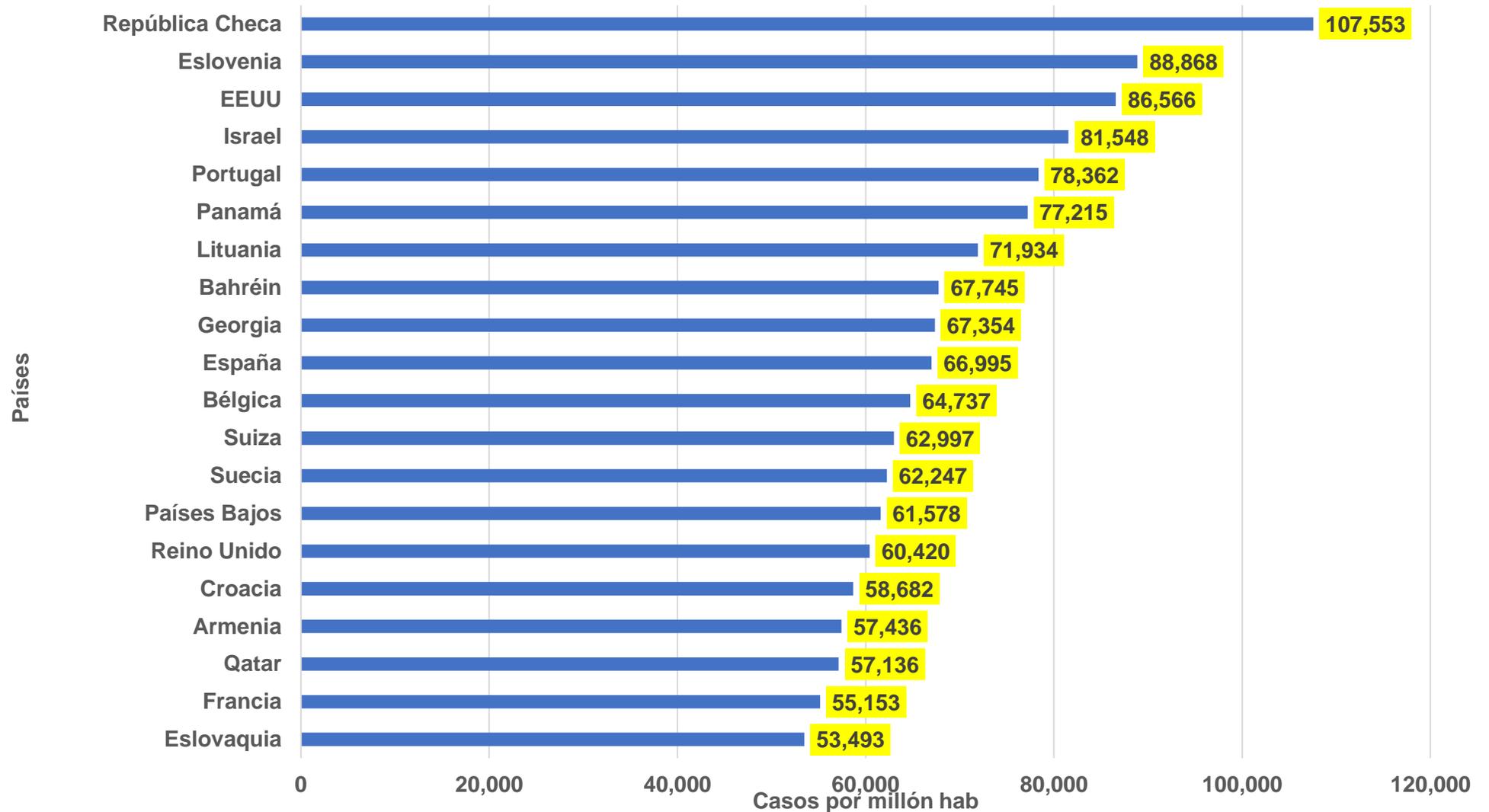


# Gráfico de casos y fallecidos de COVID-19 por millón hab en 10 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021



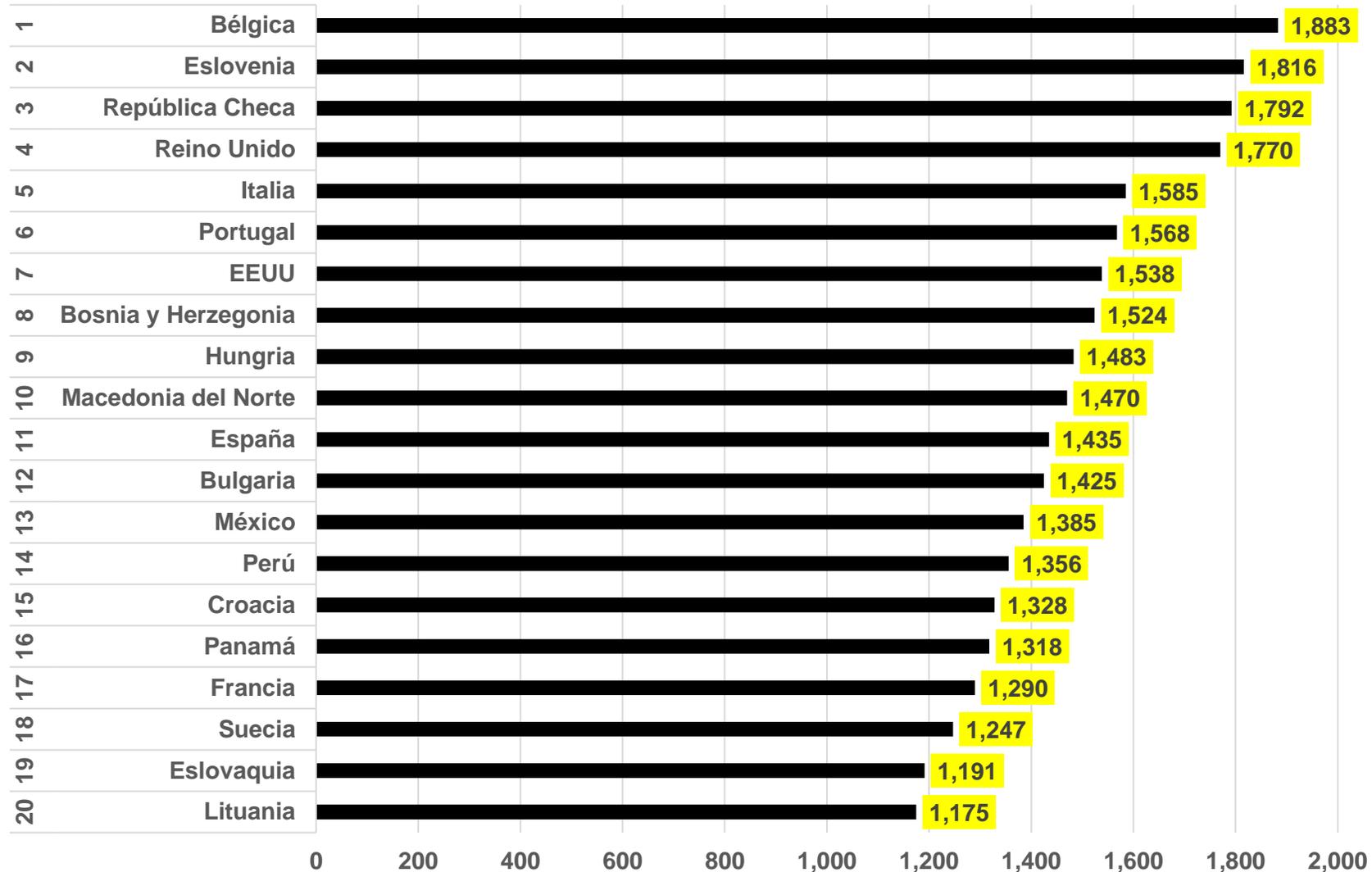


# Gráfico de casos de COVID-19 por millón hab en 20 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021 (\*)





# Gráfico de casos de COVID-19 por millón hab en 20 países con mas casos en el mundo. 21-02-2021 (\*)



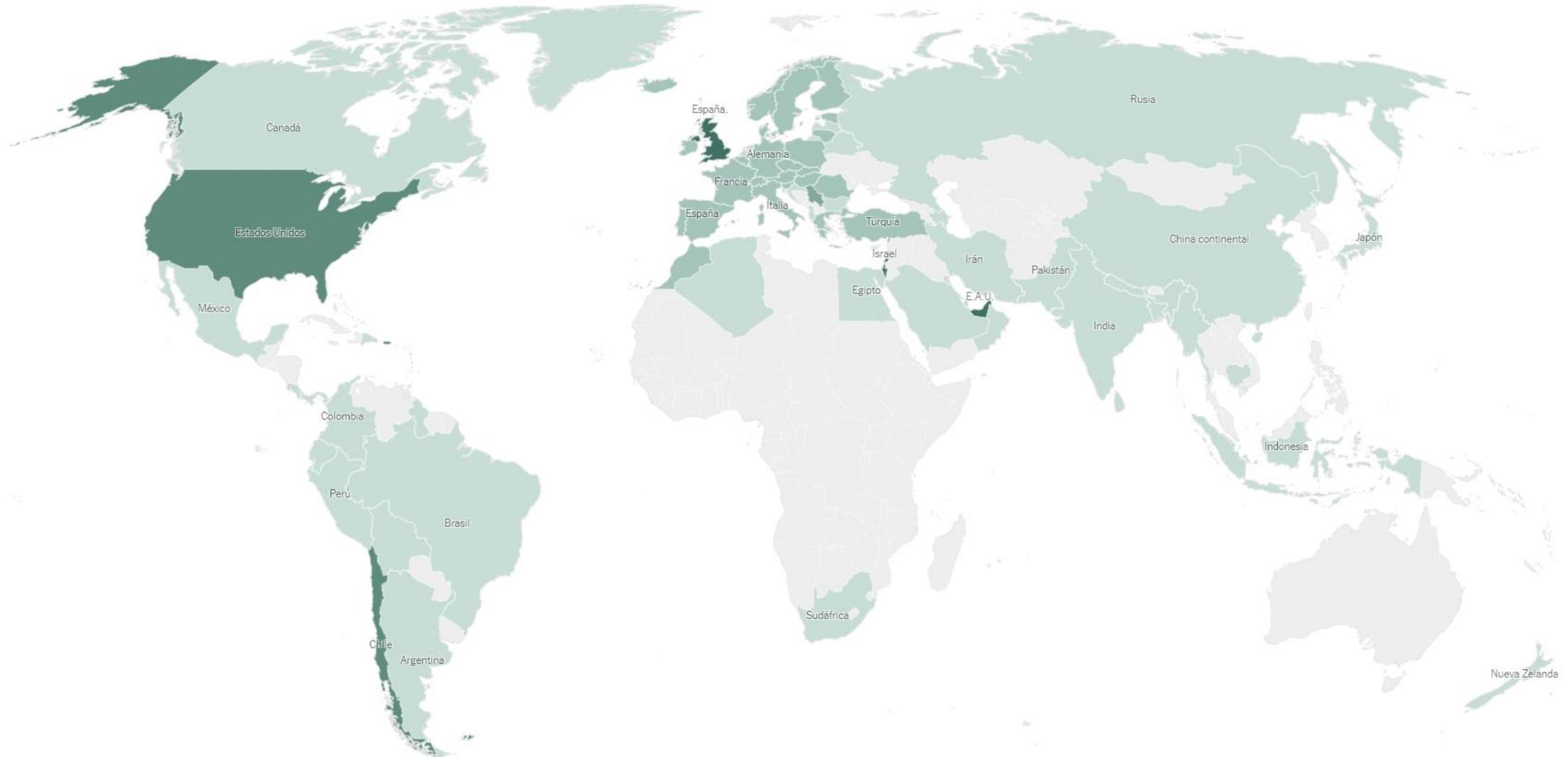


# **Vacunación a nivel Mundial**

**22 de febrero de 2,021**



# Avances en la vacunación en el Mundo contra COVID-19 al 22-02-2021





# Avances en la vacunación en el Mundo contra COVID-19 al 22-02-2021

	Dosis administradas		Pct. de población	
	▼ Por cada 100 personas	Total	Vacunados	Totalmente vacunado
<b>Mundo</b>	<b>2.7</b>	205,367,207	-	-
Israel	82.8	7,357,822	49.2%	33.7%
Seychelles	67.2	65,060	44.9%	22.3%
E.A.U.	57.7	5,554,342	-	-
España.	27.4	18,197,269	26.4%	0.9%
Estados Unidos	19.0	63,090,634	13.1%	5.7%
Bahrein	17.5	274,960	17.5%	-
Chile	15.4	2,891,107	15.1%	0.3%
Maldivas	14.5	75,013	-	-
Serbia	14.1	987,000	11.5%	2.6%
Malta	13.1	63,308	8.9%	4.2%
Dinamarca	8.4	485,201	5.3%	3.0%
Turquía	8.0	6,571,830	6.7%	1.3%
Islandia	7.3	25,718	4.4%	2.8%
Suiza	7.2	611,842	5.6%	1.6%



Parques de Lima son fuente de transmisión de COVID-19



## Cientos se aglomeraron el fin de semana en ribera del río Lurín. 04 DE Enero 2021



<https://limaaldia.pe/2021/01/04/cientos-se-aglomeraron-el-fin-de-semana-en-ribera-del-rio-lurin/>



## **Cientos se aglomeraron el fin de semana en ribera del río Lurín. 26 de enero 2021**

- 1. Por ingresar al Parque Lineal del Río Lurín: S/4.400 (100% de una UIT).**
- 2. Por realizar comercio ambulatorio de cualquier giro o actividad dentro del parque: S/2.200 (50% de una UIT).**
- 3. Por ingresar cualquier tipo de vehículo motorizado: S/4.400 (100% de una UIT).**
- 4. Por ingresar al Parque Lineal del Río Lurín durante la inmovilización social obligatoria: S/8.800 (200% de una UIT).**

## Cierre del parque del amor 13 de febrero 2021





# Los parques son fuentes de transmisión de COVID-19. 17 de febrero 2021

Dante Cersso, jefe de la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos de EsSalud, señaló que en los primeros 45 días del año las nuevas infecciones del covid-19 se ubican en los alrededores de parques grandes y altamente concurridos de distritos de Lima y Callao.



## Los parques son fuentes de transmisión de COVID-19. 17 de febrero 2021

- Más de 100 parques en 11 distritos han sido calificados como zonas calientes
- En **Breña** se observó este problema en el parque Murillo y óvalo Varela, mientras que en **Pueblo Libre** en los parques San Bernardo, San Carlos, Américas, Candamo, Bahía, Ruiz, Santa Rosa, Orquídeas, Raimondi, José de la Puente Olavegoya.
- También en **Cercado de Lima** (parques Mirones, 9 de Diciembre, plaza Monserrate, Historia de la Medicina Peruana, Recreacional-Buenos Aires) y **San Miguel** (parques Paul Harris, Machu Picchu, Vallejo, Inca Garcilaso de la Vega, Vilcahuara, Chicama Pucala, Paititi, Virgen de Fátima).
- En la zona sur de Lima, los alrededores de los parques la Losa Deportiva de Ampliación 3, parque Belén, El Bosque, Central, 12 de Noviembre, Ampliación 6, complejo deportivo Las Américas y el parque La Pileta de **San Juan de Miraflores** registran mayor contagio, al igual que en **Villa María del Triunfo** (complejo deportivo Andrés Avelino Cáceres y el parque Israel) y **Surquillo** (complejo deportivo Paul Harris).



# La contaminación y la propagación del COVID-19

- La mayoría de las partículas ultrafinas (con un diámetro de hasta 2,5 micras) provienen de la combustión de los combustibles, como automóviles, refinerías y plantas de energía, así como de algunas fuentes interiores como el humo del tabaco.
- Según los expertos, respirar estos contaminantes microscópicos inflama y daña el revestimiento de los pulmones y, con el tiempo, va debilitando la capacidad del cuerpo para defenderse de las infecciones respiratorias.
- Múltiples estudios han encontrado que la exposición a partículas finas pone a las personas en mayor riesgo de cáncer de pulmón, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e incluso la muerte prematura.



# La contaminación y la propagación del COVID-19

- Estudios realizados por la Universidad de Harvard han hallado que la mala calidad del aire está asociado con un aumento del 8% de la tasa de mortalidad por esta enfermedad.
- Estudio realizado al norte de Italia se ha encontrado que un aire altamente contaminado ha contribuido a la aceleración de la difusión del Covid-19 que ha causado altos niveles de letalidad.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la contaminación ambiental un tema de salud pública y estima que alrededor de 7 millones de personas fallecen por enfermedades causadas debido a la mala calidad del aire y aproximadamente el 91% vive en regiones que supera los límites de contaminación establecidos por la OMS.
- En el año 2018 Lima fue considerada como la segunda ciudad más contaminada en América Latina.



# La contaminación y la propagación del COVID-19

- El trabajo comparó los datos de la contaminación por las peligrosas y diminutas partículas PM<sub>2,5</sub> medidas en estos condados entre los años 2000 y 2016 y el impacto de la epidemia.
- Por ejemplo, una persona que viva durante décadas en un condado con altos niveles de partículas finas tiene más probabilidades de morir por el coronavirus que quien resida en una zona con una unidad menor de contaminación por partículas finas.
- “Descubrimos que un aumento de sólo 1 µg / m<sup>3</sup> en PM<sub>2.5</sub> [partículas] está asociado con un aumento del 15% en la tasa de mortalidad de Covid-19”, concluye el equipo.



# La contaminación y la propagación del COVID-19

- El resultado es que con esa situación de partida la personas sufren ahora un mayor riesgo de morir. Si no se hubieran dado estos niveles de polución históricos, la mortalidad se hubiera reducido en un 10% por cada microgramo por metro cúbico de partículas de PM2.5 de menos.
- La Covid-19 puede causar neumonía viral con manifestaciones extrapulmonares adicionales y complicaciones, incluido el síndrome de dificultad respiratoria aguda, que tiene una tasa de mortalidad que varía del 27% al 45%.
- Estudio recuerda que uno de cada siete pacientes de la Covid-19 desarrolla dificultades para respirar.
- Exceso de mortalidad por cada 100,000 habitantes señala un valor de 234 para Perú, 198 Ecuador, 196 Bolivia y 151 México. Estados Unidos tiene 85 y Brasil 50.



## Monitoreo de contaminantes de calidad del aire. Perú, Marzo-Abril 2020



**Un sistema de monitoreo para conocer la calidad del  
aire y prevenir enfermedades como la del COVID-19**

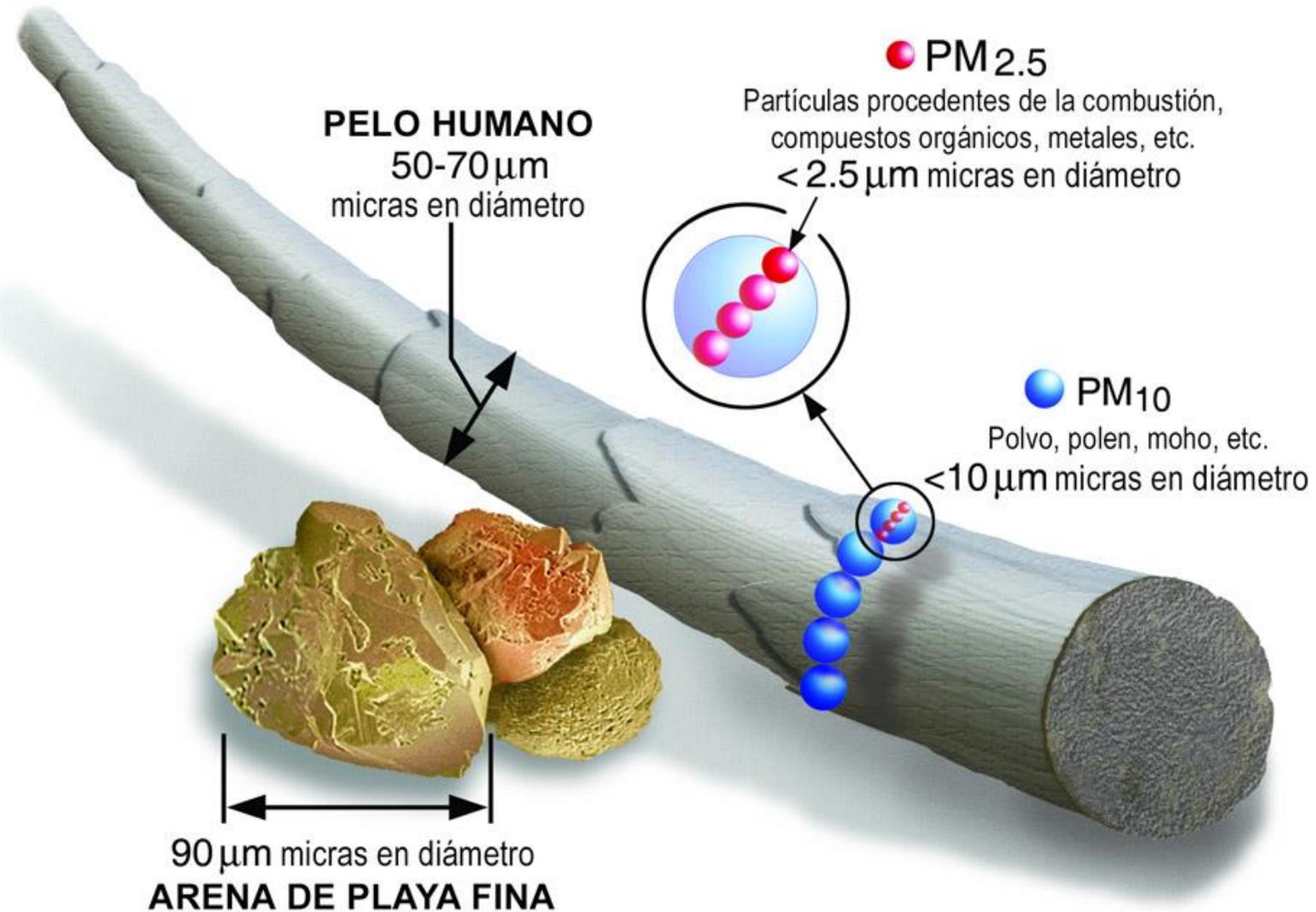


## qHAWAX – Guardián del Aire de Lima

- Los profesores de la Facultad de Ciencias e Ingeniería PUCP, Dr. Edwin Villanueva Talavera, MSc. Carlos Saito Villanueva, Ing. Mónica Abarca Abarca, se encuentran ejecutando el proyecto **“Desarrollo de un sistema de monitoreo de calidad del aire en zonas urbanas con módulos de medición de bajo costo en tiempo real y técnicas de Inteligencia Artificial”**,
- Han creado una red de monitoreo para medir la calidad de aire de Lima Metropolitana, Miraflores y San Borja.
- Con el apoyo de la empresa qAira, vigilan la presencia de 5 gases contaminantes: monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>), dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), ozono (O<sub>3</sub>) y sulfuro de hidrógeno (H<sub>2</sub>S), además de material particulado (PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub>) y variables meteorológicas como presión, temperatura, humedad, radiación UV y ruido.
- Toda la información es recogida en tiempo real por el monitor qHAWAX (guardián del aire en quechua) a través del software de monitoreo de calidad de aire (qAIRamap) que próximamente, con ayuda de modelos de Inteligencia Artificial desarrollados en el proyecto, tendrá la capacidad de inferir y pronosticar mapas de contaminación..



# Comparación de micropartículas estudiadas



© United States Environmental Protection Agency / US EPA (imagen traducida)



## qHAWAX – Guardián del Aire de Lima

- Desde el 2 de marzo, antes del inicio del aislamiento social, hasta el 26 de abril fecha en la que ya nos encontrábamos en aislamiento obligatorio, se ha detectado que particulado de polvo, del parque automotor y de las actividades industriales, han disminuido hasta en 60% durante la cuarentena en comparación con las primeras semanas de marzo.
- El monóxido de carbono, residuo del tránsito vehicular, ha decrecido hasta en 95% en las zonas monitoreadas. Sin embargo, los niveles de dióxido de nitrógeno y ozono se han reducido en menor porcentaje, y en algunos lugares se han mantenido debido a que posibles actividades económicas no respetaron las medidas de aislamiento. Los parámetros de dióxido de azufre y sulfuro de hidrógeno en su mayoría se redujeron hasta un 95%.



# qHAWAX – Guardián del Aire de Lima

- La disminución de la contaminación ha sido significativa y sostenida en el tiempo, y pone en evidencia también la magnitud del impacto en la contaminación del aire que genera nuestro parque automotor junto con las actividades económicas y/o industriales que no cumplen con los estándares establecidos, hoy desactivadas por el aislamiento”.
- Contaminar nuestro aire equivale a envenenar lentamente nuestro cuerpo, y cuando este es puesto a prueba con una infección como la actual, obtenemos una capacidad limitada para defenderse.
- Hay que prepararse para futuras epidemias, que con seguridad vendrán, y diseñar estrategias integrales, no solo basadas en términos socioeconómicos y de infraestructura sanitaria, sino además en términos de la salud ambiental, que es también parte de nuestra propia salud”.



# La contaminación en los parques de Lima para la propagación del COVID-19

- Al aire libre la cantidad de patógenos exhalados por una persona enferma se diluirá notablemente y la concentración no será, seguramente, suficiente para contagiar a nadie si se mantiene la distancia física adecuada.
- Sin embargo, los parques, en general, y los infantiles, en concreto, son algo más que espacios abiertos. Son espacios de reunión social donde las personas socializan y entran en contacto. Esto suele suponer que la distancia entre ellas se acorta y que puede existir contacto directo.
- Mascarillas para evitar el contagio aéreo
- Cuando dos o más personas están a una distancia corta –menor de los 1,5 metros marcados por las medidas de distanciamiento social– se forma un microambiente entre ellas. Es decir, independientemente de la ventilación de la sala o incluso estando al aire libre, las partículas exhaladas por alguien contagiado pueden viajar de forma rápida y directa a otra persona que esté enfrente.



# La contaminación en los parques de Lima para la propagación del COVID-19

- Además de la infección vía aérea de la covid-19, que sería poco probable en espacios exteriores si, tal como se ha matizado anteriormente, se hace uso de la mascarilla, también existe el contagio entre personas por contacto directo. Esto sucede, por ejemplo, si alguien compartiese una botella de agua con una persona contagiada, pues entraría en contacto directo con patógenos de esa persona.
- Pero, además, la covid-19 (y otros muchos virus y bacterias), pueden sobrevivir en superficies durante varias horas. Esto quiere decir que, si alguien contagiado toca con sus manos, con las que se habrá tocado la nariz o la boca anteriormente, una superficie, esta podrá ser un foco de infección para una persona sana que la toque y a su vez se lleve manos a la cara.
- Esta forma de contagio indirecto no afecta a ambientes exteriores a menos que haya superficies de uso común como podría ser un tobogán, donde los niños que lo utilicen estarían poniendo las manos en la misma superficie.



# La contaminación en los parques de Lima para la propagación del COVID-19

- En estas circunstancias, acotar el uso de columpios sería una estrategia preventiva de contagio, ya que en estos casos la correcta higienización de las personas (a través del lavado de las manos) o superficies (con la limpieza habituales que realizamos en los hogares, colegios, etc.) es difícil de lograr.



## ¿Se debe prohibir el acceso a los parques?

- Debemos poder disfrutar de la naturaleza y del aire libre. Quizá esta pandemia nos ayude a replantear el diseño de nuestras ciudades para dar más cabida a espacios abiertos con árboles y plantas que purifican el aire, dan vida y nos ayudan a estar sanos, en especial a niños y ancianos. De esta manera todos podríamos disfrutar de parques sin aglomeraciones.
- Mientras tanto, un buen uso de los parques que tenemos [podría ser la mejor opción](#), aunque sin todas las diversiones (como los columpios y otras atracciones) que ofrecían cuando no estábamos inmersos en una pandemia.
- Tenemos que aprender a disfrutar de los parques de otra forma: entendiéndolos como un lugar donde respirar aire puro, pasear, disfrutar del tiempo en familia, jugar, saludarse y charlar brevemente con mascarilla. Pero siempre evitando situaciones de riesgo de contagio como el uso común de mobiliario, el compartir comida en meriendas, las reuniones con personas que no son de su entorno diario o el contacto directo con ellas.



# Maximización del ajuste para máscaras de tela y mascararas quirúrgica para mejorar el rendimiento y reducir la transmisión y exposición al SARS-CoV-2, 2021 Semanal / 19 de febrero de 2021 / 70(7);254-257

Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021

Weekly / February 19, 2021 / 70(7);254–257



- El enmascaramiento universal es una de las estrategias de prevención recomendadas por los CDC para frenar la propagación del SRAS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19).
- A partir del 1 de febrero de 2021, 38 estados y el Distrito de Columbia tenían mandatos de enmascaramiento universales.



## Protección por mascarar tela multicapa

- Las máscaras de tela multicapa bloquean la liberación de la mayoría de las gotas grandes (es decir, 20-30 micras y más grandes), también pueden bloquear la exhalación de gotas finas y partículas (también a menudo conocidas como aerosoles) menores de 10 micras.
- Las máscaras de tela multicapa pueden bloquear hasta el 50-70% de estas gotas y partículas finas y limitar la propagación hacia adelante de aquellos que no son capturados.
- Algunos materiales (por ejemplo, polipropileno) pueden mejorar la eficacia del filtrado mediante la generación de carga triboeléctrica (una forma de electricidad estática) que mejora la captura de partículas cargadas mientras que otros (por ejemplo, seda) pueden ayudar a repeler las gotas húmedas y reducir la humectación de la tela y así mantener la transpirabilidad y la comodidad.<sup>111</sup>



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- La eficacia de las máscaras de tela y mascarillas quirúrgicas se puede mejorar asegurándose que se ajusten adecuadamente a los contornos de la cara para evitar fugas de aire alrededor de los bordes de las máscaras.
- Durante enero de 2021, los CDC llevaron a cabo simulaciones experimentales utilizando máscara de tela sobre una máscara quirúrgica (doble enmascaramiento) y anudando los lazos que se colocan en las orejas y luego metiendo y aplanando el material adicional cerca de la cara (máscaras anudadas y arropadas).
- La exposición del receptor se redujo al máximo (>95%) cuando la fuente y el receptor estaban equipados con máscaras de quirúrgicas modificadas



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2. CDC.

Wearing a mask that fits tightly to your face can help limit spread of the virus that causes COVID-19

In lab tests with dummies, exposure to potentially infectious aerosols decreased by **about 95%** when they both wore tightly fitted masks



Cloth mask over medical procedure mask



Medical procedure mask with knotted ear loops and tucked-in sides

Other effective options to improve fit include:



Mask fitter



Nylon covering over mask

CDC.GOV

[bit.ly/MMWR21021](https://bit.ly/MMWR21021)

MMWR



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- El primer experimento evaluó la eficacia con la que varias combinaciones de máscaras redujeron la cantidad de partículas emitidas durante una tos (es decir, el control de la fuente) en términos de eficiencia de recolección.
- Se utilizó una forma de cabeza elastomérica flexible para simular a una persona que tose produciendo aerosoles a partir de una boquilla (0,1–7  $\mu\text{m}$  partículas de cloruro de potasio).
- Se evaluó la eficacia de las siguientes configuraciones de máscara para bloquear estos aerosoles: una máscara quirúrgica de tres capas sola, una máscara de algodón de tela de tres capas sola y la máscara de tela de tres capas que cubre la máscara quirúrgica de tres capas (doble enmascaramiento).



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- El segundo experimento evaluó la eficacia con la que las dos modificaciones en las máscaras quirúrgicas redujeron la exposición a aerosoles emitidos durante un período de respiración.
- Se evaluaron diez combinaciones de máscaras, utilizando varias configuraciones sin máscara, máscaras dobles y máscaras quirúrgicas anudadas y metidas (por ejemplo, fuente sin máscara y receptor con máscara doble o fuente con máscara doble y receptor sin máscara).



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2. CDC.

FIGURA 1. Máscaras probadas, incluyendo A, máscara de procedimiento médico sin anotar; B, máscara doble (máscara de tela que cubre la máscara del procedimiento médico); y C, máscara de procedimiento médico anudado / arropado

Retu





# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- Los resultados del primer experimento demostraron que la máscara quirúrgica no anudada bloqueó el 56.1% (desviación estándar [SD] = 5.8) de las partículas de tos simulada y la máscara de tela 51.4%.
- La combinación de la máscara de tela que cubre la máscara quirúrgica (máscara doble) bloqueó el 85.4% de las partículas de tos (partículas menores de 10  $\mu\text{m}$ ) y la máscara quirúrgica anudada y arropada bloqueó el 77,0% (SD = 3,1).



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- En el segundo experimento, la adición de una máscara de tela sobre la máscara quirúrgica en la cabeza de origen o el anudamiento de la máscara quirúrgica redujo la exposición acumulativa del receptor desenmascarado en un 82,2% (SD = 0,16) y un 62,9% (SD = 0,08), respectivamente.
- Cuando la fuente se desenmascaró y el receptor estaba equipado con la máscara doble o la máscara quirúrgica anudada y arropado, la exposición acumulada del receptor se redujo en un 83,0% (SD = 0,15) y un 64,5% (SD = 0,03), respectivamente.
- Cuando la fuente y el receptor estaban equipados con máscaras dobles o máscaras anudadas y metidas, la exposición acumulativa del receptor se redujo un 96,4% (SD = 0,02) y un 95,9% (SD = 0,02), respectivamente.



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- Una investigación de un evento de alta exposición, en el que 2 estilistas sintomáticos interactuaron durante un promedio de 15 minutos con cada uno de los 139 clientes durante un período de 8 días, encontró que ninguno de los 67 clientes (que consintieron entrevista y pruebas) desarrollaron infección. Los estilistas y todos los clientes llevaban máscaras en el salón según lo requerido por la ordenanza local y la política de la empresa en ese momento.
- En un estudio de 124 hogares de Pekín con  $> 1$  caso confirmado por laboratorio de infección por SARS-CoV-2, el uso de máscaras por parte del paciente índice y los contactos familiares redujo la transmisión secundaria dentro de los hogares en un 79%.



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- Un estudio retrospectivo de control de casos de Tailandia documentó que, entre las más de 1.000 personas entrevistadas como parte de las investigaciones de rastreo de contactos, aquellos que informaron haber usado siempre una máscara durante exposiciones de alto riesgo experimentaron un riesgo más del 70% menor de adquirir infección en comparación con las personas que no llevaban máscaras en estas circunstancias.
- Un estudio de un brote a bordo del USS Theodore Roosevelt, un entorno de gran conglomerado de lugares para dormir y de trabajo muy cercano, encontró que el uso de cubiertas faciales a bordo se asoció con un riesgo reducido del 70%.



# Estudios en humanos sobre enmascaramiento y transmisión SARS-CoV-2

- Hasta que no se logre la inmunidad de la población inducida por la vacuna, el enmascaramiento universal es un medio altamente eficaz para retrasar la propagación del SARS-CoV-2 cuando se combina con otras medidas de protección, como el distanciamiento físico, evitar aglomeraciones y espacios interiores mal ventilados y una buena higiene de las manos.

# COVID-19 en los países andinos

22 de febrero 2021 – Hora 7:00

País	Casos totales	Muertes totales	Total recuperados	Total Casos/ 1 millón de habitantes	Muertes / 1 millón habitantes
Bolivia	242,292	11,441	185,155	20,577	972
Chile	799,460	20,042	756,764	41,592	1,043
Colombia	2,226,262	58,834	2,120,366	43,455	1,148
Ecuador	274,673	15,536	238,817	15,418	872
Perú	1,283,309	45,097	1,183,238	38,577	1,356
Venezuela	136,068	1,316	128,088	4,794	46
<b>Total</b>	<b>4,962,064</b>	<b>152,266</b>	<b>4,612,428</b>	<b>30,350</b>	<b>931</b>

Elaborado ORAS-CONHU a partir de datos de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>  
Institutos Nacionales de Estadística de los países andinos



# **Casos de COVID-19 a nivel Mundial**

**21 de febrero de 2,021**



# **Estado Plurinacional de Bolivia**



# REPORTE COVID-19 EN BOLIVIA N° 343

Domingo, 21 de febrero de 2021 (20:30)



## 521 NUEVOS CASOS



RECUPERADOS

185.155

HOY +438

ACTIVOS

45.696

SOSPECHOSOS

1.609

DECESOS

11.441

HOY +24

ACUMULADOS

242.292

DESCARTADOS

429.844

# Ministerio de salud inicia la aplicación de la segunda dosis de la vacuna Sputnik v al personal médico



- La Paz, 21 de febrero “El ministro de Salud y Deportes, Dr. Jeyson Auza Pinto informó que inició la aplicación de la segunda dosis de la vacuna Sputnik V al personal de salud.
- En los próximos días llegarán al país las vacunas gestionadas mediante el mecanismo Covax y antes de finalizar el mes de febrero iniciará la vacunación masiva a los grupos previstos con la vacuna procedente del laboratorio chino Sinopharm”

<https://www.minsalud.gob.bo/5306-ministerio-de-salud-inicia-la-aplicacion-de-la-segunda-dosis-de-la-vacuna-sputnik-v-al-personal-medico>

<https://www.boliviasegura.gob.bo/>

<https://www.boliviasegura.gob.bo/noticias/>



**Chile**

	Casos confirmados acumulados	Casos nuevos totales	Casos nuevos con síntomas	Casos nuevos sin síntomas	Casos nuevos sin notificar	Casos activos confirmados	Fallecidos totales	Casos confirmados recuperados
<b>Arica y Parinacota</b>	14.656	92	47	44	1	625	284	13.738
<b>Tarapacá</b>	23.986	126	92	31	3	856	403	22.722
<b>Antofagasta</b>	36.362	212	136	67	9	1.375	730	34.221
<b>Atacama</b>	11.548	88	31	56	1	434	145	10.969
<b>Coquimbo</b>	19.817	181	125	49	7	838	388	18.587
<b>Valparaíso</b>	48.071	239	156	64	19	1.652	1.554	44.831
<b>RM</b>	358.729	806	528	217	61	5.025	11.824	341.561
<b>O'Higgins</b>	29.143	151	103	45	3	877	749	27.526
<b>Maule</b>	41.401	303	184	118	1	1.769	818	38.805
<b>Ñuble</b>	16.250	104	75	29	0	742	315	15.202
<b>Biobío</b>	69.519	485	383	94	8	2.962	1.231	65.287
<b>Araucanía</b>	37.841	284	200	80	4	1.625	495	35.719
<b>Los Ríos</b>	17.994	209	133	75	1	964	205	16.832
<b>Los Lagos</b>	49.622	244	162	81	1	1.930	571	47.109
<b>Aysén</b>	2.973	17	8	9	0	119	23	2.833
<b>Magallanes</b>	21.498	77	47	25	5	409	306	20.772
<b>Desconocida</b>	50	0	0	0	0	0	1	50
<b>Total</b>	799.460	3.618	2.410	1.084	124	22.202	20.042	756.764



# Proceso de Vacunación Masiva

Total País

Total  
Personas  
Vacunadas



2.827.091

Jomada 20 de febrero

Total  
Personas  
Vacunadas



3.470

Fuente: Ministerio de Salud.

Información actualizada al 20 de febrero de 2021 a las 11:00 hrs

<https://www.gob.cl/yomevacuno/>

<https://vacunas.minsal.cl/>

# Noticias

18 de febrero de 2021

**Chile recibe 161.850 dosis de vacuna Pfizer BioNTech**

[Leer noticia](#)

17 de febrero de 2021

**Subsecretaria de Salud Pública informa sobre vacunación domiciliaria para adultos mayores y personas con movilidad reducida**

[Leer noticia](#)

15 de febrero de 2021

**Presidente Piñera destaca que Chile supera los dos millones de personas vacunadas contra el Covid-19**

[Leer noticia](#)

15 de febrero de 2021

**Ministros de Salud y Educación dan inicio a vacunación para miembros de la comunidad educativa**

[Leer noticia](#)

13 de febrero de 2021

**Inicio del proceso de vacunación de trabajadores de establecimientos educacionales**

[Leer noticia](#)

12 de febrero de 2021

**Presidente Piñera anuncia inicio de vacunación de profesores y personal de educación**

[Leer noticia](#)



**Colombia**



Casos **confirmados**

2,226,262

4244 Hoy



Casos **activos**

40,300



**Recuperados**

2,120,366

241722 PCR 1878644 Tiempo clínico



**Fallecidos**

58,834

149 reportados hoy



## Contexto más afectado

- ❖ Bogotá 650,932
- ❖ Antioquia (Medellín) 340,490
- ❖ Valle del Cauca (Cali) 192,857
- ❖ Atlántico (Barranquilla) 121,750
- ❖ Cundinamarca (sin Bogotá) 104,361
- ❖ Santander (Cúcuta) 89,662
- ❖ Bolívar (Cartagena) 66,379

<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>

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

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

**DOSIS APLICADAS: 39.827**

CORTE 4:00 P.M. FEBRERO · 21 · 2021



## Colombia cuenta con 192 mil dosis de vacunas de Sinovac

*45.000 están reservadas para el cinturón amazónico colombiano.*

*El segundo grupo para personas adultas mayores que se encuentran en los centros de larga estancia.*

*El tercer grupo abarca a las IPS donde hay talento humano en salud en urgencias y hospitalización COVID-19, que son de primera línea, pero que con la vacuna de Pfizer no se puede llegar por sus condiciones de ultracongelación.*

*El 24 de febrero llegarán otras 50.000 dosis de Pfizer.*

<https://www.youtube.com/watch?v=ZnN5sz0k9ss>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-ya-cuenta-con-192-mil-dosis-de-vacunas-de-Sinovac.aspx>



**Ecuador**



# SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19

## INFOGRAFÍA N°360

Inicio 29/02/2020- Corte 21/02/2021 08:00



**274.673** Casos confirmados con pruebas PCR

**238.817** \*Pacientes recuperados

\* **86,95%** pacientes recuperados respecto a confirmados PCR. Los **pacientes recuperados** son aquellos que han sido ingresado al sistema de vigilancia con al menos una prueba RT-PCR positivo, han pasado al menos 29 días desde la fecha de inicio de síntomas y están vivos. Este indicador se mostrará acumulado semanalmente cada domingo.

**\*Detalle de fallecidos**

Confirmados	Probables	Total
10.796	4.740	15.536

\* **Fallecidos por Covid-19:** corresponde a los fallecidos confirmados con una prueba RT-PCR positiva, fallecidos probables que son las personas con síntomas, otras pruebas de laboratorio o imagen relacionados a Covid-19, sin una prueba RT-PCR.

**645.076** Total casos descartados

**30.846** Casos con alta hospitalaria

**729** Hospitalizados estables

**490** Hospitalizados pronóstico reservado

Llamadas 171 relacionadas a Covid 19	Teleconsulta	Atenciones en establecimientos de salud - MSP	Seguimiento telefónico	Seguimiento en domicilio
935.310	128.862	23.216	402.423	99.964

- Llamadas al 171 relacionadas a Covid-19: número de llamadas (acumuladas) atendidas por la plataforma 171 relacionadas a Covid-19.
- Teleconsultas: ciudadanos atendidos a través del APP SALUDEc y por un médico del 171.
- Atenciones en establecimientos de salud del MSP: citas agendadas a través del 171 en establecimientos del primer nivel de atención.
- Seguimiento telefónico: llamadas a pacientes con diagnóstico confirmado, seguidos vía telefónica en primer nivel, por un profesional del MSP.
- Seguimiento en domicilio: visitas domiciliarias a pacientes con diagnóstico confirmado, desde el primer nivel de atención, por un profesional del MSP.

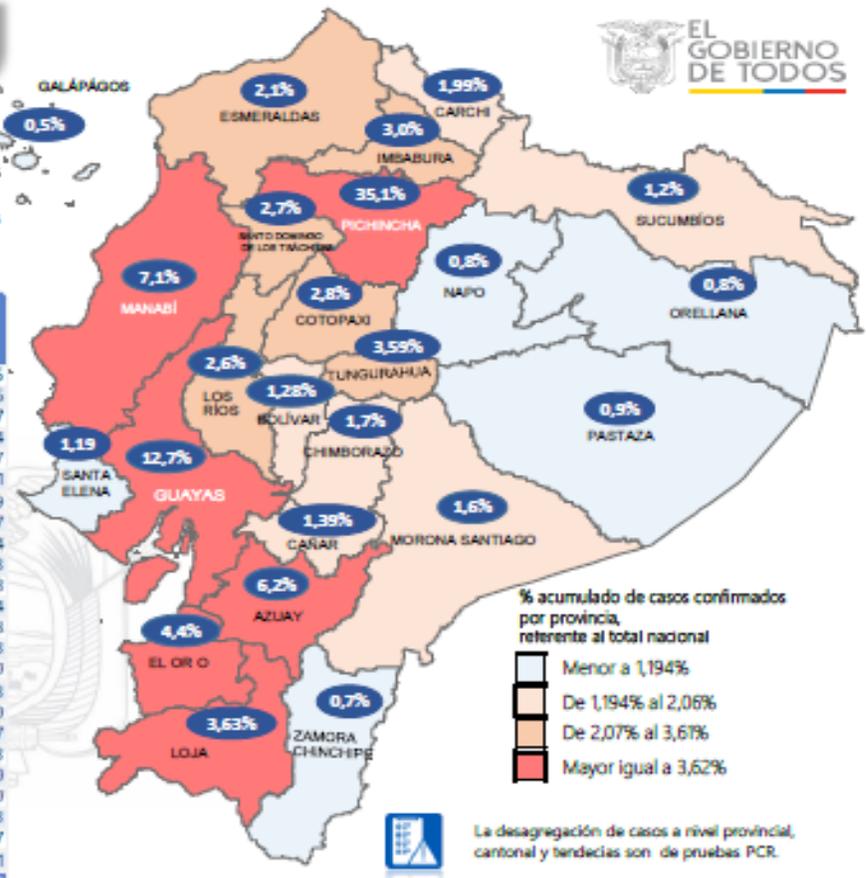
Fuente: Ministerio de Salud Pública

Se han tomado **972.624** muestras para RT-PCR.

Este indicador, de actualización diaria, reporta el número acumulado de las muestras tomadas para la realización de la prueba RT-PCR en los laboratorios autorizados en Ecuador. Cabe indicar que puede existir más de una muestra por persona durante el proceso diagnóstico.

Provincia	Confirmados por RT-PCR	Fallecidos confirmados por RT-PCR	Fallecidos probables
Azuay	17.065	300	25
Bolívar	3.526	77	16
Cañar	3.819	110	7
Carchi	5.476	183	4
Chimborazo	4.734	394	127
Cotacachi	7.782	373	81
El Oro	12.068	710	219
Esmeraldas	5.870	264	57
Galápagos	1.290	8	4
Guayas	34.793	2.055	1.713
Imbabura	8.297	247	18
Loja	9.979	284	54
Los Ríos	7.051	378	248
Manabí	79.423	1.534	1.083
Morona Santiago	4.332	41	0
Napo	2.112	80	3
Orellana	2.298	58	20
Pastaza	2.575	67	17
Pichincha	96.502	2.178	313
Santa Elena	3.259	410	280
Sto. Domingo Tsafiki	7.347	448	120
Sucumbios	3.343	108	3
Tungurahua	9.855	430	327
Zamora Chinchipe	1.877	59	1
<b>Grand Total</b>	<b>274.673</b>	<b>10.796</b>	<b>4.740</b>

A fin de facilitar la lectura del indicador "casos fallecidos" y proporcionar la información desagregada por provincias se desglosa el número de fallecidos con Covid-19 confirmados por una prueba RT-PCR y los fallecidos probables con Covid-19.



# Llega segundo lote de vacunas Pfizer por 16.380 dosis



19/02/2021

- El pasado 20 de enero se recibió el primer lote de 8.190 dosis de vacunas Pfizer.
- Con esta segunda remesa de vacunas, se completará el 100% de la vacunación (primeras y segundas dosis) del grupo objetivo inicial de la Fase Cero o Plan Piloto, esto es, de 6.228 ecuatorianos de 99 hospitales COVID públicos y privados del país y adultos mayores de 18 centros gerontológicos públicos y privados del país y su personal.
- Esta nueva remesa se distribuirá en 15 provincias según la logística planificada. Las 9 provincias restantes, están planificadas en la logística de la siguiente remesa a arribar.

<https://www.salud.gob.ec/plan-vacunarse/>

<https://www.coronavirusecuador.com/>

**Perú**



## Sala Situacional COVID-19 Perú

del 20/02/2021



**7,259,287**  
MUESTRAS



**1,283,309**  
TOTAL CASOS (+)

Actualizado

21/02/2021

**Resumen**



Descargar  
el excel



INFORMACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA



Detalle de  
Contrataciones COVID 19



Ver Ejecución  
Presupuestal COVID 19



Ver Distribución EPP  
Cenares MINSA



**364,698**  
PCR(+)



**840,335**  
PRUEBA RÁPIDA(+)



**45,097**  
FALLECIDOS



**3.51 %**  
LETALIDAD



DATOS ABIERTOS  
COVID19

[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

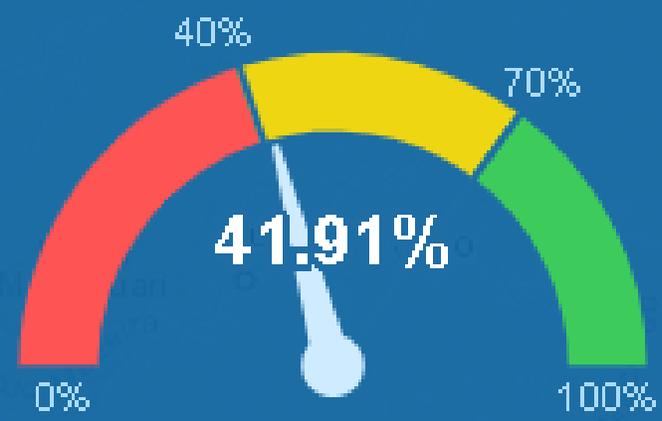
Etapa de vida	N°	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	43,809	0.68	0.17
Adolescente (12 – 17 años)	35,985	1.16	0.30
Joven (18 – 29 años )	249,304	3.88	1.00
Adulto (30 – 59 años)	726,645	5.82	1.50
Adulto mayor (60 a más años)	227,566	5.50	1.42
<b>Total</b>	<b>1,283,309</b>	<b>3.93</b>	

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus200221.pdf>



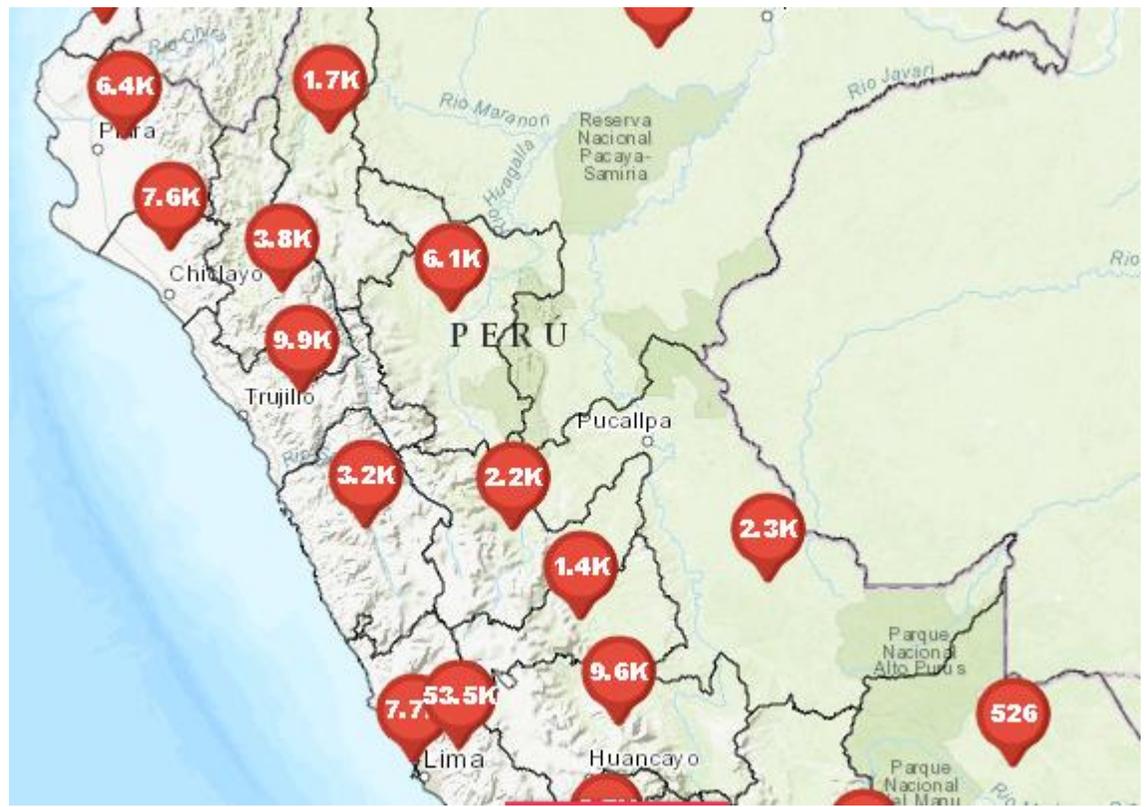
Fase 1

# Meta Vacunados 396,258



Avance  
**166,091 Registrados**

Total Ipress: **9,159**



<https://gis.minsa.gob.pe/GisVisorVacunados/>



**Pongo el hombro  
por el Perú**

**VACÚNATE** contra la COVID-19



Vacuna contra la COVID-19

¿Quiénes serán vacunados?

¿Qué vacuna se aplicará?

Normatividad



**Gobierno  
prorroga estado  
de emergencia  
sanitaria**

por 180 días:

**Leer más**

**Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19**

19 de febrero de 2021 - 9:20 a. m.

Medida para enfrentar a la COVID-19 regirá hasta septiembre de este año.

<https://www.minsa.gob.pe/vacuna-covid-19/>



# **República Bolivariana de Venezuela**



Casos Positivos

135.603

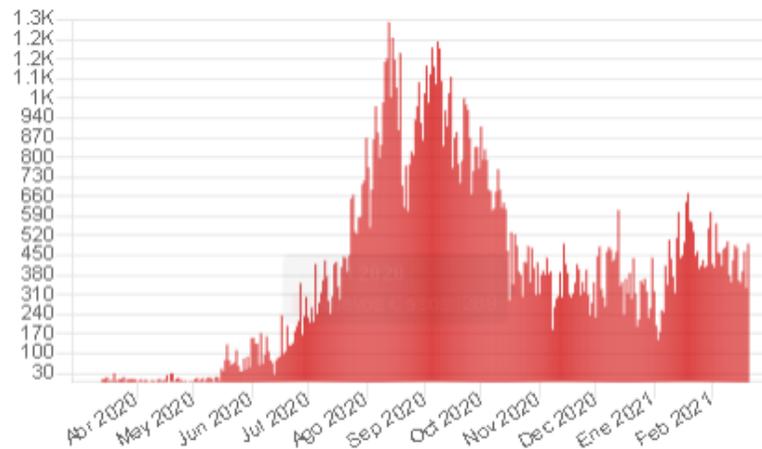
Casos Recuperados

127.598

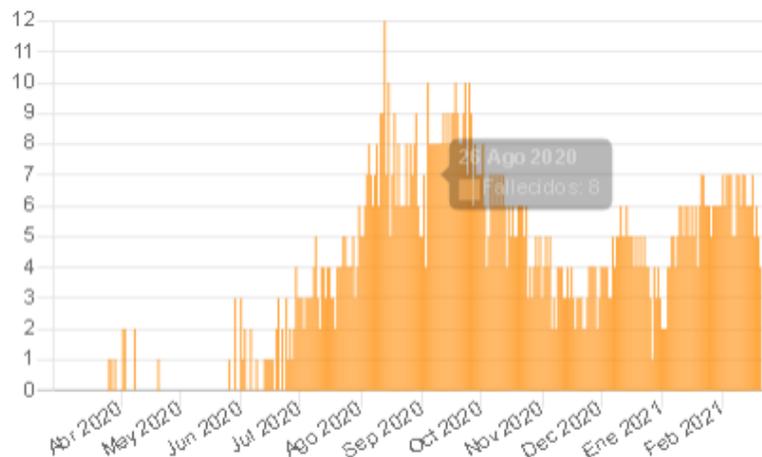
Fallecidos

1.312

Casos Nuevos



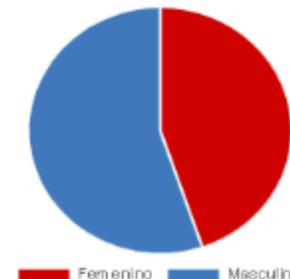
Fallecidos por día



## Estados más afectados por COVID-19

DISTRITO CAPITAL	27,599 casos
MIRANDA	17,078 casos
ZULIA	13,820 casos
TACHIRA	10,722 casos
YARACUY	7,340 casos
APURE	5,796 casos
LARA	5,711 casos
CARABOBO	5,239 casos
MÉRIDA	5,338 casos
ARAGUA	4,865 casos
BOLIVAR	3,904 casos

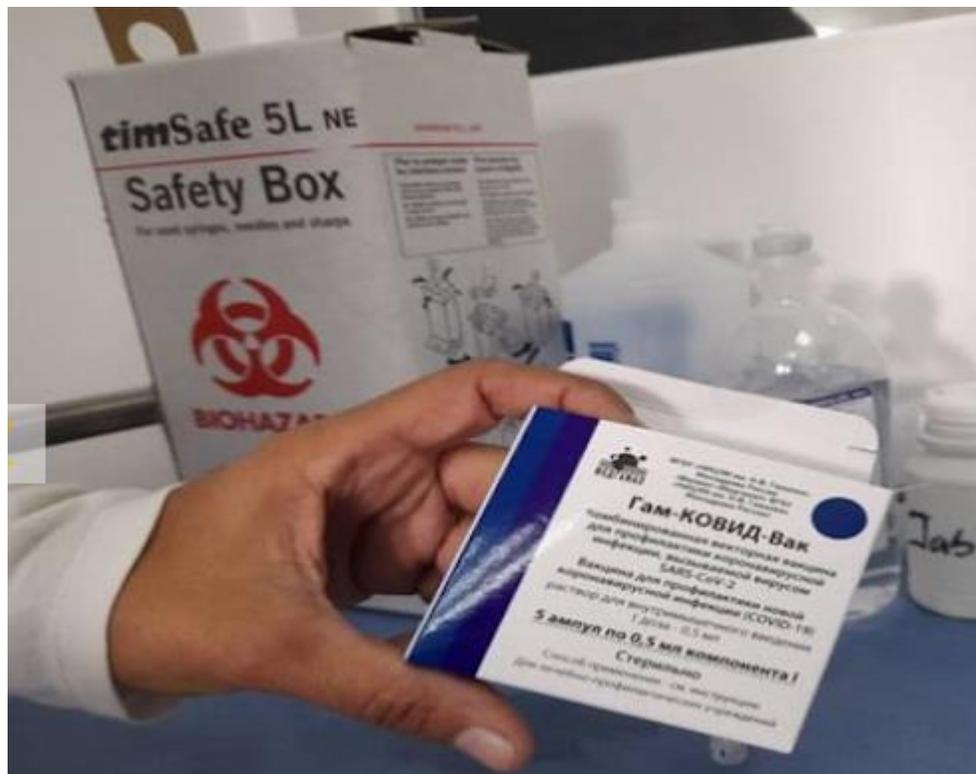
Distribución por sexo



Femenino Masculino

**Mujeres: 61,425**  
**Hombres: 74,176**

# El 18 de febrero, Venezuela inició la vacunación con Sputnik V al personal de salud



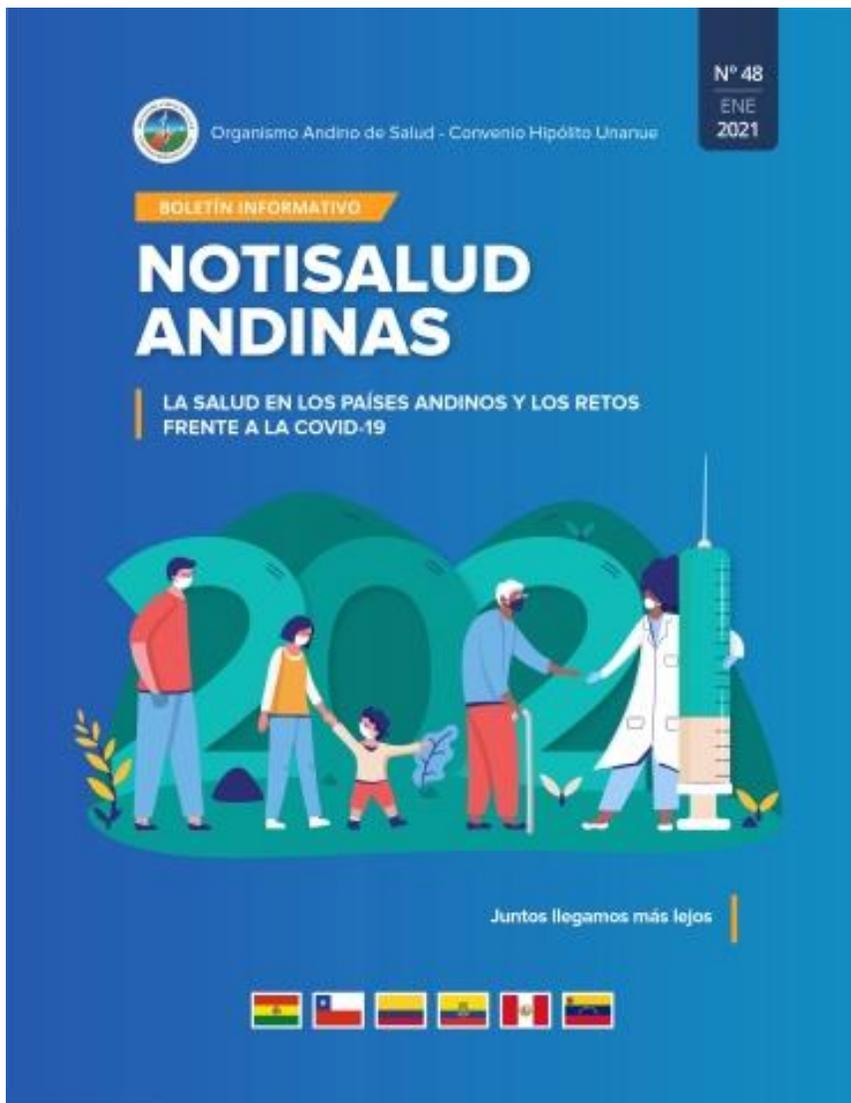
- *Inició la primera fase de vacunación con la Sputnik V en Venezuela al personal de salud que está en la primera línea de batalla contra la COVID-19.*
- *Esta semana, el Ministerio para la Salud tiene articulaciones para la vacunación del personal de salud del sector privado, de las clínicas privadas, y estaríamos así completando la vacunación de todo estos trabajadores en todo el territorio nacional.*

Publicado: Domingo, 21 Febrero 2021 21:51

<http://www.mpps.gob.ve/>

<http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/948-venezuela-inicia-vacunacion-con-sputnik-v-a-personal-de-salud-de-clinicas-y-centros-privados-para-protegerlos-ante-la-covid-19>





**“Juntos llegamos más lejos”**

<https://forms.gle/cUceMMaTmEuvdKRb8>

<http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/Boletin%2048%20Enero%202021.pdf>



- ✓ La prevención es la medida más efectiva para contener la pandemia.
- ✓ Lograr sistemas de salud universales, inclusivos, resilientes y que atiendan a todas las personas en su integridad, es la base para avanzar en la equidad en salud.