

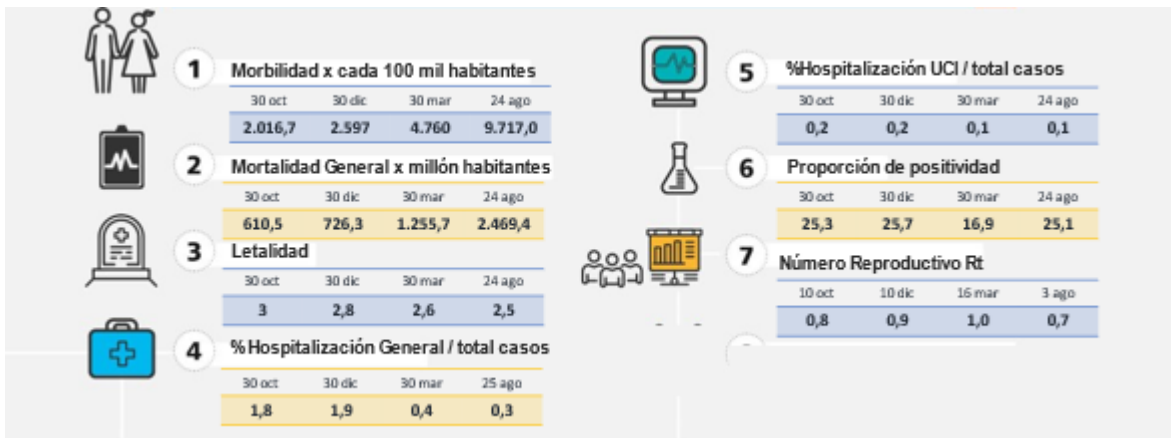


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de agosto 10:00pm.

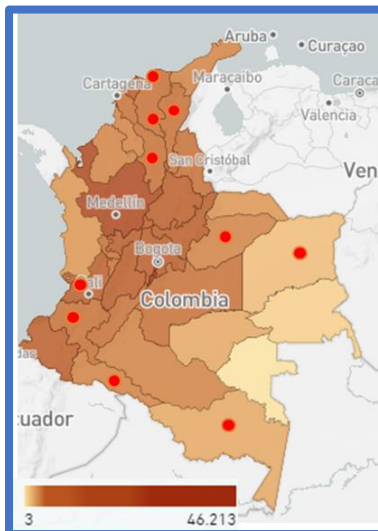
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **4.894.702 casos** (2.467 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,2% en las últimas 24h y **124.388 defunciones** (73 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,2% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: Magdalena 0,4% (112), Vichada 0,4% (12), Santa Marta 0,3% (218), Bolívar 0,2% (80), Cauca 0,2% (123), Putumayo 0,2% (31), Casanare 0,2% (67), Valle del Cauca 0,1% (598), Amazonas 0,1% (10), Cesar 0,1% (129).



Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	9.025	5.952	-3073	-34,05
MEDELLIN	3.589	2.871	-718	-20,01
CALI	2.654	2.045	-609	-22,95
BUCARAMANGA	785	701	-84	-10,70
SOACHA	635	612	-23	-3,62
PASTO	588	587	-1	-0,17
IBAGUE	522	511	-11	-2,11
BARRANQUILLA	657	511	-146	-22,22
SANTA MARTA	397	455	58	14,61
BELLO	540	401	-139	-25,74
MANIZALES	414	389	-25	-6,04
NEIVA	383	378	-5	-1,31
NACIONAL	37.410	30.715	-6.695	-17,90

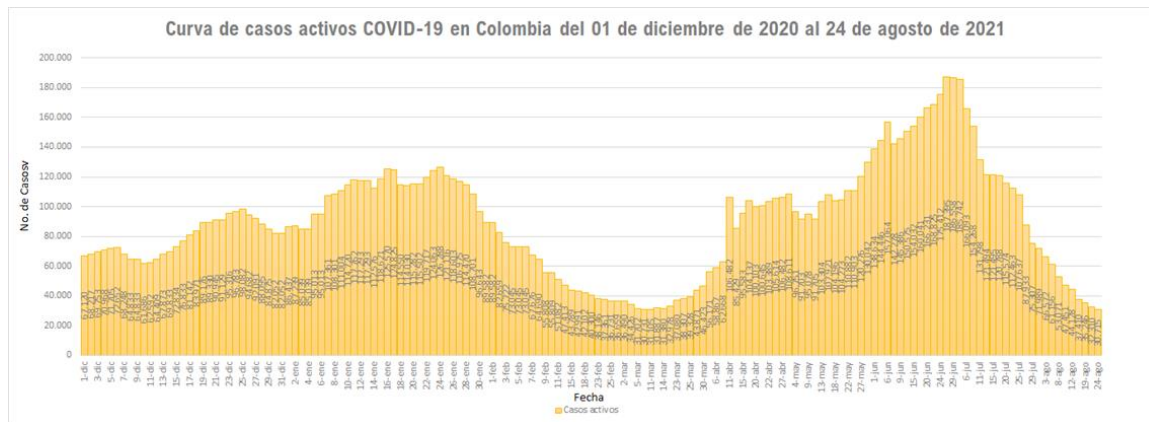
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que no se presentaron incrementos de casos activos en los municipios de mayor carga. Las disminuciones más significativas se dieron en: Bogotá -34,0% (-3.073), Bello -25,7% (-139), Cali -22,9% (-609) y Barranquilla -22,2% (-146).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 24 de agosto de 2021

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	semana anterior	Actuales al 24 de agosto	Incremento ultimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 24 de agosto	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	4.874.169	4.894.702	20.533	0,4	COLOMBIA	123.688	124.388	700	0,6
BOGOTÁ	1.434.287	1.438.030	3.743	0,3	BOGOTÁ	27.249	27.350	101	0,4
MEDELLÍN	396.843	399.076	2.233	0,3	MEDELLÍN	8.484	8.539	54	0,2
CALI	271.375	274.505	3.130	1,2	CALI	7.095	7.177	82	1,0
BARRANQUILLA	196.906	197.658	752	0,4	BARRANQUILLA	5.384	5.398	14	0,3
CARTAGENA	120.899	121.327	428	0,4	BUCARAMANGA	2.910	2.918	8	0,1
BUCARAMANGA	106.298	106.498	201	0,2	CUCUTA	2.580	2.600	20	0,7
IBAGUE	74.456	74.575	119	0,2	SOLEDAD	2.094	2.098	4	0,2
MANIZALES	68.708	68.869	161	0,2	CARTAGENA	2.074	2.079	5	0,2
SANTA MARTA	63.853	64.512	659	0,2	SANTA MARTA	1.850	1.864	14	0,2
VILLAVICENCIO	60.841	61.019	178	1,0	IBAGUE	1.814	1.818	4	0,8

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

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio con 166.093 y a la fecha actual se reportan de **37.715 casos activos**.

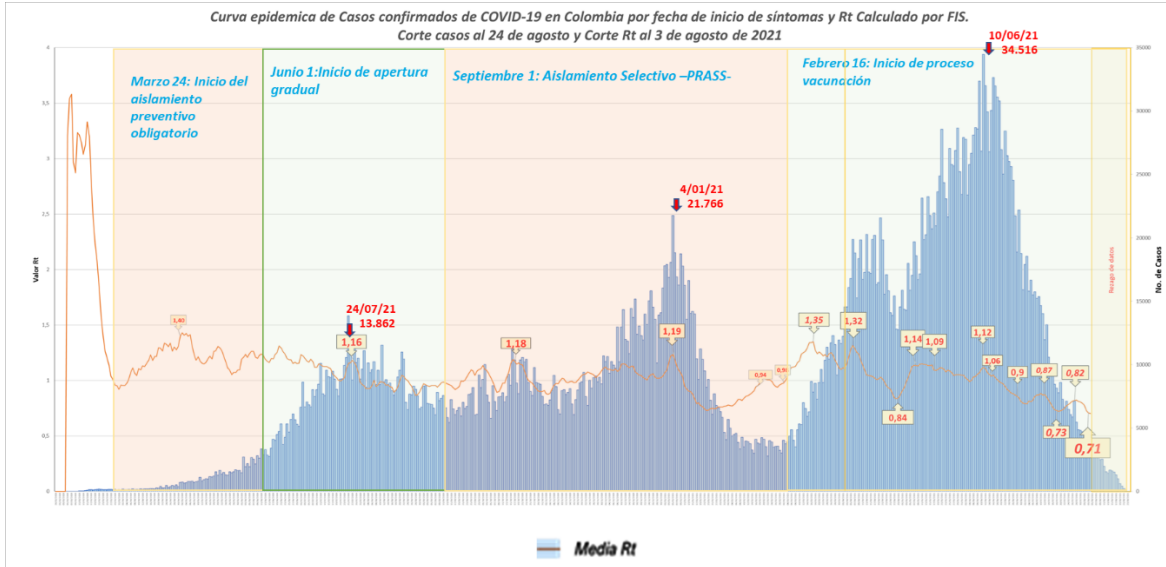


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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

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

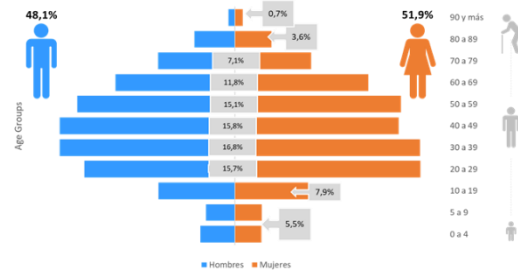
de corte el **3 de agosto**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 76,6%.



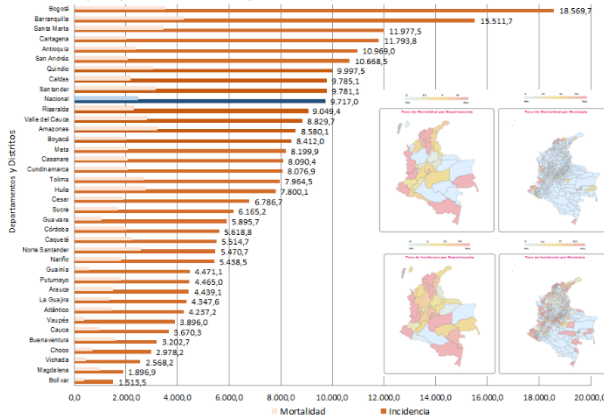
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,1% de los casos ocurren en hombres, el 5,3% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 35,4% de los casos, el 21% de los casos son en personas de 60 años y más.

Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 24 de agosto de 2021.



Tasa de incidencia * 100 mil habitantes y tasa de mortalidad * millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 24-8-2021



La tasa de incidencia nacional es de 9.717,0 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá 18.569,7), Barranquilla (15.511,7), Santa Marta (11.977,5), Cartagena (11.793,8), Antioquia (10.969,0), San Andrés (10.668,5), Quindío (9.997,5), Caldas (9.785,1), Santander (9.781,1).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 24 de agosto, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **15.341.224 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 18.812 pruebas realizadas en las últimas

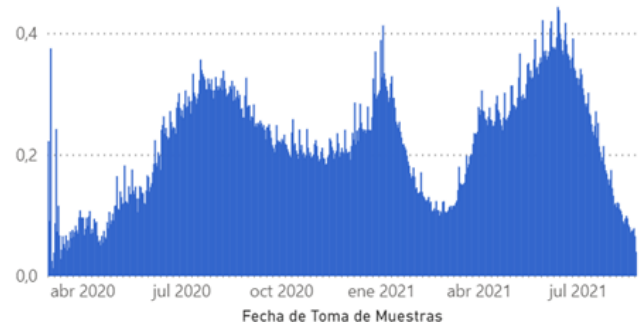
24 horas. A la fecha 3.844.584 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 25,1 y positividad al 23 de agosto 5.

Se notifica a la fecha, la realización de **8.490.381 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.612.681 pruebas positivas, realizados en 2.182 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 31 de julio de 10,6**.

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 42.994.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-pcr.aspx>

Proporción de Muestras Positivas



Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe del INS del 21 de agosto de 2021, se reportó 2.678 secuencias y la circulación de 61 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son la **Alpha** (11 departamentos), **Gamma** (26 departamentos) y **Delta** (cinco departamentos) y de variables de interés (VOI): **Iota** (18 departamentos) y **Lambda** (7 departamentos).

La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.



<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

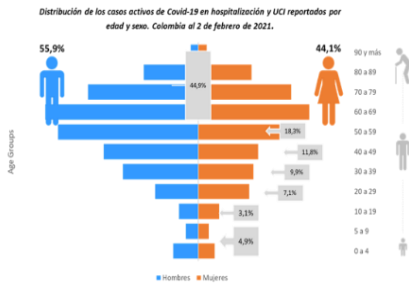
Variantes clasificadas por OMS como de preocupación y de interés reportadas en Colombia al 21 de agosto de 2021.

Departamento	Delta	Gamma	Alfa	Iota	Lambda
AMAZONAS					
ANTIOQUIA					
ARAUCA					
ATLANTICO					
BOGOTA					
BOLIVAR					
BOYACA					
CALDAS					
CAQUETA					
CASANARE					
CAUCA					
CESAR					
CHOCO					
CORDOBA					
CUNDINAMARCA					
GUAINIA					
GUAJIRA					
GUAVIARE					
HUILA					
MAGDALENA					
META					
NARIÑO					
NORTE SANTANDER					
PUTUMAYO					
QUINDIO					
RISARALDA					
SAN ANDRES					
SANTANDER					
SUCRE					
TOLIMA					
VALLE					
VAUPES					
VICHADA					

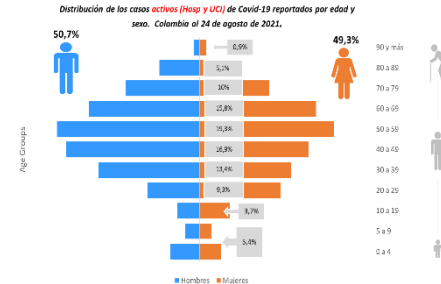
Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 51,5% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 56,6% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos

activos de **60 años y más**, se observa que un 89% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **72,1%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



Si se compara la pirámide poblacional de casos en hospitalización y UCI con corte al 2 de febrero con relación a la fecha actual, se evidencia una disminución de 13 puntos porcentuales entre los casos en hospitalización y UCI en población de 60 años y más, pasando de 45% en febrero 2021 a un 32% a la fecha.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 24 de agosto, del total de las 12.091 camas de UCI, el 54,4% (6.575) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 45,6% (5.516), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles disminuyó en un 0,7% y el porcentaje de disponibilidad en un 0,3%, mientras que en los últimos 7 días con incremento en el porcentaje de disponibilidad del 8,6% y en número de camas 6,2%. Del total de las 6.575 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 1.394(21,2%) casos confirmados, 317 (4,8%) pacientes sospechosos y 4.864 (74%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyó en 20,8%.

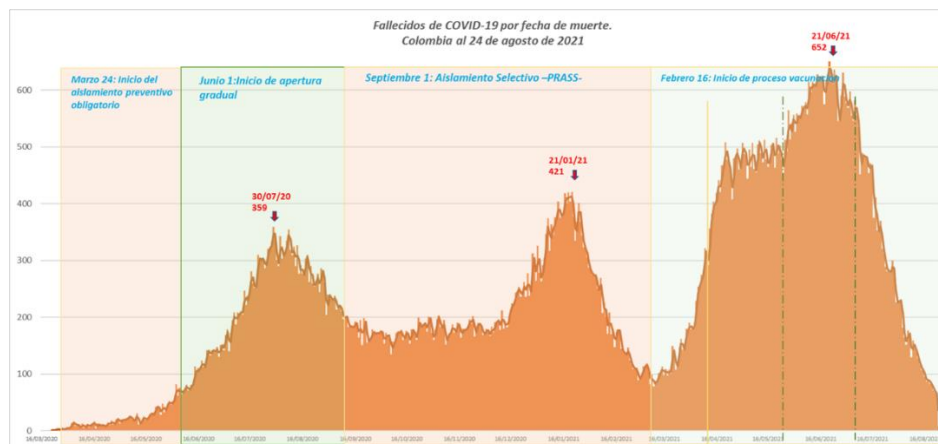
Del total de 46.140 camas hospitalarias para adultos, el 67,6% (31.181) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 33,4% (14.959), en comparación con los últimos 7 días horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyó en un 4,2% y 3,6% respectivamente. Del total de las 31.181 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 1.107 (3,5%) casos confirmados, 1018 (3,3%) pacientes sospechosos y 29.056 (93,2%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 24 de agosto de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquía	6.677.930	732.499	5.317	10.968,95	79,62	23,16	76,84
Tolima	1.339.998	106.724	984	7.964,49	73,43	37,11	62,89
Cauca	1.491.937	54.759	628	3.670,33	42,09	37,16	62,84
Bogotá	7.743.955	1.438.030	5.952	18.569,71	76,86	38,16	61,84
Santander	2.280.908	223.097	1.834	9.781,06	80,41	38,27	61,73
Caldas	1.018.453	99.657	763	9.785,13	74,92	39,45	60,55
Valle del Cauca	4.532.152	400.176	2.902	8.829,71	64,03	39,81	60,19
Bolívar	2.180.976	33.010	191	1.513,54	8,76	42,76	57,24
Putumayo	359.127	16.035	118	4.464,99	32,86	43,24	56,76
Risaralda	961.055	86.970	552	9.049,43	57,44	45,73	54,27
Meta	1.063.454	87.202	570	8.199,88	53,60	46,15	53,85
Córdoba	1.828.947	102.765	746	5.618,81	40,79	48,28	51,72
Quindío	555.401	55.526	258	9.997,46	46,45	48,67	51,33
Atlántico	2.722.128	115.343	269	4.237,24	9,88	50,5	49,5
Huila	1.122.622	87.566	1.131	7.800,13	100,75	50,61	49,39
Nariño	1.627.589	88.516	1.227	5.438,47	75,39	52,24	47,76
Chocó	544.764	16.224	88	2.978,17	16,15	53,13	46,87
Cesar	1.295.387	87.914	692	6.786,70	53,42	53,33	46,67
Caquetá	410.521	22.639	219	5.514,70	53,35	54,64	45,36
Magdalena	1.427.026	27.069	187	1.896,88	13,10	58,54	41,46
Norte de Santander	1.620.318	88.643	269	5.470,72	16,60	60,78	39,22
Boyacá	1.242.731	104.538	805	8.411,96	64,78	63,47	36,53
Sucre	949.252	58.523	627	6.165,17	66,05	64,71	35,29
Cundinamarca	3.242.999	261.934	2.166	8.076,91	66,79	67,59	32,41
Casanare	435.195	35.209	443	8.090,40	101,79	69,44	30,56
Arauca	294.206	13.060	198	4.439,07	67,30	70,27	29,73
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	6.795	7	10.668,53	10,99	79,31	20,69
La Guajira	965.718	41.986	175	4.347,65	18,12	79,78	20,22
Vichada	112.958	2.901	12	2.568,21	10,62	83,33	16,67
Guainía	50.636	2.264	6	4.471,13	11,85	90	10
Guaviare	86.657	5.109	46	5.895,66	53,08	100	0
Vaupés	44.712	1.742	1	3.896,05	2,24	100	0
Amazonas	79.020	6.780	29	8.580,11	36,70		

Al 24 de agosto, en el país se han presentado **124.388 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,1% a hombres. 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 (30.664); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,1% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,1% en el grupo de 10 a 19 años.

La tasa de mortalidad nacional es de 2.469,4 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.236,2), Bogotá (3.531,8), Santa Marta (3.460,7), Amazonas (3.214,4), Santander (3.159,3), Quindío (3.057,3), Valle del Cauca (2.795,4), Huila (2.755,2), Tolima (2.679,1), Norte Santander (2.571,1).



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

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

Trabajadores de la salud:

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

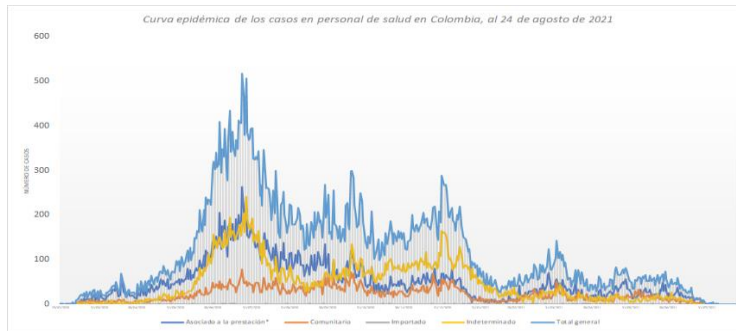
De acuerdo con el INS en su boletín N.92 del 24 de agosto de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 65.868 casos (484 nuevos), 3.032 casos son asintomáticos (4,6%), 65.492 casos recuperados (485 nuevos; 99,4%) y 324 casos fallecidos (1 caso nuevo). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,4% (27.264 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 40,8% (26.878 casos) son indeterminados. El 99,4% (27.112) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,01% (4) en el hospital y el 0,48% (131) se encuentran fallecidos. El 73,6% (48.481) de los casos son mujeres y el 26,4% (17.387) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,6% (14.908 casos), medicina 16,9% (11.126 casos), administrativos 13% (8.571 casos), enfermería 10,2% (6.744 casos), estudiantes 6,3% (4.167 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.513 casos), psicología 2,3% (1.523) y fisioterapia 2,2% (1.476 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 34,5% (21.393 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 33,5% (20.814 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,6% (6.602 casos), Boyacá 4% (2.499 casos), Norte de Santander 2,7% (1.690 casos), Santander con el 2,3% (1.413

casos), el Meta con el 2% (1.224 casos) y Barranquilla 2%(1.215 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquía de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67 IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Putumayo (94,9%), Vaupés (93,7%), Cesar (92,5%), Nariño (92,1%), Chocó (92,1%), La Guajira (91,8%), San Andrés (91,7%), Caquetá (91,2%), Amazonas (91,7%) y Magdalena (90,3%).



Fuente: Boletín 92 INS; [Noticias.coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Población migrante:

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

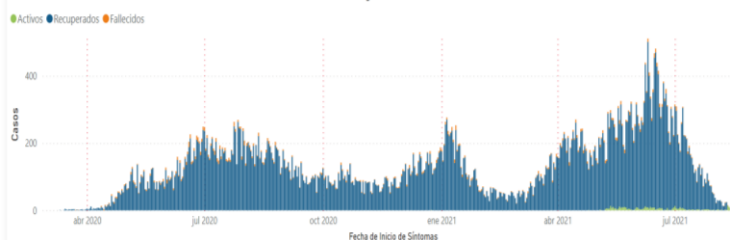
De acuerdo con el boletín del INS No. 59 del 20 de agosto de 2021, se **reportan 63.421 casos (450 casos nuevos) y 943 fallecidos (10 muertes nuevas)**. Recuperados 61.140 (365 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,3% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 87,1% (55.219 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (36.021 casos) y el 7,8% son mayores de 60 años (4.962 casos). El 51,8% (32.867) son hombres y el 48,2% (30.555) son mujeres. El 47,4% (30.091) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,5% (11.764) en municipios de Antioquía, el 5,6% (3.561) en municipios del Valle del Cauca y el 4,1% (2.576) en municipios del Norte de Santander.



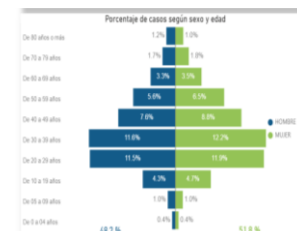
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 77 del 19 de agosto de 2021, se reportan **69.485 casos (319 casos nuevos) y 2.001 fallecidos (9 nuevos fallecidos)**. Recuperadas 66.676 (337 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 450 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,6% (412 casos) y en la UCI 0,04% (30 casos).

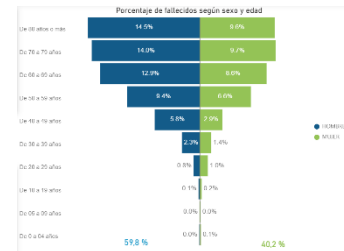


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48,2% en hombres y en un 47,2% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Aldana, Chimá y La Pedrera.

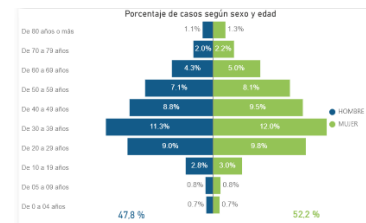
La proporción de letalidad es del 2,9%, el 59,9% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Ipiales, Riosucio y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Guainía, Vaupés y Nariño.



Poblaciones afrocolombianas:

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

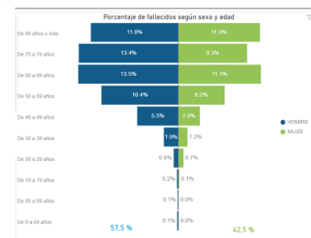
De acuerdo con el boletín del INS No. 61 del 19 de agosto de 2021, se reportan **107.250 casos** (330 casos nuevos) y **3.184 fallecidos**. Recuperadas 103.244 (414 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 327 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,3% (305 casos) y en la UCI 0,03% (28 casos).



<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Los casos en esta población se han presentado en un 47,9% en hombres y en un 41,9% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Medellín y las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Tadó, Acandí e Itsmina.

La proporción de letalidad es del 3%, el 57,4% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.





Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Situación regional

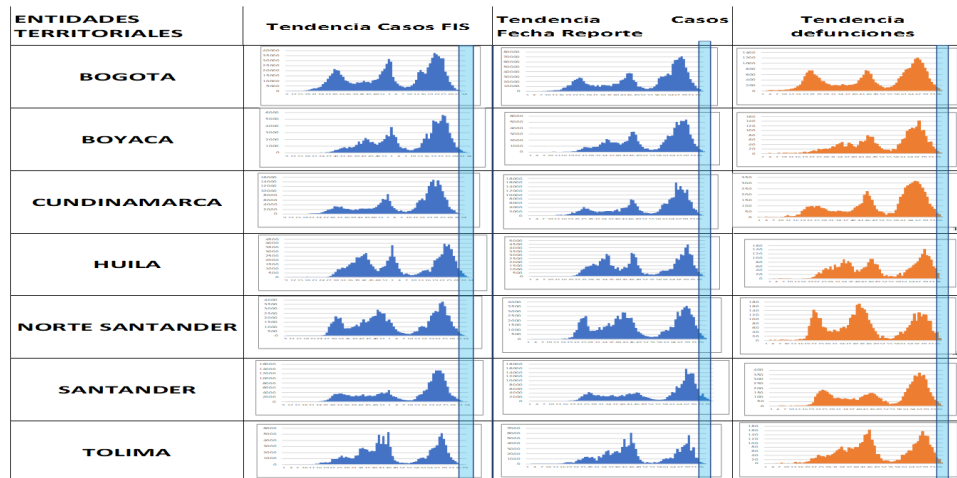
En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **47,2%** de los casos y más del **43,9%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **4,2%** la región del Pacífico con el **3,8%**.

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 24 de agosto de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.438.030	0,1	27.350	0,1	474	0,0	466	0,0	1,9	3.531,8	18.569,7
	Cundinamarca	261.934	0,1	6.743	0,1	1804	0,7	133	0,1	2,6	2.079,2	8.076,9
	Santander	223.097	0,1	7206	0,1	1496	0,7	102	0,0	3,2	3.159,3	9.781,1
	Tolima	106.724	0,1	3590	0,2	842	0,8	120	0,1	3,4	2.679,1	7.964,5
	Boyacá	104.538	0,1	2522	0,1	642	0,6	70	0,1	2,4	2.029,4	8.412,0
	Norte Santander	88.643	0,1	4166	0,3	332	0,4	112	0,1	4,7	2.571,1	5.470,7
	Huila	87.566	0,1	3093	0,1	954	1,1	62	0,1	3,5	2.755,2	7.800,1
Totales		2.310.532	0,1	54.670	0,1	6.544	0,3	1065	0,0	3,1	2940,3	12.426,5



Al 24 de agosto de 2021 la región andina aportó 2.310.532 casos (47,2%) y 54.670 (43,9%) defunciones al país, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,3% (6.348) y en las muertes y 253 muertes (0,5%).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,2%) y muertes (50%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos mayor al 0,5% Norte de Santander. En lo relacionado con las muertes el mayor incremento lo presentó Norte de Santander con el 0,8%. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,7% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 42,8% de los casos activos del país (13.141 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 45,3% (5.952 casos), seguido de Cundinamarca con 16,5% (2.166 casos) y Santander con el 14% (1.834 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

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

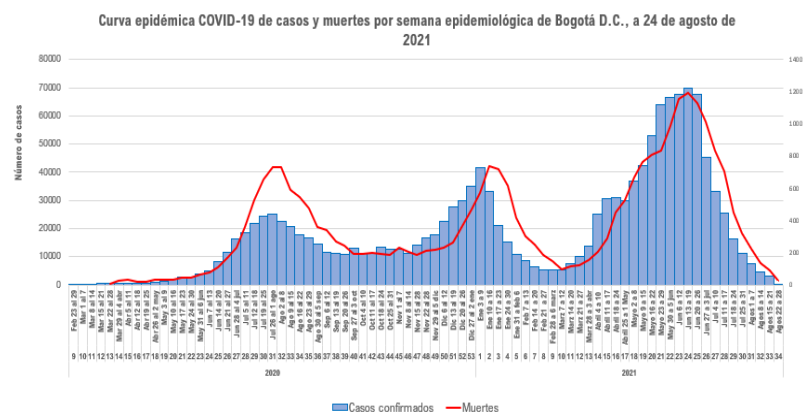
El distrito de Bogotá registró al 24 de agosto de 2021 un total de **1.438.030 casos** confirmados y **27.350 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,4% del total de los casos y el 23% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,3% (3.743) en el número de casos presentados y 0,4% (101) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (769.343) 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 44,3% (637.479); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (187.771) de los casos y el 71,9% (19.661) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,5% (1.401.565) se han recuperado, el 0,6% (5.142) están siendo atendidos en casa, el 0,03% (411) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (399) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.350).

Al 24 de agosto el 0,4% (5.952) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,1% (3.101) son casos en mujeres, el 40,2% (2.394) están entre 20 y 39 años y 15,8% (938) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 18,6%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 76,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 4 de julio y el 2de agosto de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,78, con el 5,1% más en comparación con el R_t **del 3 de agosto de 2021 que es de 0,74**. Con corte al 3 de agosto de 2021 el impacto estimado es 75,3%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



No. de casos totales	1.438.030
No. de casos activos	5.952
No. de muertes	27.350
R_t	0,74
Letalidad	1,9%
Positividad PCR	27
Ocupación UCI	48,8%
Disponibilidad UCI	51,2%

Cúcuta – Norte de Santander

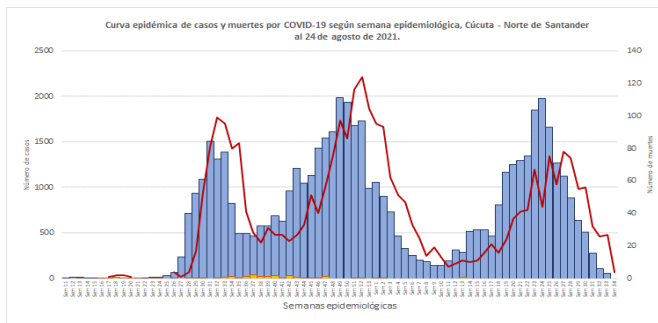
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Cúcuta presenta al 24 de agosto un total de **53.628 casos confirmados y 2.600 muertes** las cuales representan el 60,5% de los casos y el 62,4% de las muertes en el departamento de Norte de Santander. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,3% (138) en el total de los casos, el 0,8% (20) en las muertes y una disminución del 14,2% (25 menos casos) en los casos activos. En el departamento de Norte de Santander, se han identificado 9 conglomerados, dentro de estos, el 44,4% (4) en población carcelaria, el 22,2% (2) en centros de protección, el 11,1% (1) en empresas, el 11,1% (1) en instituciones educativas, y el 11,1% (1) instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,6% (25.087) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,1% (24.179) y el 15,6% (8.387) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,5% (50.678) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,8%, (2.600) y se reportan activos el 0,3% (151). Entre los casos activos el 76,2% (115) están en casa, el 11,3% (17) en hospitalización general y el 12,6% (19) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 3 de agosto fue de 0,59**.

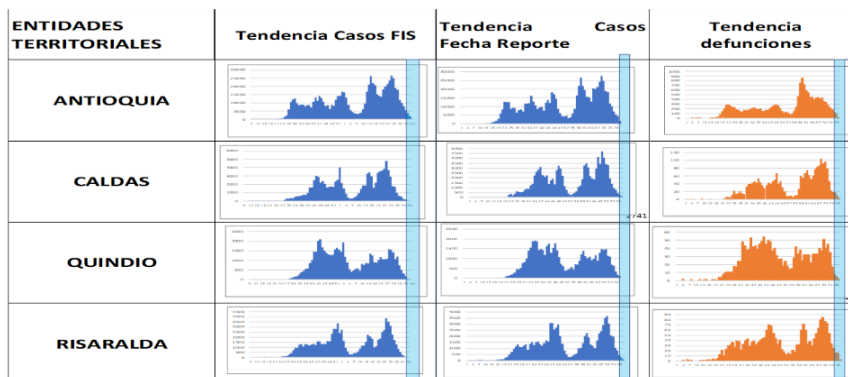


No de casos totales	53.628
No de casos activos	151
No de muertes	2.600
No de recuperados	50.678
Rt	0,59
Positividad PCR	23
Letalidad	1,6
Ocupación UCI	40,92%
Disponibilidad UCI	59,08%

Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
E Cafetero Antioquia	Antioquia	732.499	0,1	15.777	0,1	1767	0,2	321	0,0	2,2	2.362,6	10.969,0
	Caldas	99.657	0,1	2.227	0,1	622	0,6	56	0,1	2,2	2.186,6	9.785,1
	Risaralda	86.970	0,1	2.204	0,1	475	0,5	24	0,0	2,5	2.293,3	9.049,4
	Quindío	55.526	0,1	1.698	0,1	189	0,3	9	0,0	3,1	3.057,3	9.997,5
Totales		974.652	0,1	21.906	0,1	3.053	0,3	410	0,0	2,5	2377,8	10.579,3



La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **974.652 casos y 21.906 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 17,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **6.890 casos activos (0,7%) y 943.431 casos recuperados (96,7%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 0,5% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Antioquia (0,1%), Quindío (0,1%), Risaralda (0,1%), y Caldas (0,1%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (0,1), Antioquia (0,1%), Risaralda (0,1%) y Quindío (0,1%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2,1%).

Datos de municipio de Medellín

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

El municipio de Medellín reportó al 24 de agosto de 2021 un total de **399.076 casos** confirmados y **8.538 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,5% del total de los casos y el 54,1% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,6% (2.233) en el número de casos notificados y el 0,6% (54) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

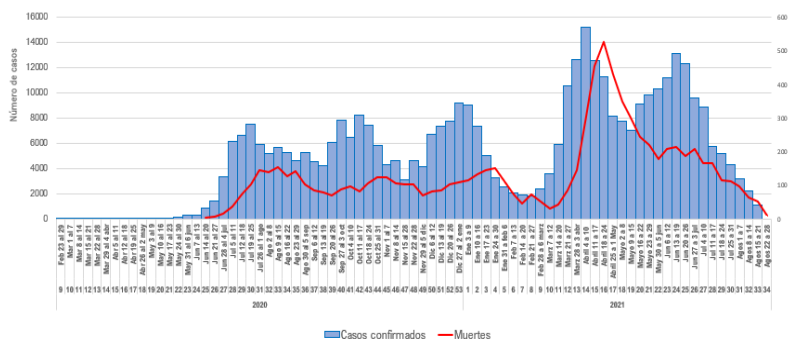
El municipio se caracteriza por tener el 53,5% (213.412 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,5% (185.536 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (56.474) de los casos y el 76,5% (6.5) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 96,9% (386.838) se han recuperado, el 0,6% (2.215) están siendo atendidos en casa, el 0,15% (601) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (53) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.484).

Al 24 de agosto el 0,7% (2871) permanece en condición de casos activos, de estos el 53% (1.522) son casos en mujeres, el 41,4% (1.188) están entre 20 y 39 años y 18,5% (531) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 16%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 59,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 4 de julio y 3 de agosto de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,86 con una disminución al **3 de agosto de 2021 del 2,3% (0,84)**. Con corte al 3 de agosto el impacto estimado del 16% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.

Curva epidémica COVID-19 de caso y muertes por semana epidemiológica de Medellín - Antioquia, a 24 de agosto de 2021



No. de casos totales	399.076
No. de casos activos	2.871
No. de muertes	8.538
Rt	0,84
Letalidad	2,1%
Positividad PCR	23
Ocupación UCI	83%
Disponibilidad UCI	17%

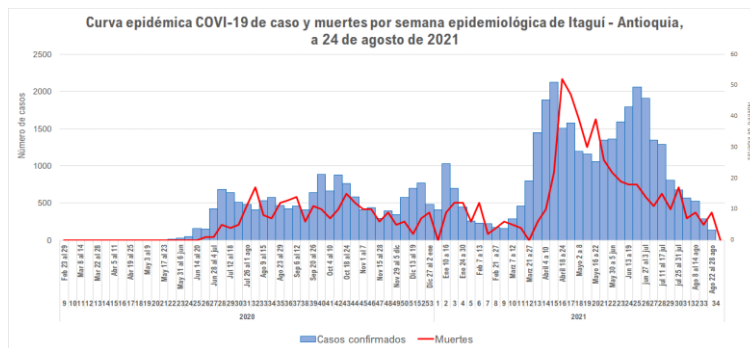
Datos de Itagüí

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

Con corte al 24 de agosto, en el municipio de Itagüí se han reportado **48.079 casos**. El **98% (46.981)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (750) y se reportan activos el 0,6% (299). Entre los casos activos 84,2% (252) están en casa, el 14,7% (44) en hospitalización general y el 1% (3) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 33 y 34 de 2021, se encontró un incremento de casos del 0,5% (267), fallecimientos en un 0,9% (7). La proporción de positividad para el municipio es del 19%. 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 con el 49,7% (23.929), la población mayor de 60 años concentra el 10,1% (4.905) de los casos y el 71,3% (535) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,82** 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 3 de agosto es 0,95** y con un porcentaje de impacto estimado del 68,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	48.079
No. Casos Activos	299
No. de muertes	750
No. Recuperados	46.981
Rt	0,95
Letalidad	1,5%
Positividad	19%
Ocupación UCI	44%
Disponibilidad UCI	56%

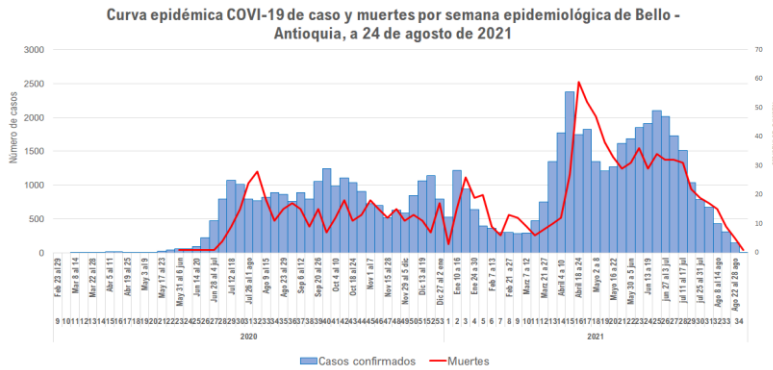
Datos de Bello

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

Con corte al 24 de agosto, se han reportado **60.909 casos** en el municipio de Bello, el **97% (59.288)** corresponden a recuperados, fallecidos el **1,8% (1.132)** y se reportan activos el 0,6% (401). Entre los casos activos el 68% (273) están en casa, el 27,6% (111) en hospitalización general y el 4,2% (17) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 33 y 34 de 2021, se encontró un incremento de casos del 0,4% (303), fallecimientos en un 0,6% (7). El porcentaje de positividad para el municipio es del 19%. En departamento de Norte de Santander 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 con el 49,3% (30.060), la población mayor de 60 años concentra el 11% (6.722) de los casos y el 70,4% (797) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **5,38** 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 3 de agosto es 0,93** y con un porcentaje de impacto estimado del 72%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

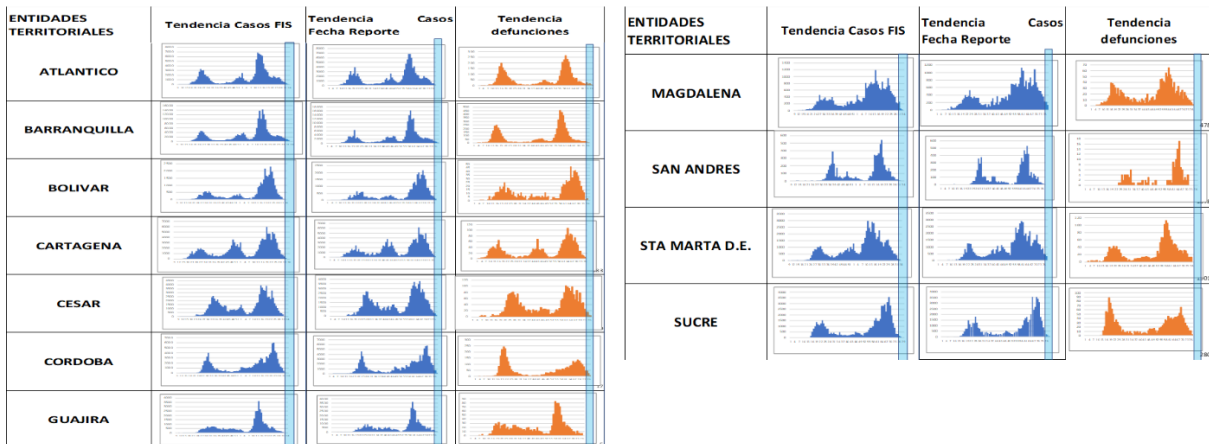


No. Casos Totales	60.909
No. Casos Activos	401
No. de muertes	1.132
No. Recuperados	59.288
Rt	0,93
Letalidad	1,8%
Positividad	19%
Ocupación UCI	84%
Disponibilidad UCI	16%

Datos de Región Caribe

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Caribe	Barranquilla	197.658	0,1	5398	0,1	58	0,0	28	0,0	2,7	4.236,2	15.511,7
	Cartagena	121.327	0,1	2079	0,0	231	0,2	31	0,0	1,7	2.020,9	11.793,8
	Atlántico	115.343	0,1	3948	0,0	57	0,0	21	0,0	3,4	1.450,3	4.237,2
	Córdoba	102.765	0,1	3703	0,2	626	0,6	49	0,0	3,6	2.024,7	5.618,8
	Cesar	87.914	0,1	2454	0,2	619	0,7	41	0,0	2,8	1.894,4	6.786,7
	Santa Marta	64.512	0,3	1864	0,2	214	0,3	31	0,0	2,9	3.460,7	11.977,5
	Sucre	58.523	0,1	1608	0,1	537	0,9	32	0,1	2,7	1.694,0	6.165,2
	La Guajira	41.986	0,1	1320	0,2	122	0,3	17	0,0	3,1	1.366,9	4.347,6
	Bolívar	33.010	0,2	844	0,2	100	0,3	8	0,0	2,6	387,0	1.513,5
	Magdalena	27.069	0,4	1419	0,1	112	0,4	10	0,0	5,2	994,4	1.896,9
San Andrés	6.795	0,0	133	0,0	8	0,1	1	0,0	2,0	2.088,2	10.668,5	



La región Caribe, tiene confirmados al 24 de agosto un total de **856.902 casos** y **24.770 muertes** que corresponden al 17,4% de los casos y al 19,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,5% (4.099 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,5% (119 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 8,3% en los casos activos (381 menos casos). El y Los departamentos de Magdalena (1,2%), el distrito de Santa Marta (1%) y Bolívar (0,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Sucre (1,1%), Córdoba (0,9%) y el distrito de Santa Marta (0,8%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 59,5%, porcentaje de hospitalización en UCI del 3,7%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,2), Córdoba (3,6), Atlántico (3,4) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en San Andrés (14,3%) y la Guajira (6,9%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (83,9%), Cesar (84,1%), Córdoba (80,9%) y La Guajira (66,8%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Cartagena

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

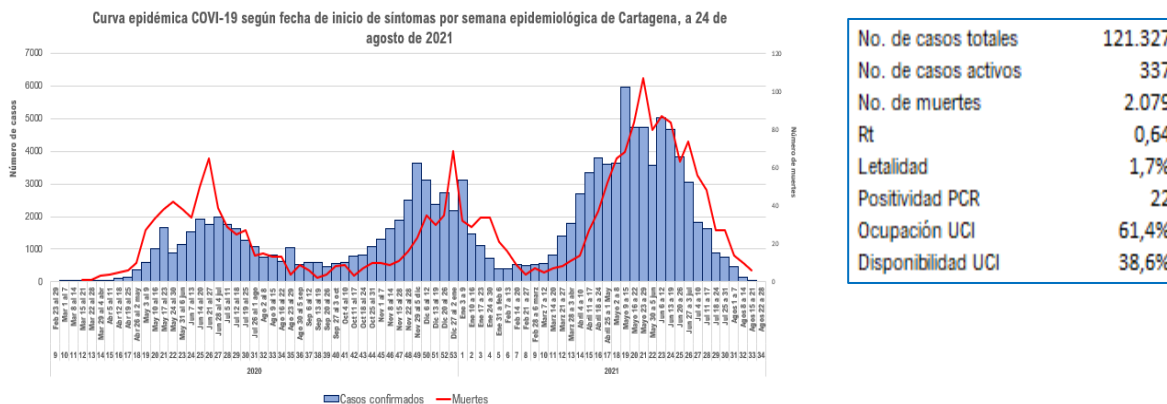
El distrito de Cartagena reportó al a 24 de agosto de 2021 un total de **121.327 casos** confirmados y **2.079 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 1,7% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 0,4% (428) en el número de casos notificados y 0,2% (5) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 52% (63.149 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% (53.339 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (16.123) de los casos y el 69,3% (1.441) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 97,8% (118.605) se han recuperado, el 0,1% (126) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (196) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (15) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (2.079).

Al 24 de agosto el 0,3% (337) permanece en condición de casos activos, de estos el 51,9% (175) son casos en mujeres, el 31,5% (106) están entre 20 y 39 años y 27,6% (93) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 11,6% (42).

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 67,2% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 4 de julio y 2 de agosto de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,64 con un 19% más en comparación con el Rt del **3 de agosto de 0,64**. Con corte al 3 de agosto de 2021 el impacto estimado del 78,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



Datos del distrito de Barranquilla

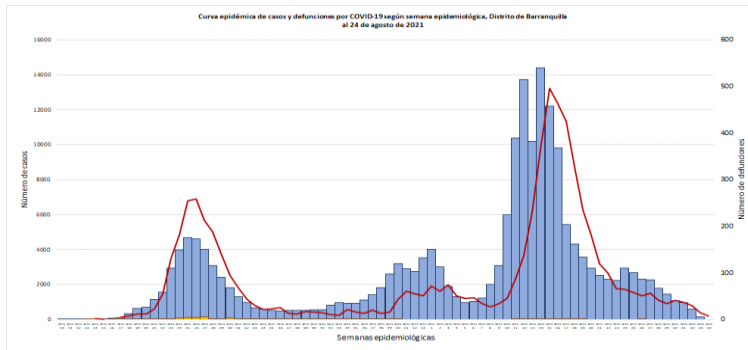
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 24 de agosto un total de **197.658 casos confirmados** y **5.398 muertes**. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,4% en el total de los casos, el 0,3% en las muertes y una disminución del 22,2% en los casos activos. Se han identificado 43 conglomerados, dentro de estos el 53,5% (23) en empresas, el 18,6% (8) centros de protección, el 9,3% (4) en población carcelaria, 9,3% (4) en instituciones educativas y el 9,3% (4) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48% (94.967) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,3% (79.660) y el 17% (33.642) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,6% (190.980) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (5.398) y se reportan activos el 0,3% (511). Entre los casos activos el 88,3% (451) están en casa, el 9,6% (49) en hospitalización general y el 2,2% (11) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 3 de agosto fue de 0,84.**



No de casos totales	197.658
No de casos activos	511
No de muertes	5.398
No de recuperados	190.980
Rt	0,84
Letalidad	2,7
Positividad PCR	13
Ocupación UCI	48,77%
Disponibilidad UCI	51,23%

Datos del distrito de Santa Marta

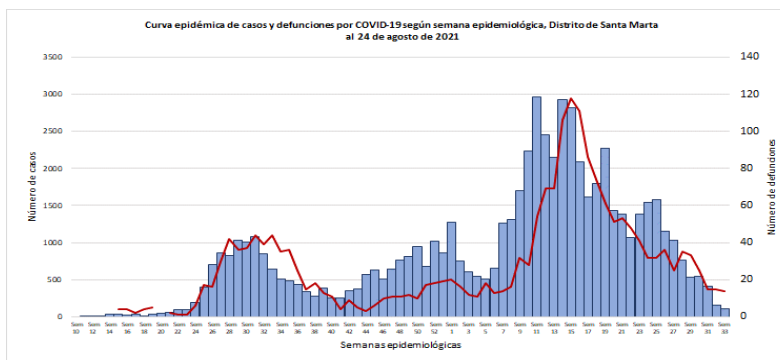
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 24 de agosto un total de **64.512 casos confirmados y 1.864 muertes** y en los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1% en el total de los casos, el 0,8% en las muertes y del 14,6% en los casos activos. Se han identificado 2 conglomerados en la comunidad.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,6% (30.041) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41,2% (26.559) y el 15% (9.682) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,2% (62.070) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (1.864) y se reportan activos el 0,7% (455). Entre los casos activos el 59,3% (270) están en casa, el 37,6% (171) en hospitalización general y el 3,9% (14) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **al corte del 3 de agosto es de 0,93.**

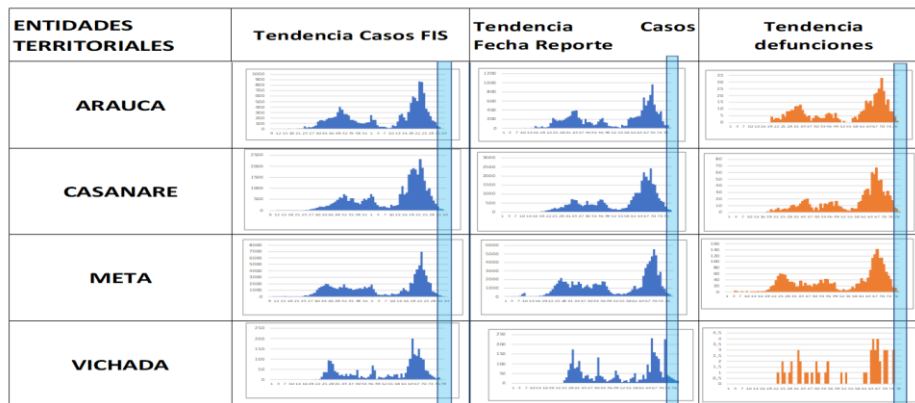


No de casos totales	64.512
No de casos activos	455
No de muertes	1.864
No de recuperados	62.070
Rt	0,93
Letalidad	2,9
Positividad PCR	15
Ocupación UCI	53,94%
Disponibilidad UCI	46,06%

Región Pacífico

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Llanos / Orinoquia	Meta	87.202	0,1	2204	0,1	487	0,6	26	0,0	2,5	2.072,5	8.199,9
	Casanare	35.209	0,2	904	0,2	316	0,9	32	0,1	0,0	2.077,2	8.090,4
	Arauca	13.060	0,1	441	0,5	168	1,3	19	0,1	3,4	1.498,9	4.439,1
	Vichada	2.901	0,4	50	0,0	1	0,0	0	0,0	1,7	442,6	2.568,2
Totales		138.372	0,1	3.599	0,2	972	0,7	77	0,1	2,6	1888,4	7.260,5



La región del pacífico, tiene confirmados al 24 de agosto un total de **559.675 casos** y **17.478 muertes** que corresponden al 11,3% de los casos y al 13,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,8% (4.655 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,9% (163 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Cauca (1%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones los departamentos del Cauca (1,6%) y el Valle del Cauca (1%) están por encima del incremento relativo de la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización fue del 59,9%, porcentaje de hospitalización en UCI 4,8%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Valle del Cauca (5,4%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (81,1%).

Datos de Cali

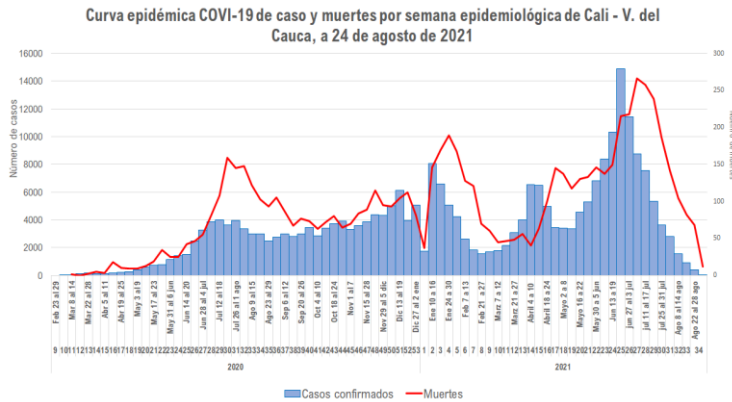
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 24 de agosto, se han reportado **274.505 casos** en el municipio de Cali, el **96,2% (264.169)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.177)** y se reportan activos el 0,7% (2.045). Entre los casos activos el 48,5% (2.993) están en casa, el 46,5% (952) en hospitalización general y el 4,8% (100) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 33 y 34, se encontró un incremento de casos del 1,2% (3.130) y un aumento del 1% (82) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **241 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,8% (117.596), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (45.060) de los casos y el 78,6% (5.644) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **03 de agosto** es **0,75** y con un porcentaje

de impacto estimado del 75%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

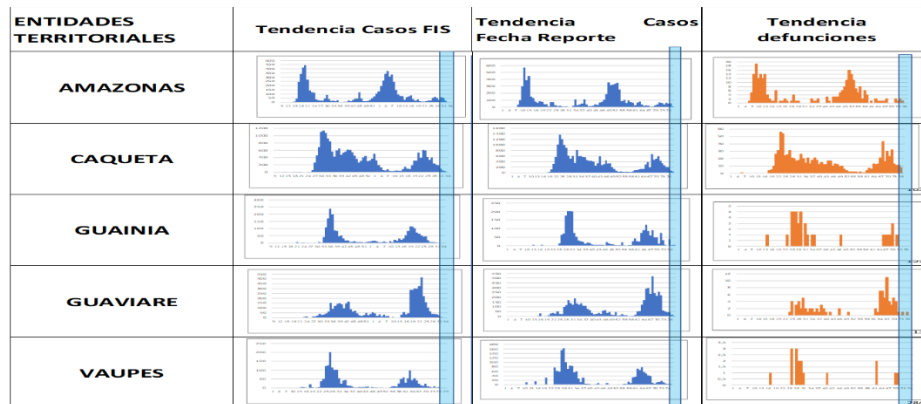


No. Casos Totales	274.505
No. Casos Activos	2.045
No. de muertes	7.177
No. Recuperados	264.169
Rt	0,75
Letalidad	2,6%
Positividad	24%
Ocupación UCI	69%
Disponibilidad UCI	31%

Datos de Región Amazonía

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

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Amazonía	Caquetá	22.639	0,1	919	0,2	167	0,7	27	0,1	4,1	2.238,6	5.514,7
	Putumayo	16.035	0,2	654	0,2	87	0,5	5	0,0	4,1	1.821,1	4.465,0
	Amazonas	6780	0,1	254	0,0	19	0,3	1	0,0	3,7	3.214,4	8.580,1
	Guaviare	5109	0,1	92	0,0	42	0,8	3	0,1	1,8	1.061,7	5.895,7
	Guainía	2264	0,1	29	0,0	5	0,2	0	0,0	1,3	572,7	4.471,1
	Vaupés	1742	0,0	17	0,0	0	0,0	1	0,1	1,0	380,2	3.896,0
Totales		54.569	0,1	1.965	0,2	320	0,6	37	0,1	3,6	1906,5	5.294,5



La región Amazonía Orinoquía, tiene confirmados un total de 54.569 casos y 1.965 muertes que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 419 casos activos (0,7%) y 51.921 casos recuperados (95,1%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,5% de los casos y del 0,7% en el número muertes con una letalidad del 3,6%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Putumayo (0,2%), Caquetá (0,1) y Amazonas (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Putumayo (0,2%) y Caquetá (0,2%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Caquetá (4,1%), Amazonas (3,7%), y Guaviare (1,8%).

Leticia

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

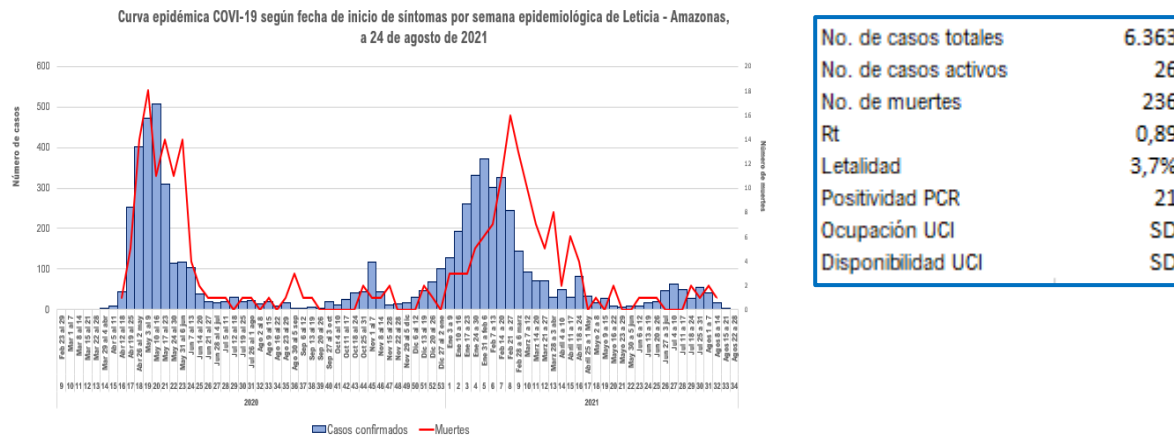
El municipio de Leticia reportó al 24 de agosto de 2021 de un total de **6.363 casos** confirmados y **236 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 93,9% del total de los casos y el 92,9% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,8% (52) en el número de casos notificados y un aumento relativo del 0,4% (1) durante los últimos 7 días en el número de las muertes. El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (3.456) de los casos en hombres. La mayor concentración de

casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 41,6% (2.647); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (871) de los casos y el 64% (151) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,6% (6.085) se han recuperado, el 0,13% (8) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (17) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (1) en atención en UCI y el 3,7% han fallecido (236).

Al 24 de agosto el 0,7% (46) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (14) son casos en hombres, el 50% (13) son menores de 20 años y el 23,1% (6) son adultos mayores entre 60 y más años y para la población entre 20 y 39 años se tiene una afectación del 15,4%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 73% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 4 de julio al 2 de agosto de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,11 con una disminución del 19,8% 3 de agosto (**0,89**). Con corte al 3 de agosto el impacto estimado del 11%, 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.

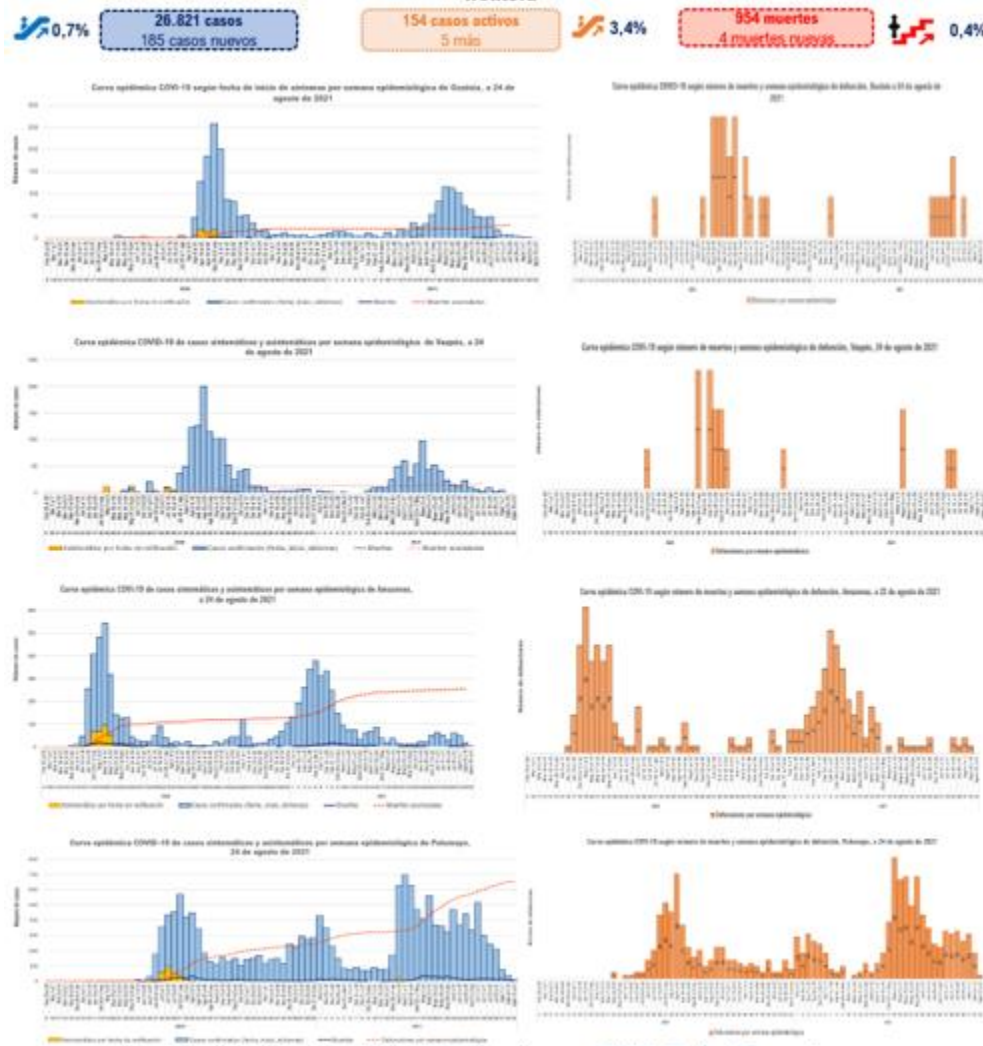


Situación COVID-19 en la Amazonia fronterizos Colombia Brasil y Perú

Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 21 de agosto se han casos de SARS-CoV-2 variante Gamma antes “P1” y “P1.1.” en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta al 24 de agosto reportaron 26.821 casos (185 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 0,7% en la última semana y 954 muertes (4 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 0,4% durante la última semana. El mayor incremento de los casos lo presentó Amazonas 0,9% y en las muertes Putumayo con el 0,5% durante los últimos 7 días.

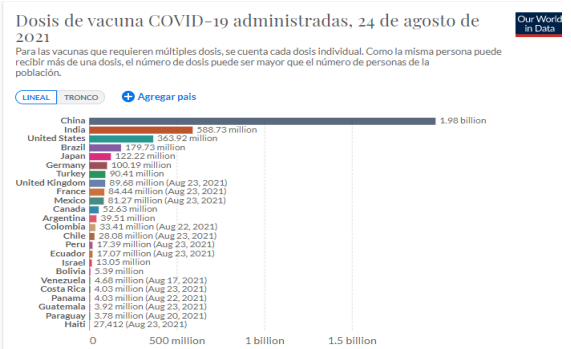
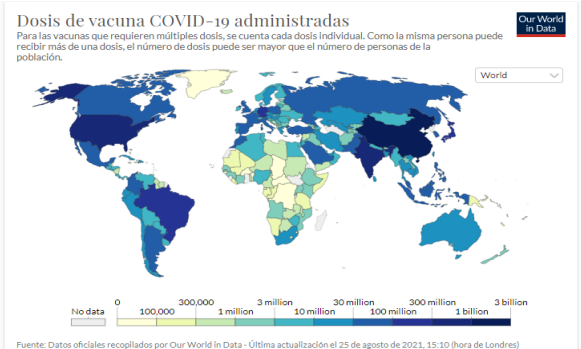
Situación actual de COVID-19 de la Amazonía colombiana al 24 de agosto – departamentos de la triple frontera

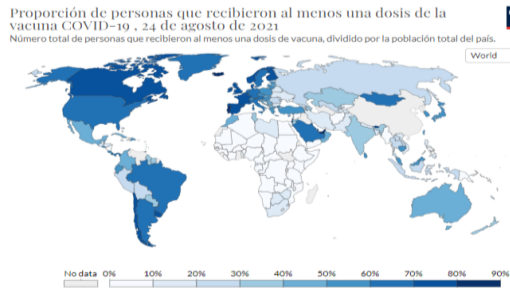


Fuente: Instituto Nacional de Salud - <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

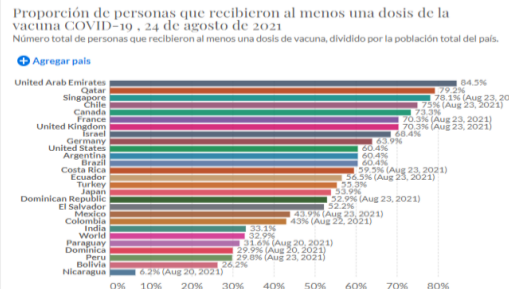
Avances en la vacunación contra COVID-19

A nivel global se avanza rápidamente en los procesos de vacunación, siendo China, India, Estados Unidos, Brasil, Japón, Alemania y Reino Unido, los lugares con mayor número de dosis suministradas; Entre los países con mayor cobertura de dosis completadas de vacunación contra COVID-19 se destacan Emiratos Árabes, Chile, Bahrain, Israel, Reino Unido, Estados Unidos, Alemania, Francia, Turquía y Japón.





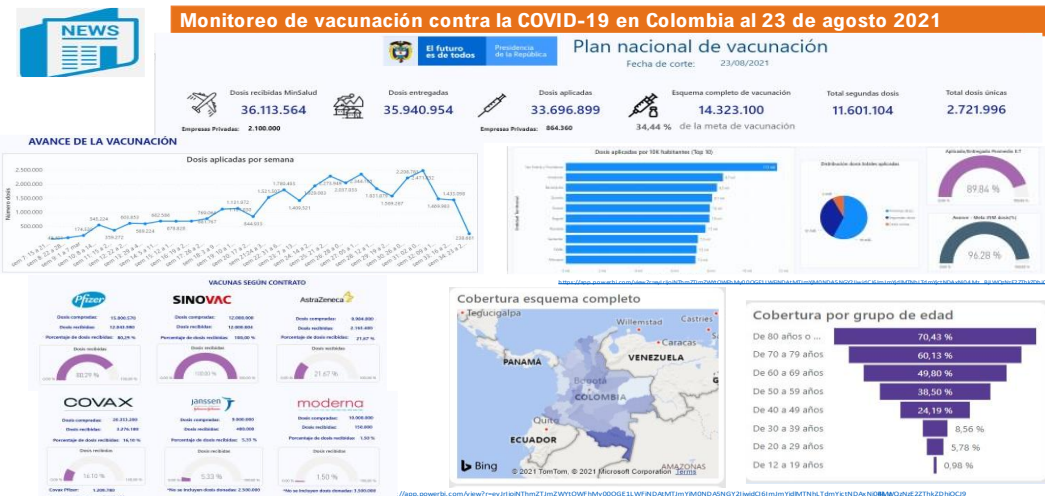
Fuente: Datos oficiales recopilados por Our World in Data - Última actualización el 25 de agosto de 2021, 15:10 (hora de Londres)



Fuente: Datos oficiales recopilados por Our World in Data - Última actualización el 25 de agosto de 2021, 15:10 (hora de Londres)

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

Colombia reporta con corte al 24 de agosto, un total de **33.696.899 dosis aplicadas, 14.323.100 Esquemas completos (34,4% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (6.203.647), Antioquía (4.850.614), Valle del Cauca (2.8950.000), Cundinamarca (1979.953) y Santander (1.679.848). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (69.726), Vaupés (18.491), Guainía (24.320) y Putumayo (139.131 dosis).



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieVJmNDQZTmMtMzhiYi00NTcyLTg5NzAtMjU3NDVjNTZlZGQ2IiwidCI6ImJmMjBkMDU2LWlWzTQ0tNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIslmMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Contexto Nacional

Llegaron 381.420 dosis de vacunas de Pfizer. Este miércoles aterrizaron en Colombia 381.420 nuevas dosis de vacuna contra el COVID-19 de la farmacéutica Pfizer, que hacen parte del acuerdo bilateral con este laboratorio. El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, manifestó que serán distribuidas durante esta semana a todos los territorios. "Se destinarán para niños de 15 a 17 años", indicó el viceministro Moscoso, quien agregó que se mantiene la preocupación por los cerca de 2,5 millones de personas, de más de 50 años y con comorbilidades, que aún no asistieron a los puntos de vacunación a recibir su vacuna contra el COVID-19. "Las vacunas protegen, minimizan el riesgo de la enfermedad y los efectos severos en todos los grupos de edad", resaltó Moscoso.

Evite las aglomeraciones. Reconociendo la protesta social como un derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social hace un llamado a la responsabilidad para las manifestaciones programadas para el 26 de agosto de 2021 en el territorio nacional. Al respecto, Luis Alexander Moscoso Osorio, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios indicó que "ante la eventualidad de marchas en las ciudades colombianas, se les recuerda a los colombianos que estamos en pandemia y que venimos de un tercer pico que fue doloroso en términos de

muerres y casos graves del COVID-19". Y si bien actualmente estamos en un descenso de casos y muertes, existe la posibilidad de un cuarto pico del COVID-19 en país, dada la circulación de los nuevos linajes del Sars-CoV-2, entre ellos el delta, que tiene una alta transmisión.

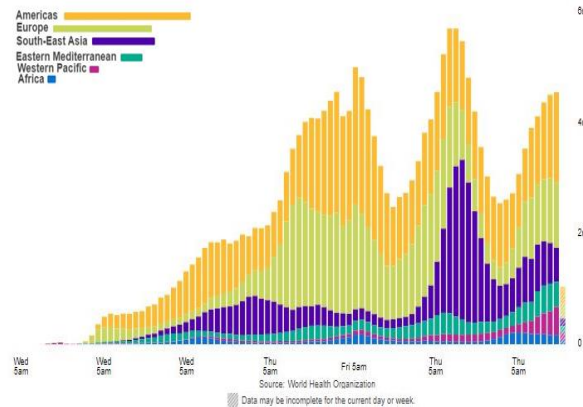
Minsalud garantiza segundas dosis de Sinovac tras retrasos. El Ministerio de Salud y Protección Social trabaja permanente en la garantía de las vacunas contra el COVID-19 para la población, por ello frente a la distribución de Covax de dos millones de vacunas de Sinovac que sufrieron retrasos, ya se conoce que estarán disponibles en el próximo mes de septiembre. Al respecto el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio manifestó que estos tiempos de retraso no afectan la inmunidad de las personas que ya recibieron su primera dosis y están pendientes de la segunda. "Entonces una vez seamos reprogramados, a vacunarnos", solicitó. Sostuvo el viceministro Moscoso que hay situaciones con la aplicación de las segundas dosis que se están resolviendo a través de los privados. "Es así como ya se cuenta con una autorización de la ANDI para el préstamo de vacunas de Sinovac, que serán distribuidas en los siguientes días a todos los territorios", informó.

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron **212.641.072** (678.878 casos en las últimas 24 horas) y **4.442.450** muertes (9.134 muertes en las últimas 24 horas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos fueron: Estados Unidos, Irán (República Islámica), Reino Unido, India, Indonesia, Turquía, Federación Rusa, Filipinas, Japón y Malasia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, India, México, Perú, Federación Rusa, Reino Unido, Italia, Indonesia y Colombia. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante un periodo largo de tiempo. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (38,7%) y el 46,8% de las muertes.



Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron Japón, Estados Unidos, Francia, Reino Unido y Malasia; del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Estados Unidos, Tailandia, México, Irán (República Islámica) y Viet Nam.

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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países_	Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	4.337.573	4.413.218	1,74	Global	66.443	68.202	2,65
Estados Unidos	726.160	925.369	27,43	Indonesia	11.730	8.239	-29,76
Irán (República Islámica)	258.829	248.756	-3,89	Estados Unidos	3.425	6.803	98,63
Reino Unido	191.889	228.968	19,32	Federación Rusa	5.517	5.504	-0,24
India	271.651	224.094	-17,51	Brasil	6.317	5.469	-13,42
Brasil	227.314	206.792	-9,03	México	3.386	4.775	41,02
Japón	98.862	158.401	60,22	Irán (República Islámica)	3.196	4.165	30,32
Malasia	133.590	148.126	10,88	India	3.487	3.031	-13,08
Federación Rusa	157.093	142.815	-9,09	Viet Nam	1.876	2.525	34,59
Turquía	171.438	137.704	-19,68	Sudáfrica	2.575	2.144	-16,74
Tailandia	143.766	135.509	-5,74	Tailandia	1.273	1.815	42,58

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 24 de agosto de 2021

En la Región de las Américas, **56 países / territorios**, reportaron **82.345.208 casos** (287.501 casos en las últimas 24 horas) y **2.079.630 muertes** (2.709 en las últimas 24 horas), con un incremento relativo de 0,35% de los casos y de 0,13% de las muertes las últimas 24 horas. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (227.282 casos), Brasil (13.103 casos), Cuba (9.907 casos), Canadá (7.758 casos), México (6.543 casos), Argentina (6.135 casos), Honduras (2.861 casos), Colombia (2.698 casos) y Costa Rica (1.480 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.146 muertes), México (371 muertes) Brasil (321 muertes) y Argentina (257 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

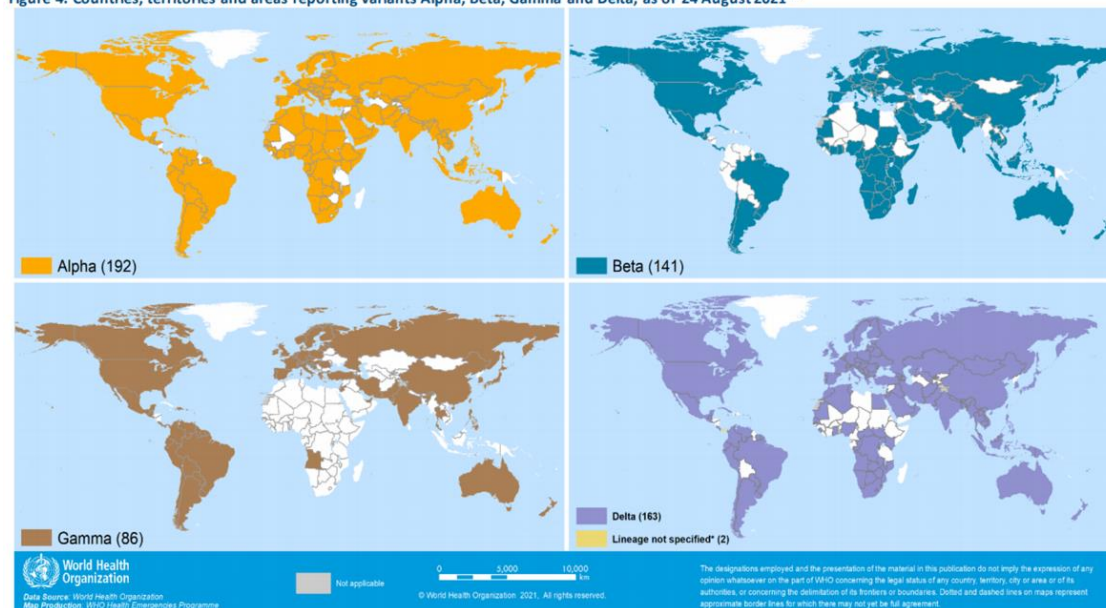
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--24-august-2021> -Traducción no oficial-

Enfoque especial: Actualización sobre las variantes de interés y las variantes de interés del SARS-CoV-2 La OMS, en colaboración con las autoridades nacionales, instituciones e investigadores, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o afectan la vacuna, la terapéutica, diagnóstico o eficacia de las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar la propagación de enfermedades. Las “señales” de posibles variantes de interés (VOC) o variantes de interés (VOI) se detectan y evalúan en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes. Las actualizaciones sobre VOC y VOI, y una lista de alertas para mayor monitoreo, están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS.

Distribución geográfica

A medida que se fortalecen las actividades de vigilancia para detectar variantes del SARS-CoV-2 a nivel nacional y subnacional, incluso mediante la expansión de las capacidades de secuenciación genómica, el número de países / áreas / territorios (en lo sucesivo países) que notifican COV sigue aumentando. No obstante, esta distribución debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países.

Figure 4. Countries, territories and areas reporting variants Alpha, Beta, Gamma and Delta, as of 24 August 2021**



Características fenotípicas

La evidencia disponible sobre los impactos fenotípicos de los COV se resume en la Tabla, así como en las ediciones anteriores de estas Actualizaciones epidemiológicas semanales de COVID-19. Desde la última actualización detallada del 10 de agosto, se han publicado nuevas pruebas sobre las características fenotípicas de los COV.

Un estudio de observación preliminar a nivel de población realizado en Israel encontró que la infección con la variante Alpha no condujo a tasas más altas de letalidad. Este hallazgo contradice estudios previos del Reino Unido que indicaron un aumento en el riesgo de resultados severos y la mortalidad asociados con la variante Alpha. No obstante, estos hallazgos podrían estar influenciados por varios factores, como una población general mucho más joven, una alta cobertura de vacunación y una amplia cantidad de pruebas gratuitas. en todo Israel. Otro estudio prospectivo longitudinal de hogares (preprint) encontró una tasa de ataque secundario más alta entre los casos infectados con la variante Alfa (77,8%) en comparación con los infectados con no COV (42,5%) en Noruega, lo que sugiere el potencial de niveles muy altos de transmisión domiciliar para la variante Alpha.

El mismo estudio también encontró que los casos primarios que experimentaron pérdida del gusto / olfato se asociaron con un aumento significativo en las tasas de ataque secundario en adelante, lo que también podría deberse al aumento observado en la carga viral 3,4 en estos casos.

Una revisión sistemática (estudio preliminar) que tuvo como objetivo comprender el impacto de las variantes Alfa y Gamma en las tasas de hospitalización de nueve de estos estudios en el análisis. El estudio encontró que el riesgo relativo de hospitalización es mayor (entre 1.4 a 2) para la variante Alpha en comparación con los no VOC. La evidencia de hospitalización con la variante Gamma, en comparación con no VOC, fue limitada (solo se incluyó un estudio), pero se encontró que la razón de posibilidades de hospitalización era mucho mayor (por encima de 2), particularmente para los casos entre los 20 y 39 años.

Los resultados de un estudio previo a la impresión reciente en los Estados Unidos de América sugieren que la variante Delta tiene una mayor capacidad de replicación en comparación con la variante Alpha, lo que significa que Delta tiene la propensión a replicarse más fácilmente y, a su vez, es más infecciosa. El estudio identificó una mutación de proteína de pico clave (P681R en el sitio de escisión de la furina) como el determinante molecular para la mejora de la aptitud de la variante Delta y su dominio sobre la variante Alfa.

En una revisión sistemática (preimpresión) que comparó el número reproductivo básico (R0) de la variante Delta con las estimaciones tempranas de R0 de cepas sin COV, se encontró que el R0 medio de la variante Delta era 5.08, mucho más alto que el R0 de las cepas no VOC. -Cepas de COV (2.79). Los autores del estudio examinaron cerca de 30000 registros, de los cuales solo 5 fueron identificados como evidencia de que el valor real del R0 de la variante Delta probablemente esté subestimado, ya que las estimaciones de R0 en los estudios identificados se tomaron en el momento en que en la mayor parte del mundo existían restricciones variables de movimiento.

El surgimiento de estas Variantes de Preocupación resalta la importancia de mantener las medidas sociales y de salud pública (MSSP) y la necesidad de aumentar la cobertura de vacunación contra el SARS-CoV-2. El momento del levantamiento de estas medidas es crítico, como lo destaca un estudio de modelado realizado en Inglaterra en el que el levantamiento completo del MSSP el 21 de junio, como se planeó originalmente, en lugar del 19 de julio, habría llevado a un pico de 3400 (IC del 95%: 1300 -4.400) ingresos diarios al hospital debido a la aparición de la variante Delta.

Retrasar el levantamiento de MSSP hasta el 19 de julio redujo el pico de hospitalizaciones diarias en casi tres veces a 1.400 (IC del 95%: 700-1500) .9 Es importante señalar que estas tasas de hospitalización se basaron en estimaciones, incluidas las incertidumbres en cuanto a la eficacia de las vacunas contra la variante Delta, que requieren una interpretación cuidadosa. Por lo tanto, la relajación de MSSP debe equilibrarse cuidadosa y cautelosamente con los niveles de cobertura de vacunación y la circulación de variantes de preocupación.

Variante (lin)	Alpha	Beta	Gamma	Delta
Transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad y tasa de ataque secundario	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad y tasa de ataque secundario Transmisibilidad similar entre individuos vacunados y no vacunados
Gravedad de la enfermedad	Mayor riesgo de hospitalización y posible mayor riesgo de gravedad y mortalidad	No confirmado, posible aumento del riesgo de mortalidad hospitalaria	No confirmado, posible aumento del riesgo de hospitalización	Incrementa riesgo de hospitalización.
Riesgo de reinfección	Actividad neutralizante retenida, el riesgo de reinfección sigue siendo similar	Reducción de la actividad neutralizante reportada; La respuesta de las células T provocada por el virus D614G sigue siendo eficaz	Reducción moderada en la actividad neutralizante reportada	Reducción de la actividad neutralizante reportada
Impactos en el diagnóstico	Impacto limitado: fallo de la diana del gen S (SGTF); ningún impacto en el resultado general de múltiples RTPCR objetivo, ningún impacto en Ag RDT observado	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT	Ninguno reportado hasta la fecha	Ninguno reportado hasta la fecha

Para más información revisar la Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 24 de agosto de 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---24-august-2021>

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))
<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvvy>

Orientaciones para las autoridades nacionales La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDgf>

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8IJIR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqjLNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

<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/>