

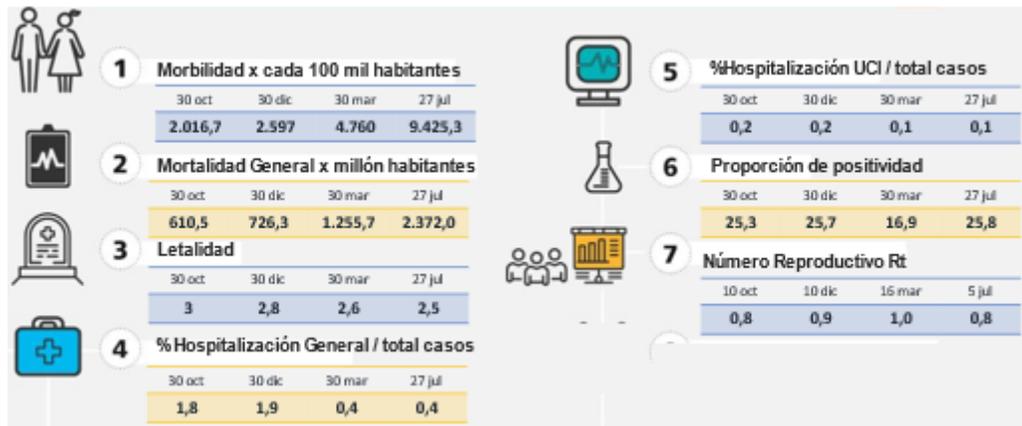
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque



A situación COVID-19 Colombia. Corte 27 de julio 10:00pm.

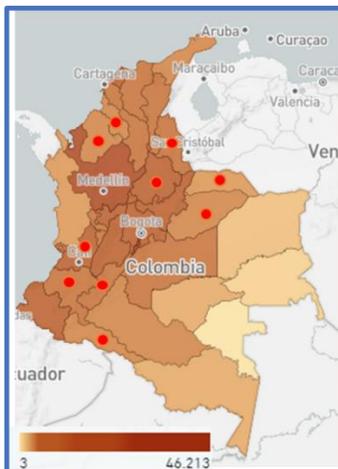
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **4.747.775 casos** (11.426 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,3% en las últimas 24h y **119.482 defunciones** (300 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,3% 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: Cauca 1,0% (496), Putumayo 0,7% (106), Huila 0,7% (579), Valle del Cauca 0,7% (2.470), Córdoba 0,6% (584), Casanare 0,6% (199), Santander 0,6% (1.271), Sucre 0,6% (315), Arauca 0,5% (68), Norte Santander 0,5% (461).



MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	42.304	32.671	-9633	-22,77
MEDELLIN	9.341	7.349	-1992	-21,33
CALI	5.043	4.471	-572	-11,34
BUCARAMANGA	1.688	1.547	-141	-8,35
BARRANQUILLA	1.908	1.515	-393	-20,60
BELLO	1.593	1.318	-275	-17,26
ITAGUI	1.300	988	-312	-24,00
SOACHA	1.440	986	-454	-31,53
PASTO	1.378	895	-483	-35,05
CUCUTA	1.069	870	-199	-18,62
MONTERIA	1.313	836	-477	-36,33
CARTAGENA	1329	834	-495	-37,25
NACIONAL	115.574	87.933	-27.641	-23,92

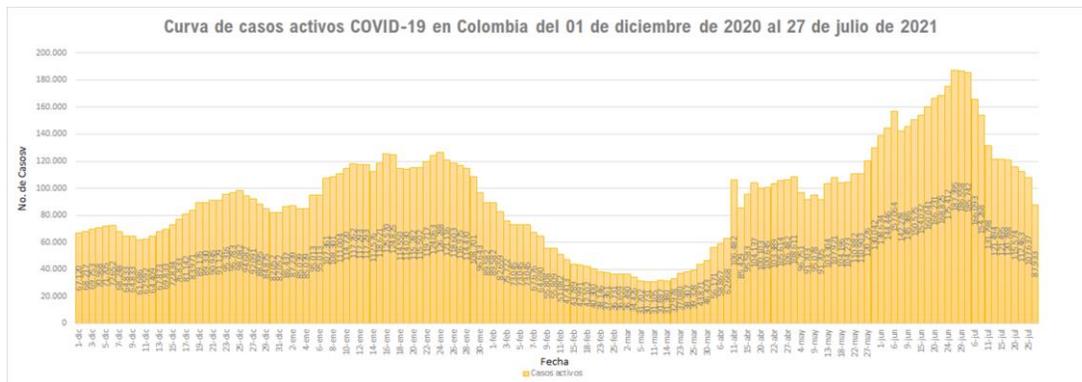
No se presentaron incrementos de casos activos en los municipios de mayor carga. Las disminuciones más significativas se dieron en: Cartagena -37,5% (-495), Montería -36,3% (-477), Pasto -35% (483) y Soacha -31,5% (-454).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 27 de julio 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 27 de julio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 27 de julio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	4.668.750	4.747.775	79.025	1,7	COLOMBIA	117.131	119.482	2.351	2,0
BOGOTÁ	1.382.509	1.403.613	21.104	1,5	BOGOTÁ	26.094	26.516	422	1,6
MEDELLÍN	379.838	385.916	6.078	1,5	MEDELLÍN	8.116	8.220	104	0,4
CALI	252.462	259.163	6.701	2,7	CALI	6.594	6.771	177	2,2
BARRANQUILLA	191.525	193.365	1.840	1,0	BARRANQUILLA	5.296	5.315	19	0,4
CARTAGENA	116.095	117.940	1.845	1,6	BUCARAMANGA	2.774	2.829	55	1,0
BUCARAMANGA	102.609	103.785	1.176	1,1	CUCUTA	2.418	2.480	62	2,2
IBAGUE	71.886	73.052	1.166	1,6	SOLEDAD	2.067	2.072	5	0,2
MANIZALES	67.328	67.890	562	1,6	CARTAGENA	1.984	2.013	29	1,5
SANTA MARTA	61.056	61.976	920	0,8	SANTA MARTA	1.772	1.796	24	1,5
VILLAVICENCIO	58.567	59.535	968	1,5	IBAGUE	1.689	1.738	49	1,4

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

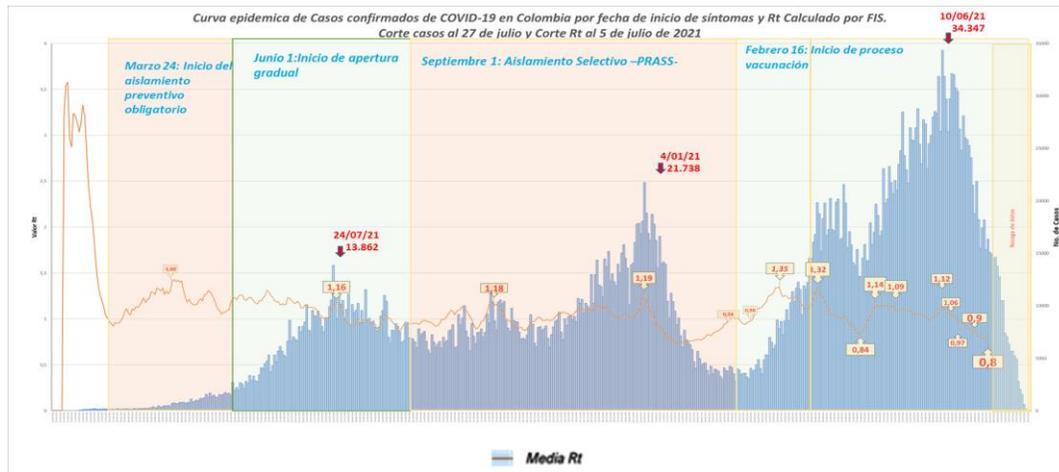
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 **87.933 casos activos**.



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

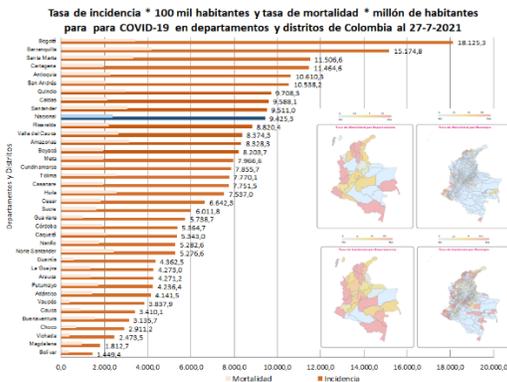
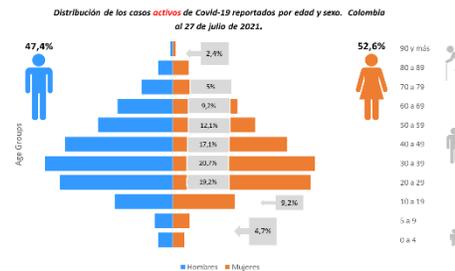
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 0,8** tomada fecha de corte **el 5 de julio**, dado el tiempo de rezago de datos, está cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 73,3%.



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 47,6% de los casos ocurren en hombres, el 4,2% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 41,5% de los casos, el 15,3% de los casos son en personas de 60 años y más.



La tasa de incidencia nacional es de 9.425,3 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (17.852,8), Barranquilla (15.030,4), Santa Marta (11.335,8), Cartagena (11.285,2), Antioquia (10.429,7), San Andrés (10.418,9), Quindío (9.552,4), Caldas (9.486,0), Santander (9.373,6).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 27 de julio, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **14.514.913 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 42.335 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.739.413 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 25,8 y positividad al 27 de julio 20,4.

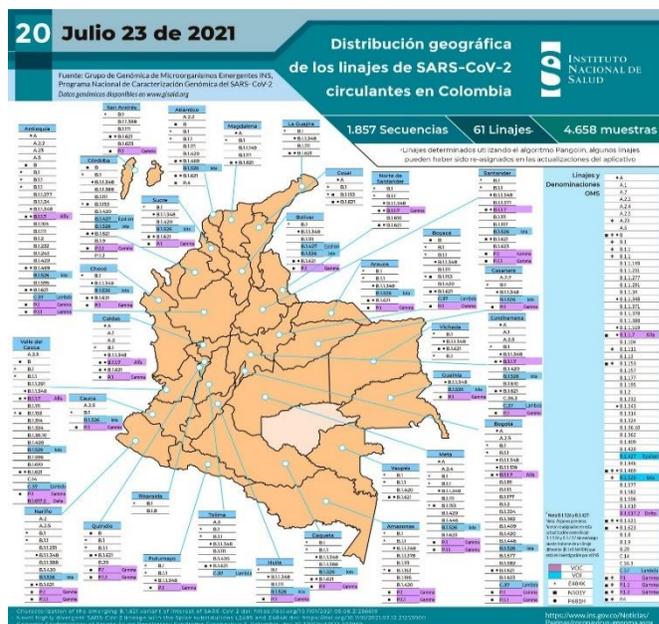


Se notifica a la fecha, la realización de **7.702.761 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.544.520 pruebas positivas, realizados en 2.068 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 2 de julio de 12,3**. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 80.253.

Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe del INS del 23 de julio de 2021, se reportó 1.857 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** (4 departamentos), **Gamma** (24 departamentos) y **Delta** (un departamento) y de variables de interés (VOI): **Iota** (18 departamentos) y **Lambda** (6 departamentos).

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



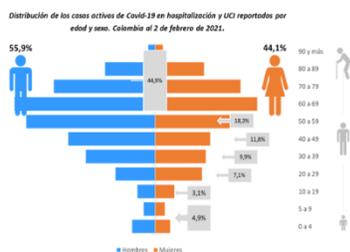
Variantes de interés y preocupación reportadas en Colombia al 23 de julio 2021

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

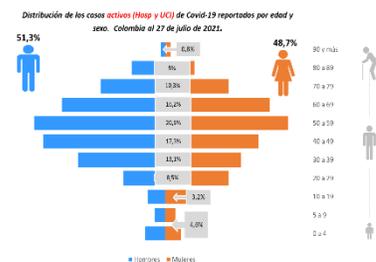
Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 53,3% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 56,7% 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 **72,3%** 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 12,1 puntos porcentuales entre los casos en hospitalización y UCI en población de 60 años y más, pasando de 45% en febrero 2021 a un 32,9% en junio 2021.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 27 de julio, del total de las 12.876 camas de UCI, el 69,4% (8.932) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 30,6% (3.944), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles aumento en un 4,5% y la disponibilidad en un 4,76%, mientras que en los últimos 7 días con incremento en el porcentaje de disponibilidad del 21,2% y en número de camas 23,6%. Del total de las 12.876 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 4.396 (49,2%) casos confirmados, 527 (1,7%) pacientes sospechosos y 3.939 (44,1%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyo en 12,1%.

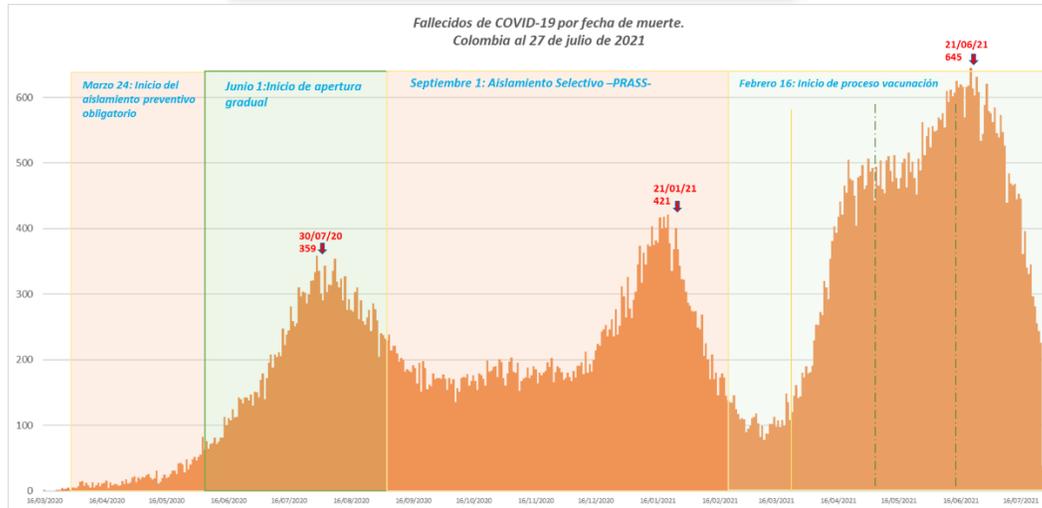
Del total de 45.984 camas hospitalarias para adultos, el 67,9% (31.235) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,1% (14.749), en comparación con los últimos 7 días horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyo en un 1,2%. Del total de las 31.235 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 3.453 (11,1%) casos confirmados, 1.369 (4,4%) pacientes sospechosos y 26.413 (84,6%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 27 de julio de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Bogotá	7.743.955	1.403.613	32.671	18.125,27	421,89	14,91	85,09
Antioquia	6.677.930	708.549	15.074	10.610,31	225,73	24,9	75,1
Risaralda	961.055	84.769	1.174	8.820,41	122,16	25,97	74,03
Quindío	555.401	53.920	568	9.708,30	102,27	27,02	72,98
Valle del Cauca	4.532.152	379.538	6.830	8.374,34	150,70	27,76	72,24
Norte de Santander	1.620.318	85.497	1.621	5.276,56	100,04	30,23	69,77
Atlántico	2.722.128	112.736	789	4.141,47	28,98	30,5	69,5
Boyacá	1.242.731	101.950	1.544	8.203,71	124,24	31,76	68,24
Caldas	1.018.453	97.650	1.382	9.588,07	135,70	31,85	68,15
Cauca	1.491.937	50.877	1.413	3.410,13	94,71	31,97	68,03
Santander	2.280.908	216.937	4.318	9.510,99	189,31	34,24	65,76
Meta	1.063.454	84.721	964	7.966,59	90,65	38,35	61,65
Cundinamarca	3.242.999	254.761	4.061	7.855,72	125,22	39,62	60,38
Nariño	1.627.589	85.979	1.906	5.282,60	117,11	39,62	60,38
Casanare	435.195	33.734	799	7.751,47	183,60	40,7	59,3
Guaviare	86.657	4.973	46	5.738,72	53,08	41,18	58,82
Sucre	949.252	57.067	1.040	6.011,79	109,56	41,19	58,81
Tolima	1.339.998	104.119	1.354	7.770,09	101,04	41,54	58,46
Huila	1.122.622	84.612	2.099	7.537,00	186,97	41,66	58,34
Bolívar	2.180.976	31.612	372	1.449,44	17,06	42,17	57,83
Cesar	1.295.387	86.044	1.183	6.642,34	91,32	42,67	57,33
Magdalena	1.427.026	25.868	360	1.812,72	25,23	45,28	54,72
Arauca	294.206	12.566	280	4.271,16	95,17	46,53	53,47
Putumayo	359.127	15.214	258	4.236,38	71,84	47,3	52,7
Caquetá	410.521	21.934	292	5.342,97	71,13	49,69	50,31
Córdoba	1.828.947	98.118	1.854	5.364,73	101,37	49,77	50,23
La Guajira	965.718	41.265	270	4.272,99	27,96	50,77	49,23
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	6.712	54	10.538,22	84,78	58,54	41,46
Vichada	112.958	2.794	28	2.473,49	24,79	61,7	38,3
Amazonas	79.020	6.581	28	8.328,27	35,43	64,1	35,9
Vaupés	44.712	1.716	1	3.837,90	2,24	69,23	30,77
Guainía	50.636	2.209	4	4.362,51	7,90	70,59	29,41
Chocó	544.764	15.859	166	2.911,17	30,47	86,81	13,19

Al 27 de julio, en el país se han presentado **119.482 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,2% a hombres. Por grupos de edad 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 (29.485); 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 **2.372 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.171,1), Bogotá (3.424,1), Santa Marta (3.334,5), Amazonas (3.151,1), Santander (3.040,0), Quindío (2.943,8), Valle del Cauca (2.632,1), Huila (2.565,4), Tolima (2.545,5), Norte Santander (2.444,6).



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:

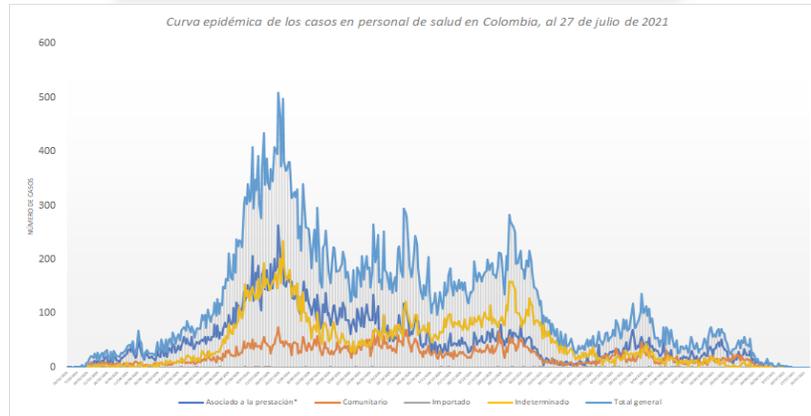
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.88 del 27 de julio de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 63.108 casos (1.019 nuevos), 2.816 casos son asintomáticos (4,5%), 61.738 casos recuperados (332 nuevos; 99,4%) y 316 casos fallecidos (15 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,4% (26.144 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 40,9% (25.791 casos) son indeterminados. El 99,4% (25.995) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,02% (6) en el hospital y el 0,48% (126) se encuentran fallecidos. El 73,5% (46.392) de los casos son mujeres y el 26,5% (16.716) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (14.551 casos), medicina 16,7% (10.516 casos), administrativos 13,1% (8.292 casos), enfermería 10,4% (6.543 casos), estudiantes 6,4% (4.067 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.492 casos), psicología 2,3% (1.432) y fisioterapia 2,2% (1.382 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 33,4% (20.743 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 31,9% (19.828 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,5% (6.546 casos), Boyacá 4% (2.498 casos), Norte de Santander 2,7% (1.646 casos), el Meta con el 1,9% (1.210 casos) y Barranquilla 1,9%(1.198 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquia 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 (97,9%), Putumayo (95,6%), Cesar (92,5%), Nariño (92,4%), Chocó (91,9%), La Guajira (91,8%), San Andrés (91,7%), Caquetá (91,2%), Amazonas (90,5%) y Magdalena (90,3%).



Fuente: Boletín 82 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. 55 del 24 de julio de 2021, se reportan 59.000 casos (2.317 casos nuevos) y 858 fallecidos (49 muertes nuevas). Recuperados 55.990 (2.474 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 88,9% (52.435 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 57% de la población está entre los 20 a los 39 años (33.675 casos) y el 7,8% son mayores de 60 años (4.616 casos). El 57,1% (30.584) son hombres y el 48,3% (28.516) son mujeres. El 48,1% (28.382) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,6% (10.958) en municipios de Antioquia, el 5,4% (3.164) en municipios del Valle del Cauca y el 4% (2.342) en municipios del Norte de Santander.

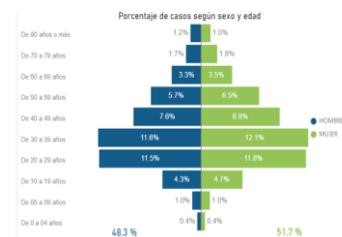
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 73 del 22 de julio de 2021, se reportan **66.494 casos** (1.435 casos nuevos) y **1.918 fallecidos**. Recuperadas 63.177 (1.468 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 726 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,7% (441 casos) y en la UCI 0,07% (47 casos).

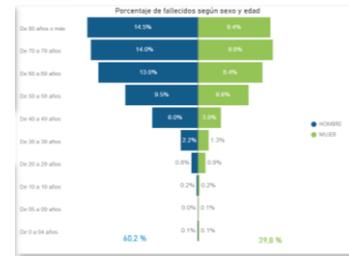


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 47,6% en hombres y en un 43,7% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Leticia, Popayán y Pasto; las tasas más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, La Pedrera, Aldana y Taraira.

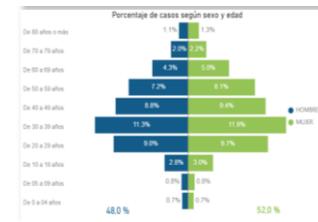
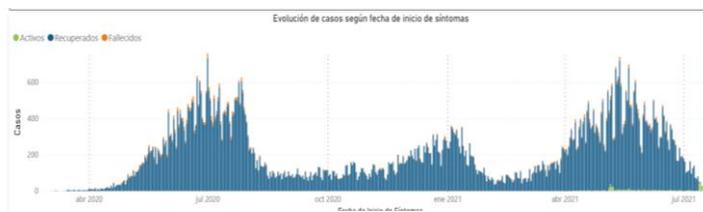
La proporción de letalidad es del 3%, el 60,4% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Ipiales, Riosucio y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía y Nariño.



Poblaciones afrocolombianas:

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

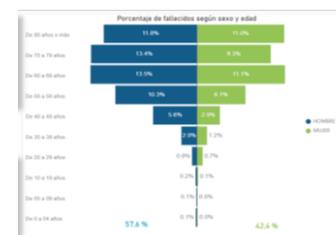
De acuerdo con el boletín del INS No. 57 del 22 de julio de 2021, se reportan **103.011 casos** (1.536 casos nuevos) y **3.113 fallecidos**. Recuperadas 98.601 (1.859 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 597 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,4% (431 casos) y en la UCI 0,04% (41 casos).



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

Los casos en esta población se han presentado en un 48% 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 Istmina.

La proporción de letalidad es del 3%, el 57,6% 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, Buenaventura, Barranquilla y Cali y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Barranquilla, Nariño 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 **47,4%** de los casos y más del **44%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **4,3%** la región del Pacífico con el **3,9%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 27 de julio del 2021

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	1.403.613	0,3	26.516	0,4	1.532	0,1	1.466	0,1	1,9	3.424,1	18.125,3
	Cundinamarca	254.761	0,5	6.495	0,5	2.195	0,9	169	0,1	2,5	2.002,8	7.855,7
	Santander	216.937	0,6	6.934	0,6	1.972	0,9	166	0,1	3,2	3.040,0	9.511,0
	Tolima	104.119	0,5	3.411	0,8	902	0,9	143	0,1	3,3	2.545,5	7.770,1
	Boyacá	101.950	0,4	2.417	0,6	812	0,8	109	0,1	2,4	1.944,9	8.203,7
	Norte Santander	85.497	0,5	3.961	0,5	803	0,9	189	0,2	4,6	2.444,6	5.276,6
	Huila	84.612	0,7	2.880	0,9	967	1,1	69	0,1	3,4	2.565,4	7.537,0
Totales	2.251.489	0,4	52.614	0,5	9.183	0,4	2.311	0,1	3,0	2.829,7	12.109,0	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	708.549	0,4	15.174	0,4	1.987	0,3	384	0,1	2,1	2.272,3	10.610,3
	Caldas	97.650	0,3	2.151	0,9	769	0,8	94	0,1	2,2	2.112,0	9.588,1
	Risaralda	84.769	0,4	2.119	0,7	553	0,7	46	0,1	2,5	2.204,9	8.820,4
	Quindío	53.920	0,4	1.635	0,6	232	0,4	13	0,0	3,0	2.943,8	9.708,3
	Totales	944.888	0,4	21.079	0,5	3.541	0,4	537	0,1	2,5	2.288,0	10.256,2
Caribe	Barranquilla	193.365	0,2	5.315	0,1	74	0,0	55	0,0	2,7	4.171,1	15.174,8
	Cartagena	117.940	0,4	2.013	0,2	309	0,3	40	0,0	1,7	1.956,8	11.464,6
	Atlántico	112.736	0,2	3.876	0,1	73	0,1	19	0,0	3,4	1.423,9	4.141,5
	Córdoba	98.118	0,6	3.487	0,8	755	0,8	71	0,1	3,6	1.906,6	5.364,7
	Cesar	86.044	0,3	2.388	0,3	922	1,1	74	0,1	2,8	1.843,5	6.642,3
	Santa Marta	61.976	0,4	1.796	0,4	268	0,4	46	0,1	2,9	3.334,5	11.506,6
	Sucre	57.067	0,6	1.546	0,5	631	1,1	39	0,1	2,7	1.628,7	6.011,8
	La Guajira	41.265	0,2	1.296	0,2	164	0,4	27	0,1	3,1	1.342,0	4.273,0
	Bolívar	31.612	0,5	807	0,4	128	0,4	16	0,1	2,6	370,0	1.449,4
	Magdalena	25.868	0,5	1.380	0,6	183	0,7	18	0,1	5,3	967,0	1.812,7
	San Andrés	6.712	0,1	133	0,0	40	0,6	7	0,1	2,0	2.088,2	10.538,2
Totales	832.703	0,4	24.037	0,3	3.547	0,4	412	0,0	2,9	1.683,9	5.833,4	
Llanos / Orinoquia	Meta	84.721	0,4	2.076	1,0	491	0,6	37	0,0	2,5	1.952,1	7.966,6
	Casanare	33.734	0,6	844	1,3	361	1,1	43	0,1	0,0	1.939,4	7.751,5
	Arauca	12.566	0,5	400	2,3	161	1,3	19	0,2	3,2	1.359,6	4.271,2
	Vichada	2.794	0,2	45	0,0	17	0,6	2	0,1	1,6	398,4	2.473,5
Totales	133.815	0,5	3.365	1,2	1.030	0,8	101	0,1	2,5	1.765,7	7.021,4	
Amazonía	Caquetá	21.934	0,4	880	0,6	154	0,7	29	0,1	4,0	2.143,6	5.343,0
	Putumayo	15.214	0,7	620	1,0	113	0,7	12	0,1	4,1	1.726,4	4.236,4
	Amazonas	6.581	0,1	249	0,0	15	0,2	0	0,0	3,8	3.151,1	8.328,3
	Guaviare	4.973	0,1	87	0,0	43	0,9	4	0,1	1,7	1.004,0	5.738,7
	Guainía	2.209	0,0	29	0,0	3	0,1	0	0,0	1,3	572,7	4.362,5
	Vaupés	1.716	0,0	17	0,0	0	0,0	1	0,1	1,0	380,2	3.837,9
Totales	52.627	0,4	1.882	0,6	328	0,6	46	0,1	3,6	1.826,0	5.106,1	
Pacífico	Valle del Cauca	379.538	0,7	11.929	0,6	1.836	0,5	355	0,1	3,1	2.632,1	8.374,3
	Nariño	85.979	0,3	2.861	0,4	1.246	1,4	116	0,1	3,3	1.757,8	5.282,6
	Cauca	50.877	1,0	1.333	1,3	430	0,8	83	0,2	2,6	893,5	3.410,1
	Choco	15.859	0,3	382	0,3	94	0,6	11	0,1	2,4	701,2	2.911,2
Totales	532.253	0,6	16.505	0,6	3.606	0,7	565	0,1	3,1	2.013,7	6.493,7	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 27 de julio de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 27 de julio de 2021 la región andina aportó **2.225.489 casos (47,4%)** y **51.614 (44%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones disminuyó en **14.241 casos (23%)** y **1.052 muertes (2%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,3%) y muertes (50,4%). asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos no mayor al 3% siendo Huila y Norte de Santander con aumento superior al 2,2%. En lo relacionado con las muertes los incrementos no superaron el 3,1%, siendo en Tolima, Norte de Santander y Boyacá los de mayo aumento. La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 4,6% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 54,2% de los casos activos del país (47.668 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 68,5% (32.671 casos), seguido de Santander con el 9,1% (4.318 casos) y Cundinamarca con el 8,5% (1.061 casos).

Datos de Bogotá D.C.

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

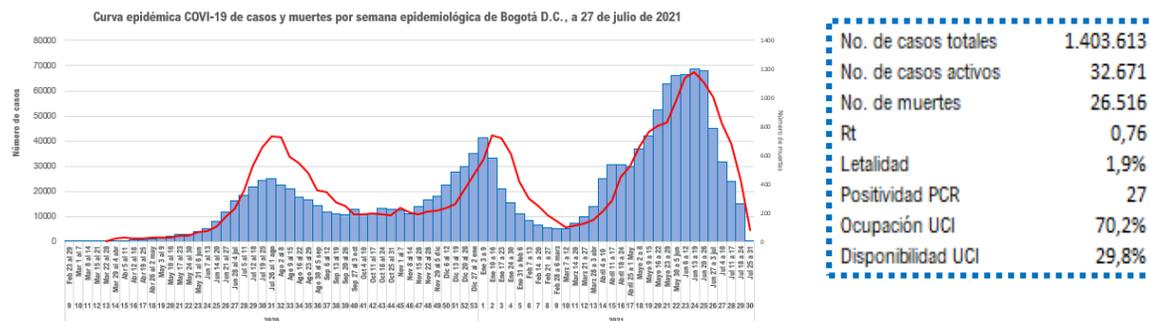
El distrito de Bogotá registró al 27 de julio de 2021 un total de **1.403.613 casos** confirmados y **26.516 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,6% del total de los casos y el 22,1% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 1,5% (21.104) en el número de casos presentados y 1,6% (422) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (750.430) 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% (621.797); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (183.690) de los casos y el 72% (19.101) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 95,6% (1.341.515) se han recuperado, el 2,1% (30.100) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (1.387) se encuentran hospitalizados, el 0,08% (1.184) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (26.516).

Al 27 de julio el 2,3% (32.671) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,7% (17.529) son casos en mujeres, el 43,4% (14.173) están entre 20 y 39 años y 13% (4.259) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 16,3%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 82,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 de junio y el 4 de julio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0.96, con el 17,7% más en comparación con el Rt **del 5 de julio de 2021 que es de 0,76**. Con corte al 5 de julio de 2021 el impacto estimado es 73,7%, 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.



Datos de Ibagué

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

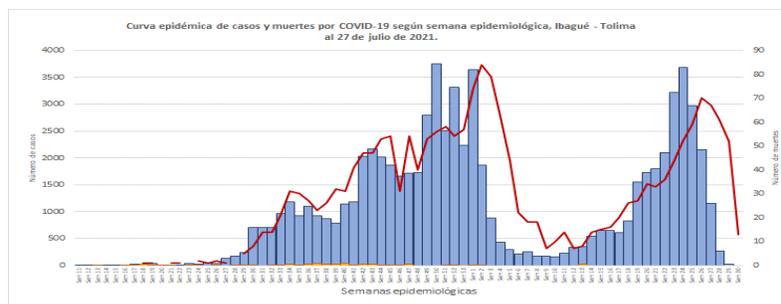
La ciudad de Ibagué presenta al 27 de julio un total de **73.052 casos confirmados** y **1.738 muertes** las cuales representan el 70,2% de los casos y el 51% de las muertes en el departamento del Tolima. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,6% en el total de los casos, el 2,9% en las muertes y una disminución del 18,8% en los casos activos. Se han identificado 64 conglomerados en el departamento del Tolima, dentro

de estos el 59,4% (38) en empresas, el 12,5% (8) comunitarios, el 12,5% (8) centros de protección, el 6,3% (4) en la policía, el 4,7% (3) instituciones educativas, el 3,1% (2) en población carcelaria y el 1,6% (1) en fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,6% (34.751) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,8% (31.284) y el 16,1% (11.796) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,3% (70.372) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (1.738) y se reportan activos el 1,0% (720). Entre los casos activos el 33,9% (244) están en casa, el 57,4% (413) en hospitalización general y el 8,6% (62) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del 5 de julio es de **0,76**.



No de casos totales	73.052
No de casos activos	720
No de muertes	1.738
No de recuperados	70.372
Rt	0,76
Letalidad	2,4
Positividad PCR	39
Ocupación UCI	72,52%
Disponibilidad UCI	27,48%

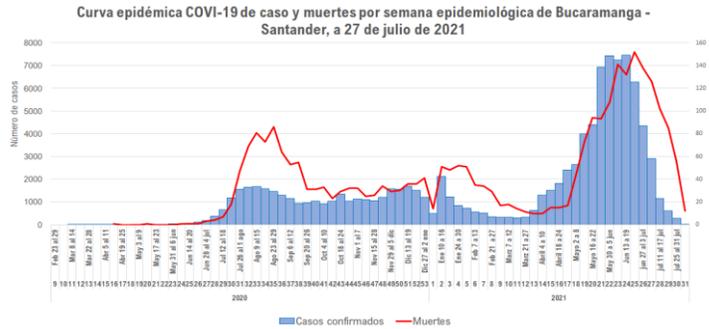
Datos de Bucaramanga

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

Con corte al 27 de julio, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **103.785 casos**. El **95,6% (99.231)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (2.829) y se reportan activos el 1,5% (1.547). Entre los casos activos 52,9% (819) están en casa, el 44,7% (693) en hospitalización general y el 2,2% (35) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 29 y 30 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,1% (1.176), fallecimientos en un 1% (55). La proporción de positividad para el municipio es del 42%. En el departamento de Santander se reportan **17 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44% (45.686), la población mayor de 60 años concentra el 15% (15.349) de los casos y el 70,2% (1.986) 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 5 de julio es 0,83** y con un porcentaje de impacto estimado del 72,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	103.785
No. Casos Activos	1.547
No. de muertes	2.829
No. Recuperados	99.231
Rt	0,83
Letalidad	2,7%
Positividad	42
Ocupación UCI	75%
Disponibilidad UCI	25%

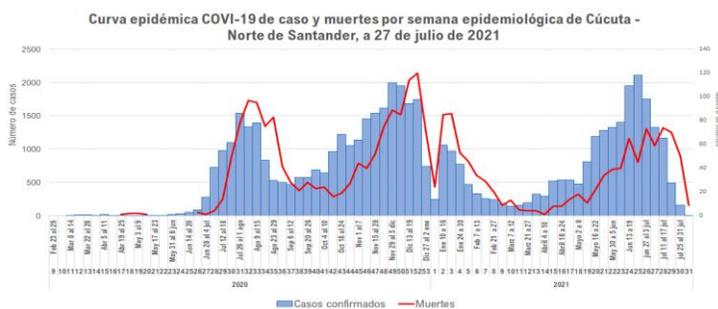
Datos de Cúcuta

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

Con corte al 27 de julio, se han reportado **52.302 casos** en el municipio de Cúcuta, el **93,2% (48.769)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4,7% (2.480)** y se reportan activos el 1,7% (870). Entre los casos activos el 58,9% (513) están en casa, el 34,5% (301) en hospitalización general y el 6,4% (56) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 29 y 30, se encontró un incremento de casos del 2,1% (1.096) y un aumento del 2,2% (62) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 33%. En departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 44,9% (23.506), la población mayor de 60 años concentra el 16% (8.165) de los casos y el 68,2% (1.693) 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 5 de julio es 0,85** y con un porcentaje de impacto estimado del 71,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	52.302
No. Casos Activos	870
No. de muertes	2.480
No. Recuperados	48.769
Rt	0,85
Letalidad	4,7%
Positividad	34
Ocupación UCI	66%
Disponibilidad UCI	34%

Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **944.888 casos y 21.079 muertes** que corresponden al 19,9% de los casos y al 17,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **18.198 casos activos (1,9%) y 903.351 casos recuperados (95,6%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,6% de los casos y del 1,9% 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 Risaralda (0,4%), Quindío (0,4%), Antioquia (0,4%) y Caldas (0,3%); los mayores incrementos de los

casos acumulados de muerte se observan en Caldas (0,9), Risaralda (0,7%), Quindío (0,6%) y Antioquia (0,4%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,2%) y Antioquia (2,1%).

Datos de Medellín

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

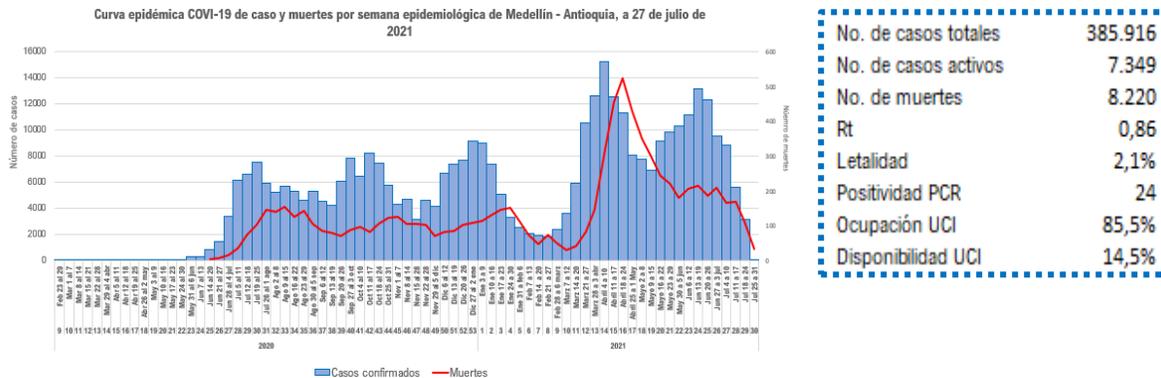
El municipio de Medellín reportó al 20 de julio de 2021 un total de **385.916 casos** confirmados y **8.220 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,5% del total de los casos y el 54,2% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 1,6% (6.078) en el número de casos notificados y el 1,3% (104) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,5% (206.375 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 46,3% (178.854 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (54.952) de los casos y el 76,6% (6.296) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 95,8% (369.581) se han recuperado, el 1,7% (6.566) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (720) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (73) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.220).

Al 27 de julio el 1,9% (7.349) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,6% (3.866) son casos en mujeres, el 48,3% (3.548) están entre 20 y 39 años y 14,6% (1.071) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 13,9%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 58,9% 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 6 de junio y el 4 de julio de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,01 con una disminución **5 de julio de 2021 del 14,9% (0,86)**. Con corte al 5 de julio el impacto estimado del 14% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



Datos de Bello

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

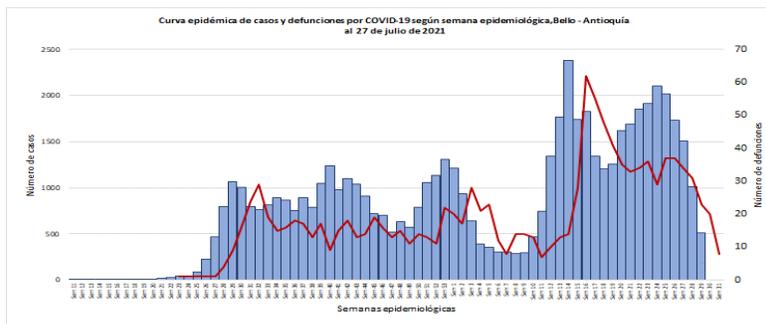
El municipio de Bello presenta al 27 de julio un total de **59.041 casos confirmados** y **1.091 muertes** las cuales representan el 8,3% de los casos y el 7,2% de las muertes en el departamento de Antioquia. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,8% (1.054) en el total de los casos, el 1,8% (19) en las muertes y una disminución del 17,3% (275 menos casos) en los casos activos. En el departamento de Antioquia, se han identificado 129 conglomerados, dentro de estos, el 56,6% (73) en empresas, el 19,4%(25) comunitarios, el

7% (9) instituciones de salud, el 6,2% (8) en instituciones educativas, el 3,1% (4) en centros de protección, el 4,7%(6) en población carcelaria, el 1,6%(2) en fuerzas militares y el 1,6%(2) en policía

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,5% (26.852) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 49,2% (29.075) y el 11,1% (6.548) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,8% (56.550) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,8%, (1.091) y se reportan activos el 2,2% (1.318). Entre los casos activos el 88,7% (1.169) están en casa, el 9,9% (131) en hospitalización general y el 1,4% (18) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 5 de julio fue de 0,91.**



No de casos totales	59.041
No de casos activos	1.318
No de muertes	1.091
No de recuperados	56.550
Rt	0,91
Letalidad	1,8
Ocupación UCI	84,25%
Disponibilidad UCI	15,75%

Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 27 de julio un total de **832.703 casos** y **24.037 muertes** que corresponden al 17,3% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,4% (11.388 nuevos casos) en los casos confirmados, el 1,2% (284 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 31,8% en los casos activos (4.223 menos casos). Los departamentos de Córdoba (2,5%), Bolívar (2,0%), Sucre (1,8%) y el distrito de Cartagena (1,6%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Córdoba (2,6%), Bolívar (2,3%), Cesar (1,7%), Sucre (1,6%), Magdalena (1,5%), el distrito de Cartagena (1,5%) y el distrito de Santa Marta (1,4%) 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 33,72%, porcentaje de hospitalización en UCI del 2,7%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,3), 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 la Guajira (7,4%), el Magdalena (3,1%) y Sucre (3,1%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Cesar (66,4%), Sucre (57,3%), el archipiélago San Andrés (53,7%), La Guajira (51,5%), Magdalena (42,8%), y Córdoba (37,3%) 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>

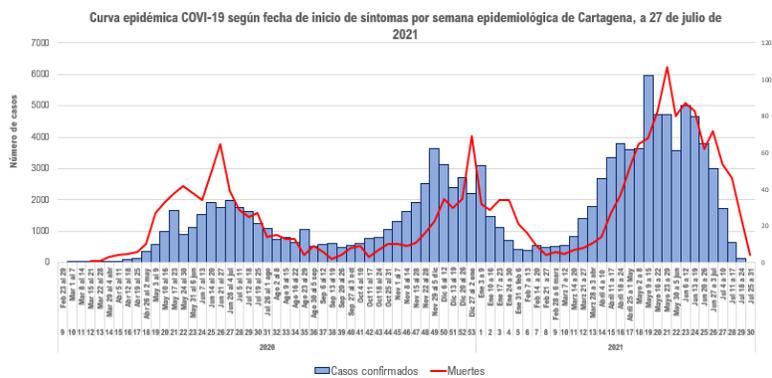
El distrito de Cartagena reportó al a 27 de julio de 2021 un total de **117.940 casos** confirmados y **2.013 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 1,6% (1.845) en el número de casos notificados y 1,5% (29) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 52% (61.317 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 43,9% (51.726 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,3% (15.742) de los casos y el 69,1% (1.391) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 97,3% (114.812) se han recuperado, el 0,5% (584) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (230) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (20) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (2.013).

Al 27 de julio el 0,7% (834) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,7% (701) son casos en mujeres, el 37,4% (312) están entre 20 y 39 años y 19,7% (164) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años es del 14,9% (124).

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 61% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 de junio y 4 de julio de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,96, con una disminución al **5 de julio del 20,8% (0,76)**. Con corte al 5 de julio de 2021 el impacto estimado del 74,7%, 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.



No. de casos totales	117.940
No. de casos activos	834
No. de muertes	2.013
Rt	0,76
Letalidad	1,7%
Positividad PCR	23
Ocupación UCI	65,6%
Disponibilidad UCI	34,4%

Datos del distrito de Barranquilla

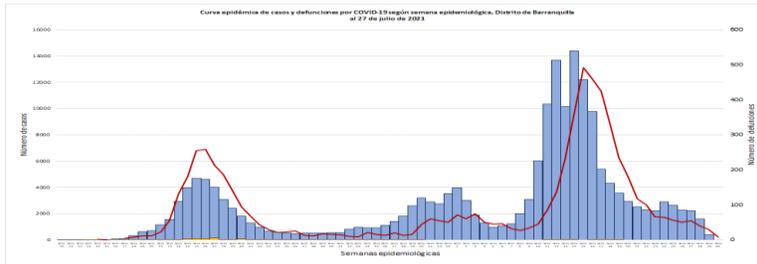
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 27 de julio un total de **193.365 casos confirmados y 5.296 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,0% en el total de los casos, el 0,4% en las muertes y una disminución del 20,6% en los casos activos. Se han identificado 45 conglomerados, dentro de estos el 60% (27) en empresas, el 22,2% (10) centros de protección, el 8,9% (4) en población carcelaria, y el 8,9% (4) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,1% (93.019) 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% (77.887) y el 17,0% (32.966) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,1% (185.813) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (5.315) y se reportan activos el 0,8% (1.515). Entre los casos activos el 94,7% (1.434) están en casa, el 3,6% (54) en hospitalización general y el 1,8% (27) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 5 de julio fue de 0,95**.



No de casos totales	193.365
No de casos activos	1.515
No de muertes	5.315
No de recuperados	185.813
Rt	0,95
Letalidad	2,8
Positividad PCR	16
Ocupación UCI	81,26%
Disponibilidad UCI	18,74%

Región Pacífico

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

La región del pacífico, tiene confirmados al 27 de julio un total de **532.253 casos** y **16.505 muertes** que corresponden al 10,9% de los casos y al 13,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 2,5% (12.771 nuevos casos) en los casos confirmados y 2,8% (443 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Cauca (3,5%) y del Valle del Cauca (2,6%) tienen un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones el departamento del Cauca (4,4%) está 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 31,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 2,9%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Chocó (3,6%) y Nariño (3,3%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (58,4%) y Chocó (51,2%).

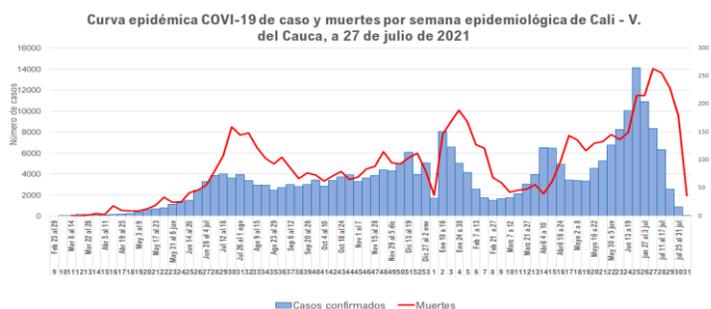
Datos de Cali

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

Con corte al 27 de julio, se han reportado **259.163 casos** en el municipio de Cali, el **95,2% (246.907)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (6.771)** y se reportan activos el 1,7% (4.471). Entre los casos activos el 73,9% (3.307) están en casa, el 23,3% (1.044) en hospitalización general y el 2,6% (120) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 29 y 30, se encontró un incremento de casos del 2,7% (6.701) y un aumento del 2,2% (177) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 35%. 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 42,7% (110.788), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (42.703) de los casos y el 78,9% (5.348) 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 **5 de julio** es **0,98** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	259.163
No. Casos Activos	4.471
No. de muertes	6.771
No. Recuperados	246.907
Rt	0,98
Letalidad	2,6%
Positividad	30%
Ocupación UCI	87%
Disponibilidad UCI	13%

Datos de Región Amazonía

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

La región Amazonía Orinoquía, tiene confirmados un total de **52.627 casos y 1.882 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **629 casos activos (1,1%) y 49.863 casos recuperados (94,7%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 1,3% de los casos y del 2,6% 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 (0,7%) y Caquetá (0,4%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Putumayo (1,0%) y Caquetá (0,6%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Caquetá (4%), Amazonas (3,8%), y Guaviare (1,7%).

Datos de Leticia

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

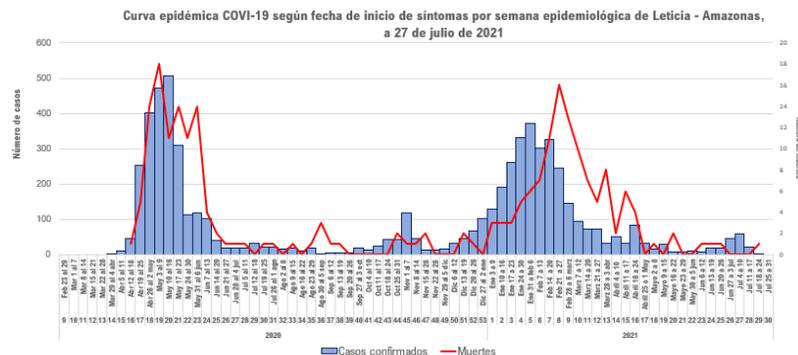
El municipio de Leticia reportó al 13 de julio de 2021 de un total de **6.183 casos confirmados y 231 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94% del total de los casos y el 92,7% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,8 (49) 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 54,2% (3.352) 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 41,5% (2.568); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (853) de los casos y el 63,6% (147) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,6% (5.911 se han recuperado, el 0,2% (13) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (13) se encuentran hospitalizados, no hay pacientes en atención en UCI y el 3,7% han fallecido (231).

Al 27 de julio el 0,4% (26) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (14) son casos en mujeres, el 38,5% (10) están entre 20 y 39 años y 19,2% (5) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 23,1%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 54,2% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 6 de junio y el 5 de julio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,36 con un incremento del 11% al **5 de julio (1,51)**. Con corte al 5 de julio el impacto estimado del 51%, 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.

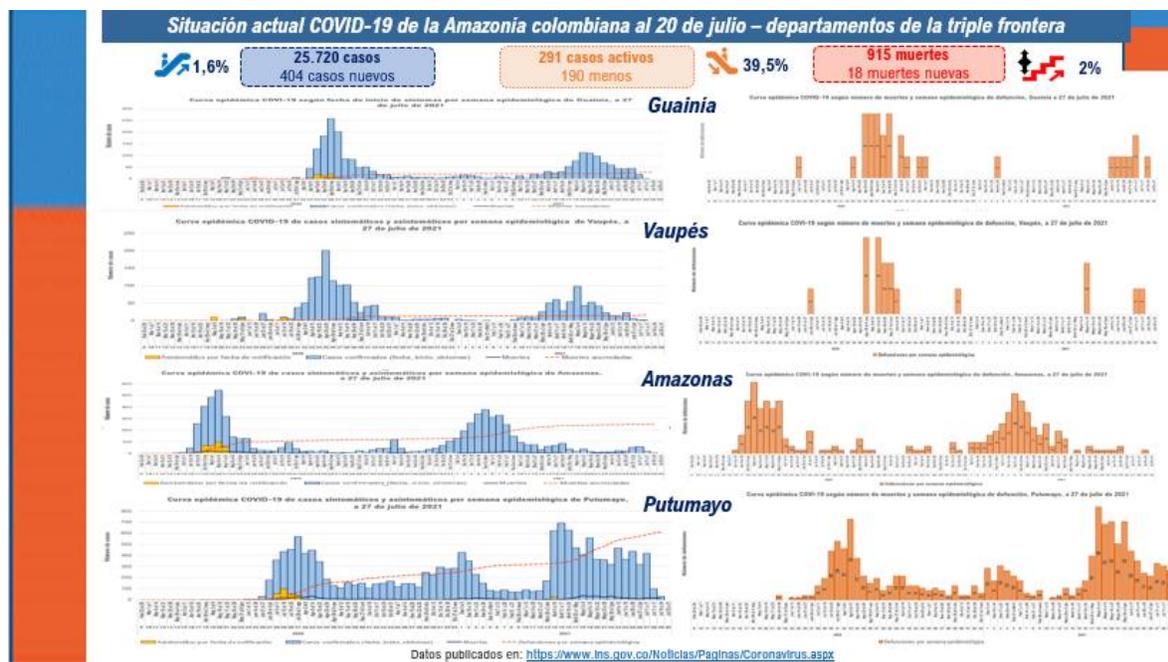


No. de casos totales	6.183
No. de casos activos	26
No. de muertes	231
Rt	1,51
Letalidad	3,7%
Positividad PCR	21
Ocupación UCI	SD
Disponibilidad UCI	SD

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

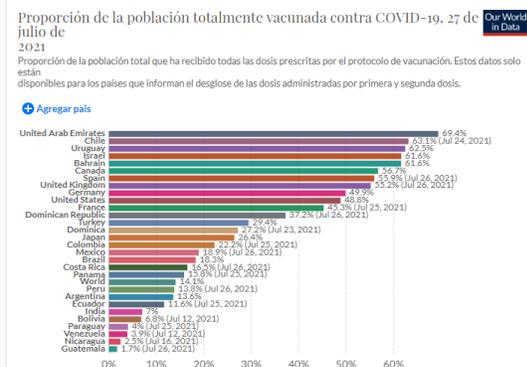
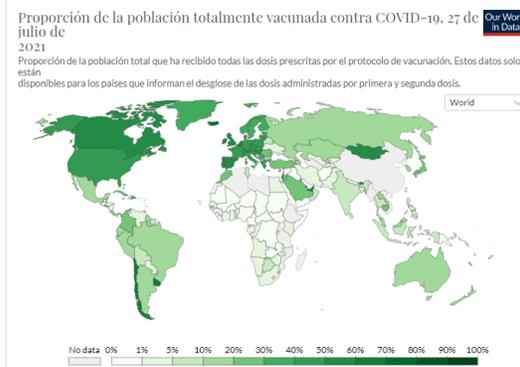
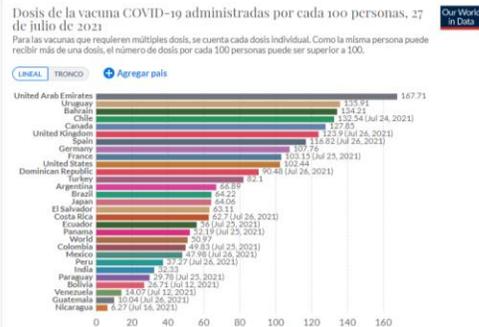
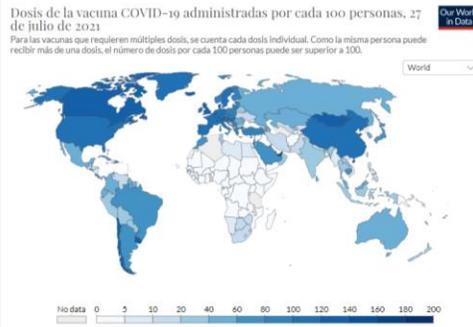
Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 23 de julio se han casos de SARS-CoV-2 variante *Gamma antes* “P1” y “P1.1.” en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta al 27 de julio reportaron **25.720 casos** (404 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 1,6% en la última semana y **915 muertes** (18 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 2% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Putumayo con el 2,9% y en las muertes Guainía mostró el mayor incremento en la última semana (3,6%).



Avances en la vacunación contra COVID-19

A nivel global se avanza rápidamente en los procesos de vacunación, siendo Emirato Árabes, Uruguay, Bahrain, Chile, Canadá y Reino Unido, los lugares con mayor número de dosis suministradas por cada 100 personas; 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: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#total-number-of-covid-19-vaccinations-administered>

Colombia reporta con corte al 27 de julio, un total de **25.902.416 dosis aplicadas**, **11.605.364 Esquemas completos (32,48% de la meta de vacunación)**, Acorde los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (4.771.497), Antioquía (3.815.401), Valle del Cauca (2.308.377), Cundinamarca (1.558.993) y Santander (1.323.201). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (66.457), Vaupés (17.036), Guainía (22.389) y Putumayo (110.104 dosis).

NEWS

Monitoreo de vacunación contra la COVID-19 en Colombia al 27 de julio 2021

Dosis recibidas MinSalud

33.271.324

Empresas Privadas: 2.100.000

Dosis entregadas

29.549.870

Dosis aplicadas

25.902.416

Empresas Privadas: 390.001

Esquema completo de vacunación

11.605.364

32,48 % de la meta de vacunación

Total segundas dosis

9.284.066

Total dosis únicas

2.321.298

Cobertura esquema completo

Cobertura por grupo de edad

De 80 años o ...	66,73 %
De 70 a 79 años	51,37 %
De 60 a 69 años	34,53 %
De 50 a 59 años	27,11 %
De 40 a 49 años	7,75 %
De 30 a 39 años	5,14 %
De 20 a 29 años	3,67 %
De 12 a 19 años	0,42 %

AVANCE DE LA VACUNACIÓN

VACUNAS RECIBIDAS Y PRÓXIMAS LLEGADAS

Total vacunas recibidas por laboratorio

AstraZeneca	3.271.500
Pfizer	11.519.820
SINOVAC	12.000.004
Janssen	2.980.000
moderna	3.500.000

Dosis aplicadas por 100 habitantes (Top 10)

Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieVYmNDQ0ZTMtMzhlYi00NTcyLTg5NzAtMjU5NDVjNTZINGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWl3ZTQ0NGYwNy1hNTRlLWg0ZTQ0YmZlMjkyMCImlmIoJ9R9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Contexto Nacional

Colombia recibió 443.430 dosis del laboratorio Pfizer. Este miércoles, Colombia recibió un nuevo lote de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer, que llegan al país a través del acuerdo bilateral con esta casa farmacéutica. El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, explicó que son 443.430 dosis de vacunas contra el COVID-19, las cuales se destinarán para la aplicación de segundas dosis de quienes recibieron la primera inmunización con este laboratorio. "Estas vacunas vienen a complementar las segundas dosis de quienes recibieron la primera dosis; es muy importante para completar esquemas", manifestó Moscoso. De este lote, también se destinarán vacunas para mujeres gestantes y menores de edad con comorbilidades. Por esta razón, invitó a "todos los ciudadanos para que se presenten a los puntos de vacunación para poder tener esta segunda dosis, que es vital para poder garantizar una mayor inmunidad". De igual manera, resaltó que estas vacunas serán distribuidas desde este jueves, para que "entre jueves y viernes estén en todo el territorio nacional".

Balance emocional, necesario para la reactivación social segura. Han pasado 16 meses desde que el primer caso de COVID-19 se reportó en Colombia, el Plan Nacional de Vacunación continúa a buen ritmo, el tercer pico epidemiológico presenta una curva de descenso, y la reactivación económica progresiva y segura, amparada en el Decreto 580 y la Resolución 777 de 2021, se adelanta en una sociedad que trata de amoldarse a la nueva normalidad. Al respecto, Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, reconoció que "el bienestar físico y emocional se ha visto afectado por los diversos acontecimientos que ha provocado la pandemia: pérdidas de vidas humanas, eliminación de miles de empleos, dificultades económicas e incertidumbres generalizadas, que son apenas algunos ejemplos de las afectaciones que hoy se manifiestan en la población en general".

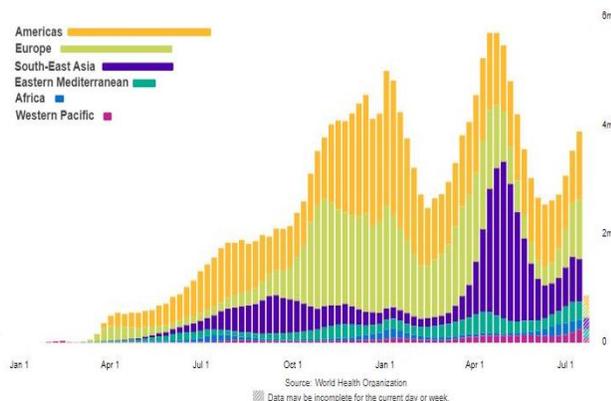
Respuestas clave para acceder a la vacuna contra COVID-19. El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 avanza, así como aumenta la aplicación diaria de dosis; sin embargo, aún existen barreras creadas a través de redes sociales y creencias difundidas en cadenas con información falsa, que han generado resistencia en la población para acceder a la vacuna. Es por ello que, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se resuelven algunas inquietudes planteadas, para continuar la inmunización de los colombianos contra el Sars-Cov2. El alcohol tiene un conocido efecto inmunosupresor. Es decir, debilita las funciones de defensa del cuerpo si se consume en exceso. No hay evidencia científica sobre la relación de la ingesta de alcohol y la vacunación contra el COVID-19.

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 **194.815.582** (644.018 casos en las últimas 24 horas) y **4.173.2067** muertes (9.308 muertes en las últimas 24 horas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos fueron: Indonesia, Irán (República Islámica), India, Reino Unido, Federación Rusa, Brasil, Turquía, Bangladés, Malasia y Tailandia. 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, Colombia y Francia. 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 (39,2%) y el 47,8% de las muertes.

Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron Estados Unidos, Francia, Malasia, Irán (República Islámica), Brasil y España; del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Ecuador, India, México, Myanmar, Indonesia, Sudáfrica y Federación Rusa.

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	3.499.448	3.821.392	9,20	Global	55.405	70.540	27,32
Estados Unidos	189.267	462.055	144,13	Indonesia	7.981	10.635	33,25
Brasil	286.634	312.089	8,88	Ecuador	123	8.839	7.086,18
Indonesia	334.529	289.878	-13,35	Brasil	8.726	7.710	-11,64
India	267.040	266.629	-0,15	India	3.698	6.900	86,59
Reino Unido	318.234	248.821	-21,81	Federación Rusa	5.430	5.458	0,52
Irán (República Islámica)	154.425	174.542	13,03	Sudáfrica	2.571	2.938	14,27
Federación Rusa	173.361	166.276	-4,09	Colombia	3.481	2.561	-26,43
España	151.648	160.828	6,05	Myanmar	1.531	2.278	48,79
Francia	53.562	122.690	129,06	Argentina	2.768	2.172	-21,53
Malasia	82.663	100.421	21,48	México	1.362	2.093	53,67

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 27 de julio de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron **76.390.835 casos** (208.306 casos en las últimas 24 horas) y **1.996.650 muertes** (3.051 en las últimas 24 horas), con un incremento relativo de 0,27% de los casos y de 0,15% 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 (135.158 casos), Brasil (18.999 casos), Argentina (12.555 casos), Colombia (8.503 casos), Cuba (7.903 casos), México (5.920 casos), Honduras (3.812 casos), Guatemala (2.639 casos), Canadá (1.127 casos), Venezuela (1.097 casos) y El Salvador (1.068 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (578 muertes), Estados Unidos (483 muertes), Argentina (384 muertes), Colombia (314 muertes) y México (171 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---20-july-2021> -Traducción no oficial-

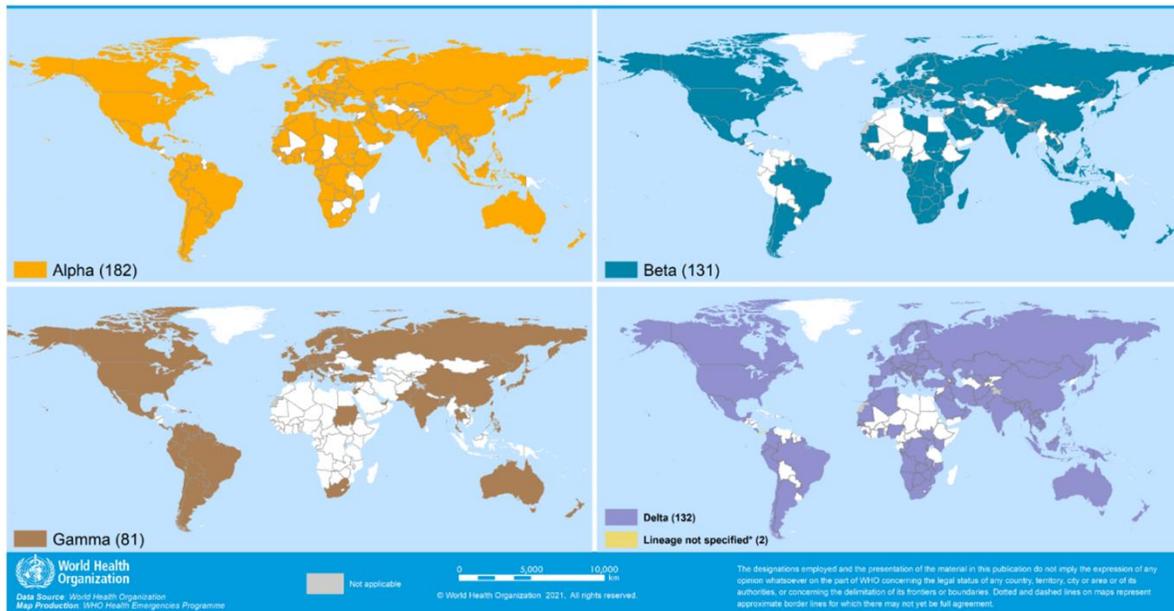
La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SRAS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o afectan la vacuna, la terapéutica, el diagnóstico o la eficacia de las medidas sociales y 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. A medida que estos riesgos evolucionen, la OMS continuará actualizando las listas de VOI y COV globales para respaldar el establecimiento de prioridades para la vigilancia y la investigación y, en última instancia, guiar las estrategias de respuesta (para obtener más información, consulte el sitio web de Rastreo de variantes del SARS-CoV-2). 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.

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 adelante 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.

A medida que los países reanudan gradualmente los viajes internacionales no esenciales, la introducción de medidas de mitigación de riesgos destinadas a reducir la exportación, la importación y la transmisión ulterior del SARS-CoV-2 asociadas con los viajes debe basarse en evaluaciones de riesgo exhaustivas realizadas de manera sistemática y rutinaria.

A nivel mundial, se han notificado casos de la variante Alfa en 182 países, territorios o áreas (en adelante, países; dos nuevos países la semana pasada), mientras que 131 países (dos nuevos países) han notificado casos de la variante Beta; 81 países (tres nuevos países) han notificado casos de la variante Gamma; y 132 países (ocho nuevos países) han notificado casos de la variante Delta.



Enfoque especial: Evaluaciones de la eficacia de las vacunas COVID-19 en entornos del mundo real <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2021> -Traducción no oficial-

Al 20 de julio de 2021, seis tipos de vacunas (AstraZeneca-Vaxzevria, Janssen Ad26.COV 2.5, Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty, COVID-19, vacuna BIBP y Sinovac-CoronaVac) han recibido la lista de uso de emergencia de la OMS (EUL) basado, en parte, en los resultados de eficacia de la vacuna de ensayos controlados aleatorios (ECA). A diferencia de la eficacia de la vacuna, que se estima en el entorno de un ensayo clínico controlado, la eficacia de la vacuna se calcula a partir de estudios observacionales (no aleatorios) en entornos del mundo real.

¿Qué es la efectividad de la vacuna?

La eficacia de la vacuna (VE) es la reducción porcentual del riesgo o las probabilidades de enfermedad o infección entre las personas vacunadas. Es importante tener en cuenta que se espera que todas las vacunas COVID-19, incluso aquellas con una EV muy alta (por ejemplo, superior al 90%), se vuelvan más aparentes con infecciones o enfermedades progresivas (infección o enfermedad sintomática entre las personas que han sido completamente vacunadas) a medida que una mayor parte de la población se vacuna.

Se necesitan evaluaciones de la efectividad de múltiples vacunas COVID-19 en diferentes entornos y poblaciones para evaluar qué tan bien funcionan estas vacunas en la prevención de enfermedades sintomáticas, enfermedades graves, hospitalización, muerte, así como infección y transmisión, entre otros resultados.

Además, las respuestas a algunas preguntas importantes de salud pública solo pueden abordarse mediante estudios de EV posteriores a la introducción, tales como: si se necesitarían dosis adicionales para abordar la disminución de la EV a lo largo del tiempo, o si se necesitarán nuevas vacunas o dosis adicionales para el SRAS. Variantes preocupantes de CoV-2 (COV). Las estimaciones de la eficacia de la vacuna pueden diferir de los resultados de los ECA por razones válidas (p. Ej., Diferentes poblaciones objetivo, diferente programa de vacunación) o por razones inválidas (p. Ej., Sesgo y confusión). Sin embargo, los sesgos y los factores de confusión pueden minimizarse mediante una planificación, ejecución y análisis cuidadosos de los estudios de EV.

¿Cómo se mide la efectividad de la vacuna?

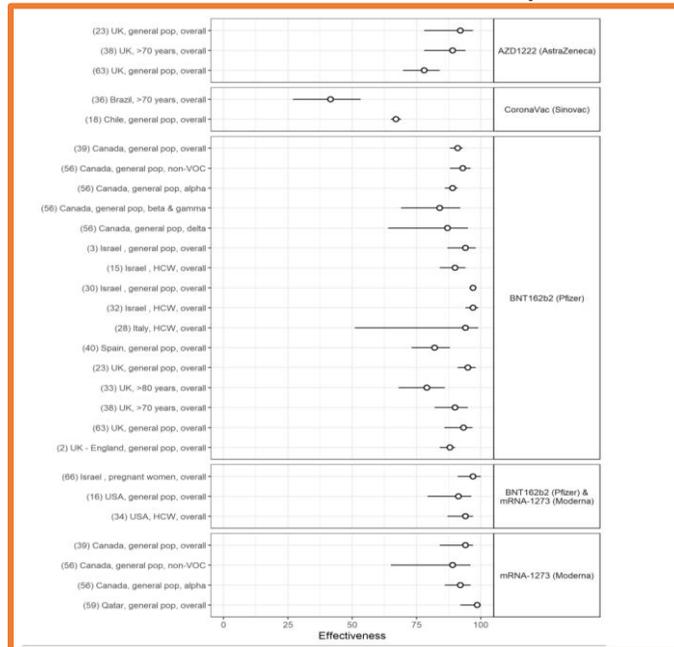
La OMS ha elaborado una guía de mejores prácticas sobre cómo realizar estudios de VE, incluso para los COV, y proporciona enlaces a los protocolos de estudio de VE. Dos metodologías se han utilizado más ampliamente para evaluar COVID-19 VE hasta la fecha: la cohorte retrospectiva y el estudio de casos y controles con diseño negativo de la prueba. Algunos de los estudios más grandes de COVID-19 VE han utilizado un diseño de cohorte retrospectivo y bases de datos electrónicas vinculables que comparan las tasas de infección o enfermedad sintomática entre individuos vacunados y no vacunados. que puede dar lugar a sesgos, como la edad, la fecha de la infección, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico.

El diseño de casos y controles de prueba negativa, en el que se compara el estado de vacunación de las personas que dan positivo al SARS-CoV2 con el de las que dan negativo en la prueba, también se ha implementado ampliamente. El diseño de prueba negativa se implementa con mayor frecuencia entre pacientes hospitalizados o utilizando una plataforma de vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves existente. Este diseño minimiza los factores de confusión debidos a las diferencias en el comportamiento de búsqueda de atención médica o el acceso entre las personas vacunadas y no vacunadas, que pueden estar presentes en los estudios tradicionales de casos y controles.

¿Qué evidencia está disponible hasta la fecha?

Hasta el 20 de julio de 2021, se han hecho públicos más de 90 estudios de EV en literatura revisada por pares o preimpresión, aunque la calidad de estos estudios varía considerablemente. La base de evidencia hasta la fecha ha sido sesgada, con el 62% (58/93) de los estudios provenientes de tres países con una introducción temprana de campañas de vacunación (es decir, Israel, el Reino Unido y los Estados Unidos de América); y el 71% (66/93) informó sobre VE de solo dos vacunas: Pfizer BioNTech-Comirnaty y AstraZeneca-Vaxzevria. En general, los resultados de la eficacia de la enfermedad sintomática de estos estudios, para individuos completamente vacunados, han sido similares a los resultados de los ECA que informaron la decisión de EUL de la OMS (Figura 1). En general, la VE contra enfermedad grave, hospitalización y muerte ha sido más alta que contra enfermedad sintomática no grave, con estimaciones de VE para estos resultados más graves superiores al 80% para AstraZeneca-Vaxzevria, Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTechComirnaty y Sinovac -CoronaVac. (Consulte la tabla de resumen semanal de los resultados de los estudios de eficacia de la vacuna COVID-19).

Eficacia de la vacuna contra la enfermedad sintomática COVID-19 en población completamente vacunada



Nota: Los números entre paréntesis se refieren a referencias en la tabla de resumen semanal. Las líneas horizontales indican el intervalo de confianza del 95%.

Eficacia de la vacuna y COV

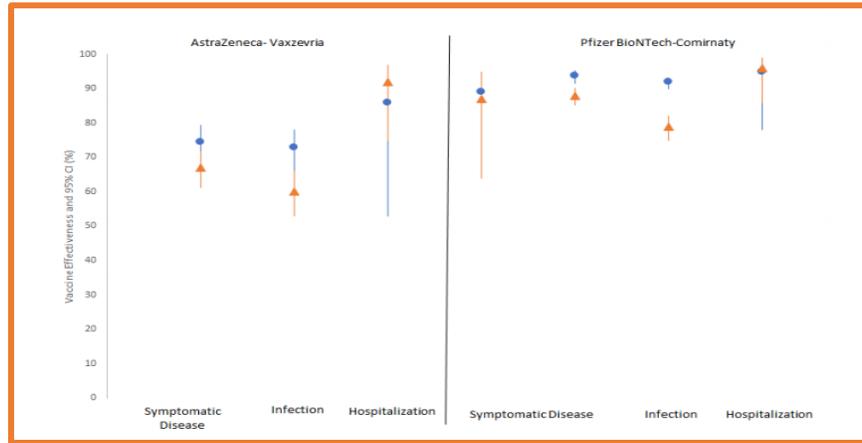
Existe una preocupación generalizada de que las vacunas COVID-19 existentes puedan haber reducido la VE contra los cuatro VOC designados por la OMS (consulte Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2). Los estudios de neutralización (estudios de laboratorio sobre qué tan bien los anticuerpos inducidos por vacunas reducen el efecto del virus) han demostrado que hay una reducción de varias veces en la neutralización contra los COV, específicamente Beta, Gamma y Delta (ver la edición 49 de la Actualización Epidemiológica Semanal). Sin embargo, una reducción de la neutralización no se correlaciona directamente con la reducción de la EV. Esto puede explicarse por varias razones: 1) actualmente no existe un umbral conocido de neutralización (es decir, correlación de protección) por debajo del cual las vacunas ya no protegen; 2) algunas vacunas producen concentraciones de anticuerpos neutralizantes más altas, por lo que las reducciones en la neutralización probablemente tendrán un efecto menor en el VE de estas vacunas¹¹; 3) y otros factores además de neutralizar los niveles de anticuerpos, como la inmunidad celular, pueden mantener la protección.

Como ejemplo, los resultados de varios estudios que evalúan VE de AstraZeneca-Vaxzevria y Pfizer BioNTechComirnaty contra enfermedades e infecciones sintomáticas tienden a ser más bajos para la variante Delta altamente transmisible en comparación con la variante Alpha. Sin embargo, esta diferencia se reduce o no se observa para los resultados de la enfermedad grave, ni después de recibir la segunda dosis (Figura 2). Se necesitan más estudios de VE de vacunas adicionales contra la variante Delta y otros COV que analicen múltiples resultados para caracterizar mejor el VE contra los COV (para obtener más información sobre el impacto de los COV en las vacunas, consulte la edición 49 de la Actualización Epidemiológica Semanal).

Conclusión

Aunque los estudios de EV posteriores a la introducción no sustituyen a los ECA, actualmente proporcionan gran parte de la evidencia rápidamente emergente sobre el rendimiento de la vacuna en entornos del mundo real y pueden informar la respuesta de salud pública y responder preguntas clave de salud pública que no pueden ser respondidas por ECA. La OMS, junto con sus socios, continuará rastreando la nueva evidencia de los estudios de VE publicados, así como los que están en curso y planificados, para asegurar que contribuirán con información crítica para las decisiones de política de vacuna COVID19 a nivel mundial, regional y nacional.

Comparación de la eficacia de la vacuna de las variantes de preocupación Alfa y Delta entre personas completamente vacunadas



La variante Alpha se muestra como un círculo azul y la variante Delta se muestra como una flecha naranja.

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.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8IJIR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLlNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</p>

<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/>