



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

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

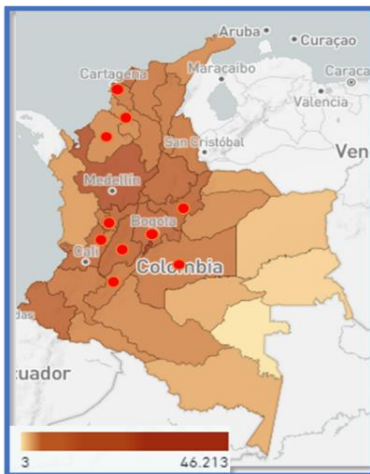
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **4.402.582 casos** (26.721 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **110.019 defunciones** (553 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% 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: Tolima 1,5% (1.441), Córdoba 1,2% (1.025), Sucre 1,1% (579), Meta 1,1% (805), Cartagena 1,0% (1.126), Huila 1,0% (733), Caldas 0,9% (790), Cundinamarca 0,8% (1.922), Boyacá 0,8% (760), Risaralda 0,8% (616).



| Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días) | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|---------------|
| MUNICIPIO | Sem anterior | Actuales | Absoluto | Relativo |
| BOGOTA | 83.513 | 78.329 | -5184 | -6,21 |
| MEDELLIN | 15.270 | 12.095 | -3175 | -20,79 |
| CALI | 5.985 | 5.646 | -339 | -5,66 |
| BUCARAMANGA | 4.210 | 3.202 | -1008 | -23,94 |
| CARTAGENA | 1.636 | 2.079 | 443 | 27,08 |
| BELLO | 2.387 | 2.064 | -323 | -13,53 |
| BARRANQUILLA | 2.458 | 1.940 | -518 | -21,07 |
| IBAGUE | 1.310 | 1.760 | 450 | 34,35 |
| ITAGUI | 2.287 | 1.735 | -552 | -24,14 |
| MONTERIA | 1.974 | 1714 | -260 | -13,17 |
| PASTO | 1.787 | 1680 | -107 | -5,99 |
| MANIZALES | 1724 | 1674 | -50 | -2,90 |
| NACIONAL | 186.558 | 166.093 | -20.465 | -10,97 |

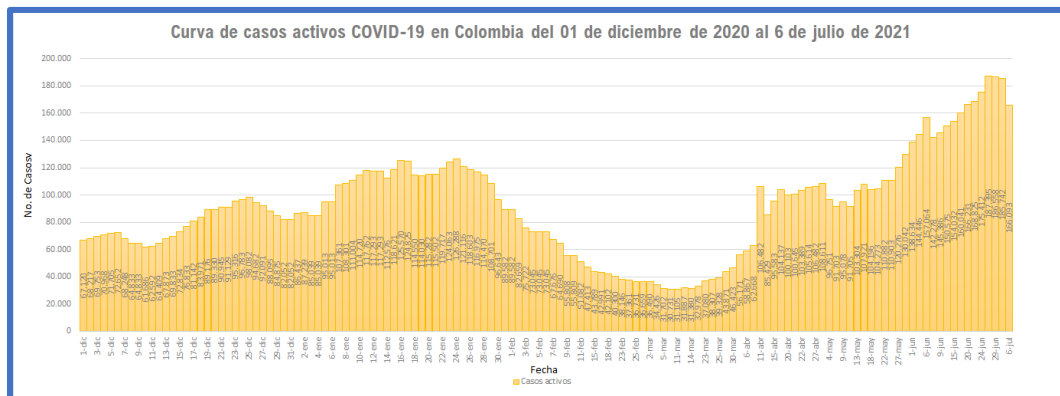
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que los municipios que muestran los mayores incrementos de casos activos se dieron en: Ibagué 34,3% (450) y Cartagena 27% (443). Los demás departamentos presentaron disminución en el número de casos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 6 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 6 de julio | Incremento últimos 7 días | % de incremento casos en últ 7 días | Municipio | semana anterior | Muertes 6 de julio | Incremento semana | % de incremento fallecidos últ 7 días |
| COLOMBIA | 4.213.074 | 4.402.582 | 189.508 | 4,5 | COLOMBIA | 105.934 | 110.019 | 4.085 | 3,9 |
| BOGOTA | 1.244.585 | 1.306.739 | 62.154 | 5,0 | BOGOTA | 23.566 | 24.519 | 953 | 4,0 |
| MEDELLIN | 351.654 | 362.830 | 11.176 | 5,0 | MEDELLIN | 7.565 | 7.764 | 199 | 0,8 |
| CALI | 221.077 | 233.080 | 12.003 | 5,4 | CALI | 5.826 | 6.089 | 263 | 3,5 |
| BARRANQUILLA | 184.298 | 186.803 | 2.504 | 1,4 | BARRANQUILLA | 5.182 | 5.231 | 49 | 0,9 |
| CARTAGENA | 104.450 | 109.527 | 5.077 | 4,9 | BUCARAMANGA | 2.449 | 2.581 | 132 | 2,5 |
| BUCARAMANGA | 90.512 | 96.463 | 5.951 | 6,6 | CUCUTA | 2.229 | 2.295 | 66 | 2,7 |
| IBAGUE | 63.463 | 67.230 | 3.767 | 5,9 | SOLEDAD | 2.033 | 2.048 | 15 | 0,7 |
| MANIZALES | 62.586 | 64.739 | 2.153 | 5,9 | CARTAGENA | 1.819 | 1.881 | 62 | 3,4 |
| SANTA MARTA | 56.636 | 58.306 | 1.670 | 3,4 | SANTA MARTA | 1.665 | 1.706 | 41 | 3,4 |
| VALLEDUPAR | 55.542 | 56.576 | 1.034 | 2,9 | IBAGUE | 1.491 | 1.571 | 80 | 2,5 |

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

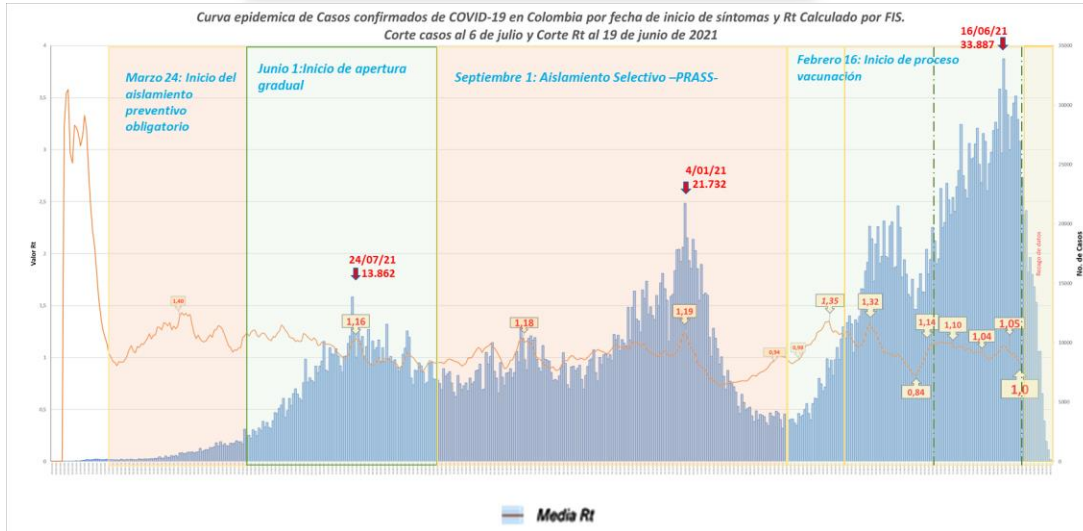
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 157.064 para el 3 de junio, a la fecha actual se reportan de **166.093 casos activos**.



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

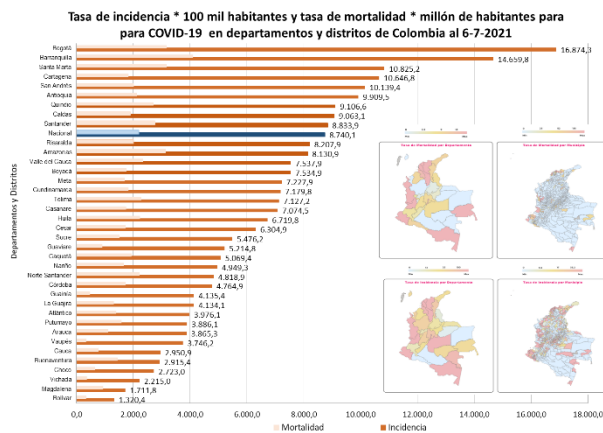
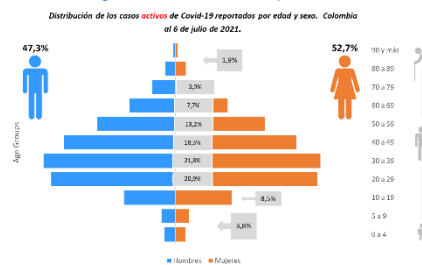
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 1,0 tomada fecha de corte el 19 de junio, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 68,3%.



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 47,3% de los casos ocurren en hombres, el 3,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 43,1% de los casos, el 12,7% de los casos son en personas de 60 años y más.

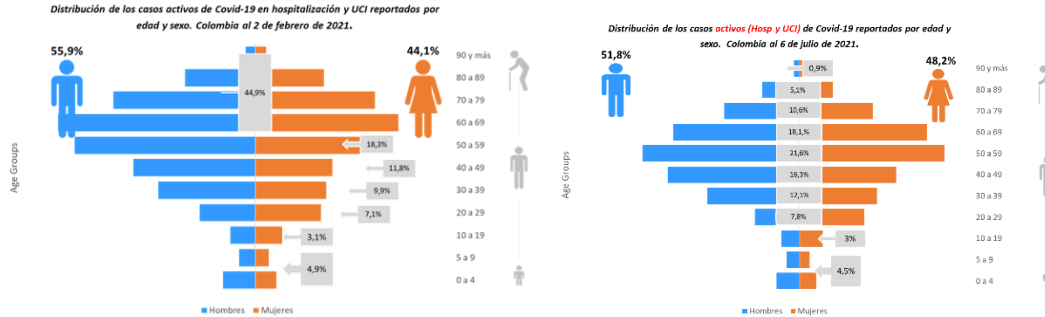


La tasa de incidencia nacional es de 8.740,1 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (16.874,3), Barranquilla (14.659,8), Santa Marta (10.825,2), Cartagena (10.646,8), San Andrés (10.139,4), Antioquia (9.909,5), Quindío (9.106,6), Caldas (9.063,1), Santander (8.833,9).

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 56,2% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 61,8% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa que un 83,4% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **73,1%** 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 10 puntos porcentuales entre los casos en hospitalización y UCI en población de 60 años y más, pasando de 45% en febrero 2021 a un 35% en junio 2021.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 6 de julio, del total de las 13.102 camas de UCI, el 84,5% (11.067) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 15,5% (2.035), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad disminuyó en un 4,3% y el número de camas disponibles en 4,4%, y en los últimos 7 días con incremento en disponibilidad del 13,7% y en número de camas 13,7%. Del total de las 11.067 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 6.880 (62,2%) casos confirmados, 939 (8,5%) pacientes sospechosos y 3.248 (29,3%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyó en 3,62%.

Del total de 45.961 camas hospitalarias para adultos, el 69,2% (31.889) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 30,6% (14.072), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles se ha disminuido en un 0,7% y 0,6% respectivamente. Del total de las 31.889 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 6.786 (21,3%) casos confirmados, 2.016 (6,3%) pacientes sospechosos y 23.087 (72,4%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 29 de junio de 2021.

| Departamento | Población | Casos Totales | Casos activos | Casos totales por 100K | Casos activos por 100K | Disponibilidad UCI (%) | Ocupación UCI (%) |
|--|-----------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| Cauca | 1.491.937 | 44.025 | 1.349 | 2.950,86 | 90,42 | 3,49 | 96,51 |
| Tolima | 1.339.998 | 95.504 | 2.680 | 7.127,17 | 200,00 | 3,63 | 96,37 |
| Santander | 2.280.908 | 201.493 | 7.315 | 8.833,89 | 320,71 | 5,47 | 94,53 |
| Meta | 1.063.454 | 76.865 | 1.816 | 7.227,86 | 170,76 | 6,97 | 93,03 |
| Norte de Santander | 1.620.318 | 78.082 | 2.343 | 4.818,93 | 144,60 | 7,19 | 92,81 |
| Caldas | 1.018.453 | 92.303 | 2.808 | 9.063,06 | 275,71 | 7,36 | 92,64 |
| Bogotá | 7.743.955 | 1.306.739 | 78.329 | 16.874,31 | 1.011,49 | 8,04 | 91,96 |
| Arauca | 294.206 | 11.372 | 506 | 3.865,32 | 171,99 | 8,11 | 91,89 |
| Valle del Cauca | 4.532.152 | 341.630 | 8.114 | 7.537,92 | 179,03 | 8,73 | 91,27 |
| Antioquia | 6.677.930 | 661.751 | 24.362 | 9.909,52 | 364,81 | 9,29 | 90,71 |
| Risaralda | 961.055 | 78.882 | 2.296 | 8.207,85 | 238,90 | 11,3 | 88,7 |
| Putumayo | 359.127 | 13.956 | 397 | 3.886,09 | 110,55 | 13,51 | 86,49 |
| Nariño | 1.627.589 | 80.555 | 2.766 | 4.949,35 | 169,94 | 15,04 | 84,96 |
| Boyacá | 1.242.731 | 93.639 | 3.160 | 7.534,94 | 254,28 | 17,5 | 82,5 |
| Córdoba | 1.828.947 | 87.147 | 3.295 | 4.764,87 | 180,16 | 17,93 | 82,07 |
| Casanare | 435.195 | 30.788 | 1.288 | 7.074,53 | 295,96 | 18,05 | 81,95 |
| Cundinamarca | 3.242.999 | 232.842 | 7.042 | 7.179,84 | 217,14 | 21,82 | 78,18 |
| Cesar | 1.295.387 | 81.673 | 1.573 | 6.304,91 | 121,43 | 21,87 | 78,13 |
| Bolívar | 2.180.976 | 28.797 | 708 | 1.320,37 | 32,46 | 22,35 | 77,65 |
| Quindío | 555.401 | 50.578 | 865 | 9.106,57 | 155,74 | 24 | 76 |
| Huila | 1.122.622 | 75.438 | 2.653 | 6.719,80 | 236,32 | 24,09 | 75,91 |
| Sucre | 949.252 | 51.983 | 2.135 | 5.476,21 | 224,91 | 27,15 | 72,85 |
| Caquetá | 410.521 | 20.811 | 353 | 5.069,41 | 85,99 | 29,46 | 70,54 |
| Chocó | 544.764 | 14.834 | 334 | 2.723,01 | 61,31 | 31,25 | 68,75 |
| Magdalena | 1.427.026 | 24.428 | 649 | 1.711,81 | 45,48 | 38,67 | 61,33 |
| Atlántico | 2.722.128 | 108.234 | 957 | 3.976,08 | 35,16 | 38,7 | 61,3 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 63.692 | 6.458 | 94 | 10.139,42 | 147,59 | 40,74 | 59,26 |
| La Guajira | 965.718 | 39.924 | 451 | 4.134,13 | 46,70 | 65,75 | 34,25 |
| Vichada | 112.958 | 2.502 | 40 | 2.214,98 | 35,41 | 66,67 | 33,33 |
| Vaupés | 44.712 | 1.675 | 6 | 3.746,20 | 13,42 | 83,33 | 16,67 |
| Guaviare | 86.657 | 4.519 | 54 | 5.214,81 | 62,31 | 85,71 | 14,29 |
| Guainía | 50.636 | 2.094 | 17 | 4.135,40 | 33,57 | 100 | 0 |
| Amazonas | 79.020 | 6.425 | 36 | 8.130,85 | 45,56 | | |

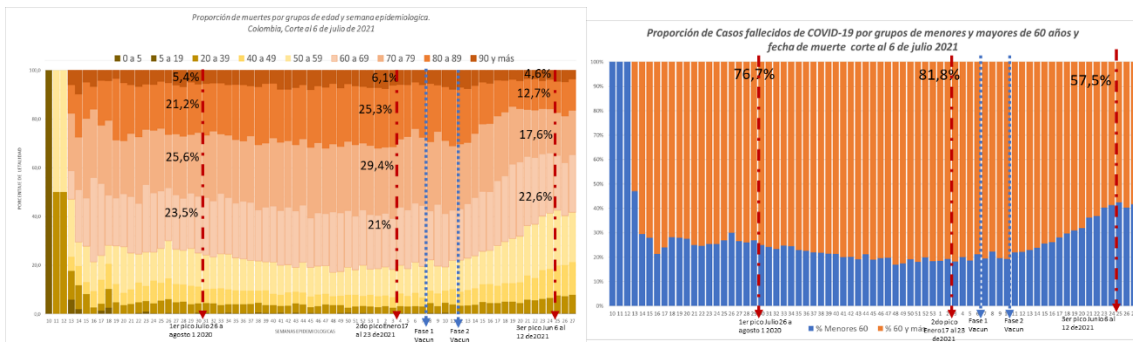
12 de los 33 departamentos-districtos reportan ocupación de UCI por encima del 85%.

Total de camas UCI 13.102
Ocupación del 84,5%
Disponibilidad 15,5%

El 70,7% ocupadas por casos de COVID-19

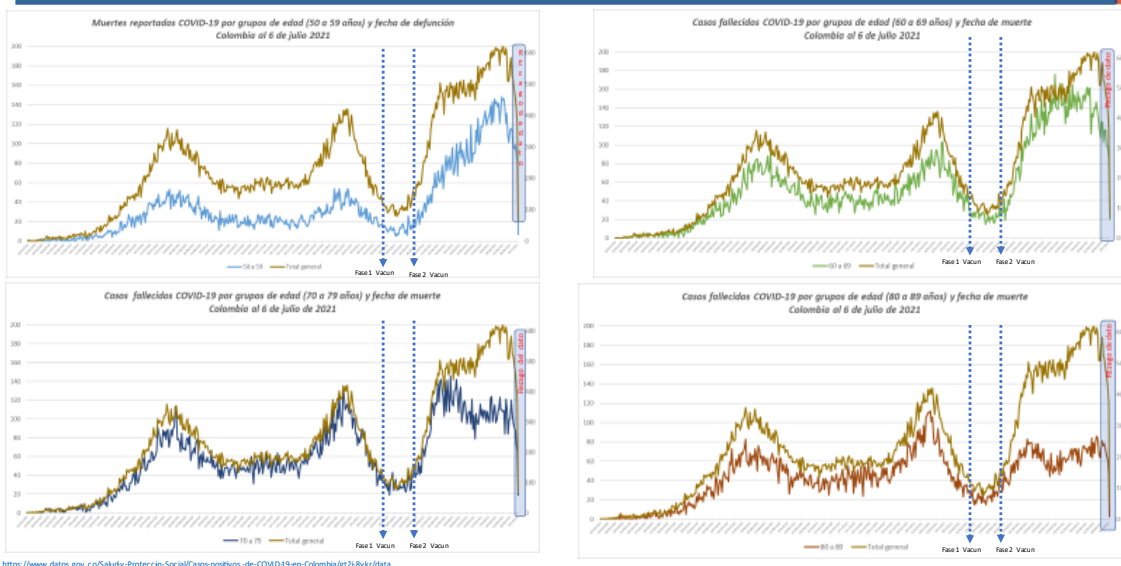
Al 6 de julio, en el país se han presentado **100.019 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,4% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (27.483); siendo el grupo de 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.

Si se compara las proporciones de muertes entre las poblaciones de 60 años y más y menor de 60 años en los momentos de los mayores picos de muertes por COVID-19 en el país, se evidencia como la proporción de muertes en este grupo ha disminuido cerca de 24,3 puntos porcentuales entre el pico de la semana 25 (del 20 al 26 de junio) 57,5%, con relación a la proporción reportada en el pido del inicio del año semana 3 (Sem 17 al 23) 81,1%.

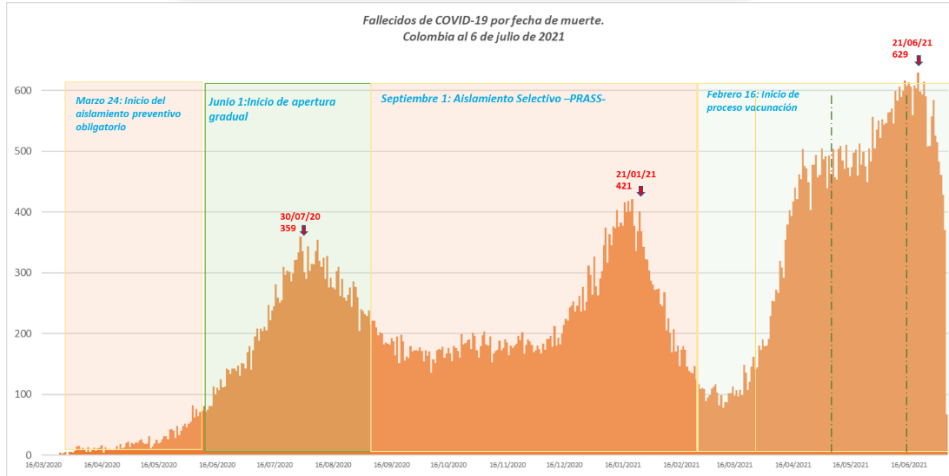


A continuación, se muestran las tendencias de la mortalidad (por fecha de defunción) en los diferentes grupos de edad a nivel nacional, se evidencia un cambio importante en la tendencia de las muertes para el grupo de 80 y más años en quienes se muestra una disminución en las muertes en los últimos días, que va de la mano con la proporción de personas vacunadas en ese grupo de edad, de igual forma posterior al inicio de la fase 2 se puede ver este efecto también en el grupo de 70 a 79 años:

Situación actual COVID-19. Muertes por grupos de edad y fecha de defunción al 6 de julio de 2021



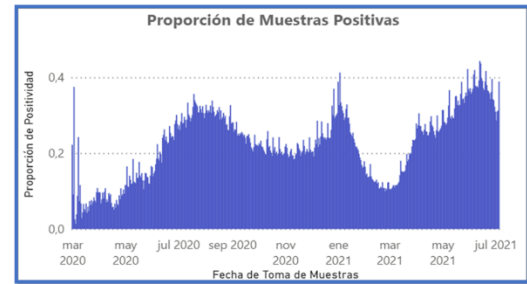
La tasa de mortalidad nacional es de 2.184,1 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.105,2), Santa Marta (3.167,4), Bogotá (3.166,2), Amazonas (3.125,8), Santander (2.755,5), Quindío (2.699,0), Valle del Cauca (2.350,3), Tolima (2.272,4), Huila (2.237,6), Norte Santander (2.221,2).



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

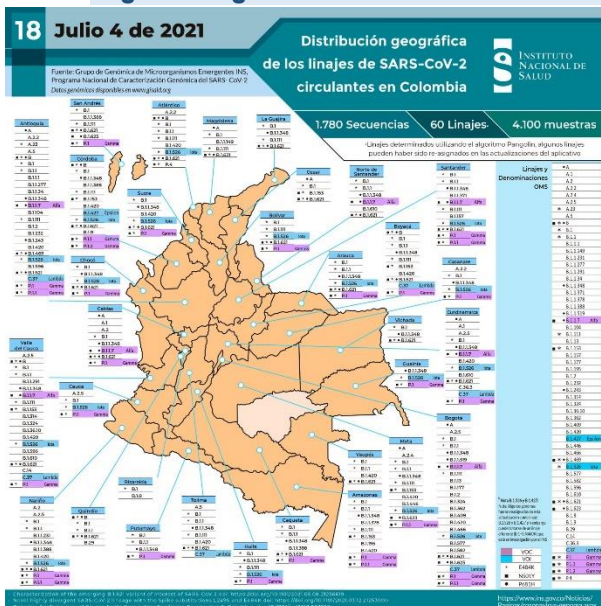
Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 6 de julio, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **13.556.229 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 43.070 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.480.907 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 25,7 y positividad al 5 de julio 34,3.



Se notifica a la fecha, la realización de **6.947.037 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.409.863 pruebas positivas, realizados en 1.994 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 6 de julio de 27,1**. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 68.147.

Vigilancia genómica



Acorde a los datos de la vigilancia genómica del INS en Colombia (4 de julio) y el informe de la OMS: Las **variables de preocupación** que circulan en Colombia son la **Alpha y Gamma**:

Se ha evidenciado variable **Gamma** en los departamentos de Amazonas, Meta, Caquetá, Bogotá, Cundinamarca, Guainía, Casanare, Arauca, Boyacá, Bolívar, Sucre, Sana Andrés, Córdoba, Antioquia, Chocó, Cauca, Caldas, Nariño y Putumayo La variante **Alpha** se ha evidenciado en los departamentos de Antioquia, Caldas, Bogotá, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca.

Las variables de interés que circulan en Colombia son **Iota**: se ha evidenciado en los departamentos de Antioquia, Valle del cauca, Cauca, Chocó, Sucre, Atlántico, Bolívar, Nariño, Huila, Arauca, Casanare, Santander, Cundinamarca, Guainía, Meta y Bogotá.

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

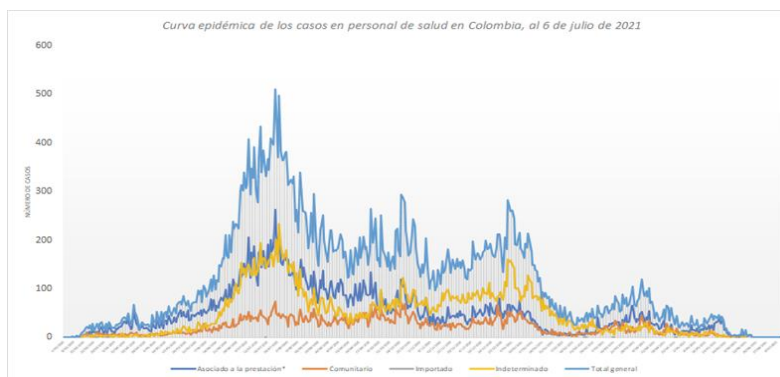
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.85 del 6 de julio de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **61.261 casos** (72 nuevos), 2.811 casos son asintomáticos (4,6%), 60.901 casos recuperados (9 nuevos; 99,4%) y **301 casos fallecidos** (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,2% (25.233 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 41,4% (25.374 casos) son indeterminados. El 99,5% (25.099) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,1% (19) en el hospital y el 0,4% (112) se encuentran fallecidos. El 73,5% (45.019) de los casos son mujeres y el 26,5% (16.242) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23% (14.113 casos), medicina 16,7% (10.246 casos), administrativos 13% (7.944 casos), enfermería 10,3% (6.315 casos), estudiantes 6,6% (4.030 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.450 casos), psicología 2,2% (1.375) y fisioterapia 2,2% (1.345 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 33,8% (20.736 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 30,8% (18.860 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.546 casos), Boyacá 3,6% (2.211 casos), Norte de Santander 2,4% (1.466 casos), Barranquilla 1,9%(1.161 casos) y el Meta con el 1,9% (1.187 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 205 IPS, Antioquia de 200 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 64 IPS y Meta de 56 IPS.



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. 52 del 6 de julio de 2021, se reportan **53.502 casos** (5.520 casos nuevos) y **751 fallecidos** (84 muertes nuevas). Recuperados 49.524 (5049 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,7% (48.535 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 76,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (30.447 casos) y el 10,7% son mayores de 60 años (4.233 casos). El 70,3% (27.864) son hombres y el 64,8%

(25.683) son mujeres. El 48,6% (26.005) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,3% (9.813) en municipios de Antioquía, el 5,2% (2.774) en municipios del Valle del Cauca y el 3,8% (2.015) en municipios del Norte de Santander.

Poblaciones gestantes:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 13 del 6 de julio de 2021, se reportan **12.432 casos** (1.415 casos nuevos) y **135 fallecidas** (No COVID-19 25 casos). Recuperadas 11.851 (1.239 nuevos recuperadas). El 45,9% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (5.712), el 36,9% (4.591) en el segundo trimestre y el 13,8% (1.721) en el primer trimestre. El 97,1% de los casos son sintomáticas (12.071) y el 2,9% (361) son asintomáticas. El 95,8% (11.915) permanecen en casa, el 2,4% (298) hospitalizadas y en UCI el 0,5% (59).

El 89,6% (120) de las defunciones corresponden a muertes tempranas y el 10,4% (15) corresponden a muertes maternas tardías. El 10,4% (14 casos) de las mortalidades ocurrieron en la ciudad de Bogotá, el 9,6% (13) en Córdoba, el 8,9% (12) en Antioquía, el 7,4% (10) en el Valle del Cauca, el 6,7% (8) en Santander y en Barranquilla el 5,9% (8).

De los casos, el 7,6% de la población es menor de 19 años (948 casos), el 87,8% está entre los 20 a 39 años (10.921 casos) y el 4,4% son mayores de 40 años (563). En las muertes, el 3,7% (5) ocurrieron en menores de 19 años, el 91,8% (130) está entre los 20 a 39 años y el 4,4%(6) en mayores de 40 años.

Poblaciones de neonatos:

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

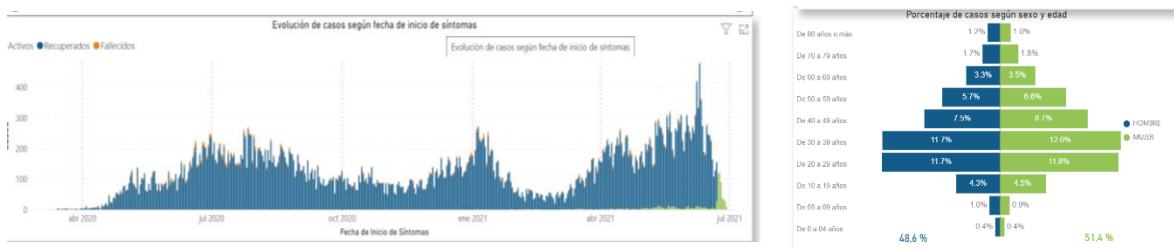
De acuerdo con el boletín del INS No. 13 del 6 de julio de 2021, se reportan **1.331 casos (193 casos nuevos), 160 casos activos (44 casos nuevos), recuperados 1.154 (147 casos nuevos) y 6 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 69,3% (922) son neonatal tardía (8-28 días) y el 30,7% (409) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (362 casos), departamentos de Antioquía (116) y Cesar (98).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 88,8% están en casa (1.177), el 6,5% en hospitalización sala general (86) y en la UCI el 3,8% (51). De acuerdo con el estado, los casos se distribuyen como casos leves el 88,4% (1.177 casos), moderados el 6,5% (86 casos) y graves el 3,8% (51 casos). El 0,45% (6) fallecido por COVID-19 y el 0,83% (11) fallecidos por otras causas.

Poblaciones indígenas:

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

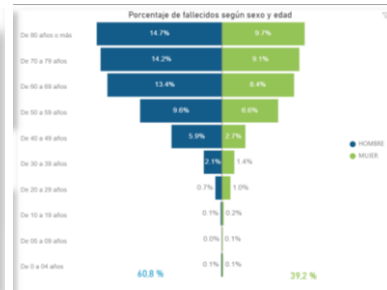
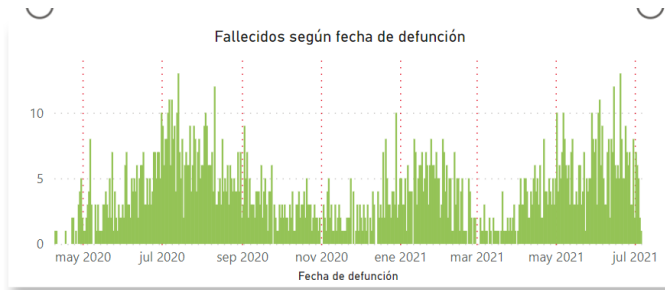
De acuerdo con el boletín del INS No. 70 del 2 de julio de 2021, se reportan **60.336 casos** (2.610 casos nuevos) y **1.750 fallecidos**. Recuperadas 56.988 (1.750 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 899 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,7% (436 casos) y en la UCI 0,1% (61 casos).



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

Los casos en esta población se han presentado en un 48,6% 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, Leticia, Pasto y Popayán y las tasas más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Mitú, Taraira y La Pedrera.

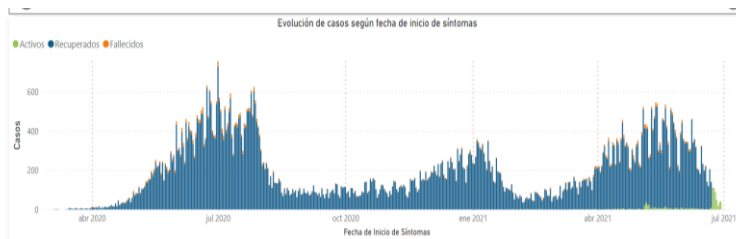
La proporción de letalidad es del 3%, el 60,8% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,5% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Itequia, Ipiales, Barranquilla y Riosucio; los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía y Nariño.



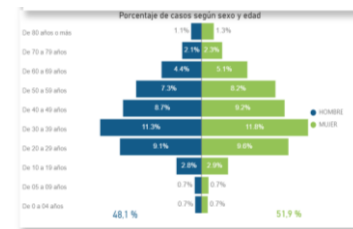
Poblaciones afrocolombianas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 54 del 2 de julio de 2021, se reportan **94.325 casos** (2.667 casos nuevos) y **2.917 fallecidos**. Recuperadas 89.683 (2.575 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 857 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,4% (425 casos) y en la UCI 0,05% (50 casos).

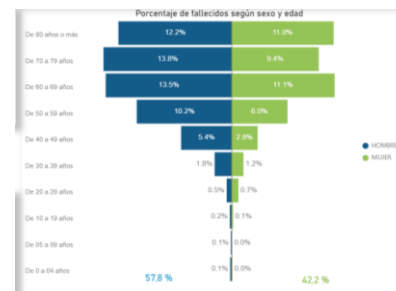
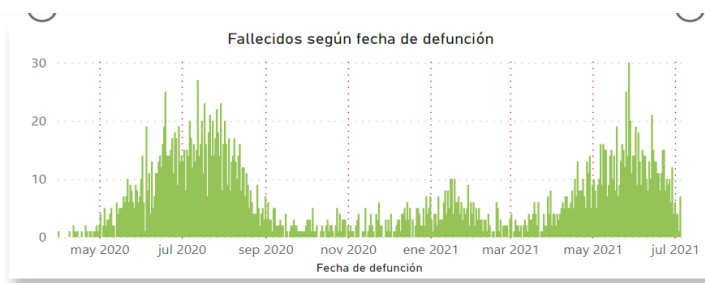


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

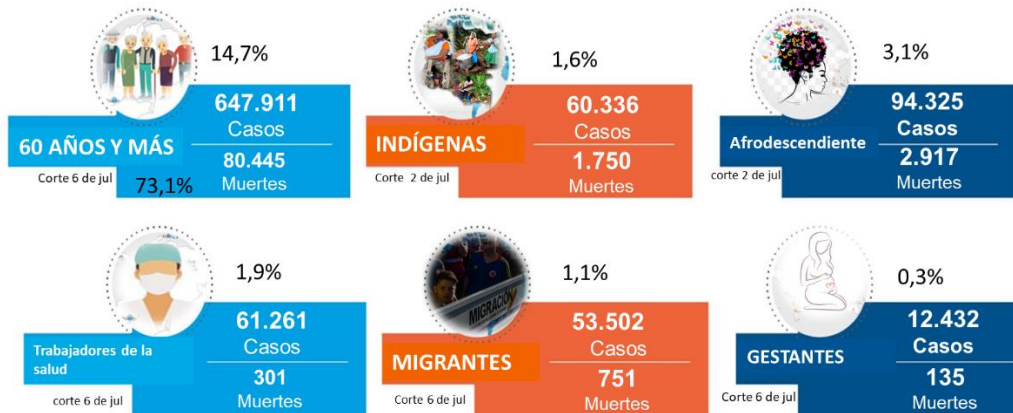


Los casos en esta población se han presentado en un 48,1% en hombres y en un 41,8% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Quibdó y Medellín y las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Tadó, Acandí, Bahía Solano y La Jagua de Ibirico.

La proporción de letalidad es del 3,1%, el 57,8% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 71% 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% de los casos y más del 43% de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,5% la región del Pacífico con el 4%.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 6 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 | 1.306.739 | 1,9 | 24.519 | 1,2 | 2.506 | 0,2 | 1958 | 0,1 | 1,9 | 3.166,2 | 16.874,3 |
| | Cundinamarca | 232.842 | 1,0 | 5.945 | 1,2 | 2355 | 1,0 | 188 | 0,1 | 2,6 | 1.833,2 | 7.179,8 |
| | Santander | 201.493 | 2,1 | 6285 | 2,0 | 2100 | 1,0 | 178 | 0,1 | 3,1 | 2.755,5 | 8.833,9 |
| | Tolima | 95.504 | 0,9 | 3045 | 1,4 | 834 | 0,9 | 116 | 0,1 | 3,2 | 2.272,4 | 7.127,2 |
| | Boyacá | 93.639 | 1,3 | 2175 | 2,3 | 774 | 0,8 | 115 | 0,1 | 2,3 | 1.750,2 | 7.534,9 |
| | Norte Santander | 78.082 | 0,9 | 3599 | 1,0 | 857 | 1,1 | 255 | 0,3 | 4,6 | 2.221,2 | 4.818,9 |
| | Huila | 75.438 | 0,8 | 2512 | 1,4 | 847 | 1,1 | 80 | 0,1 | 3,3 | 2.237,6 | 6.719,8 |
| Totales | 2.083.737 | 3,4 | 48.080 | 3,0 | 10.273 | 0,5 | 2890 | 0,1 | 3,0 | 2585,8 | 11.206,8 | |
| E. Cafetero Antioquia | Antioquia | 661.751 | 1,2 | 14.198 | 1,0 | 2325 | 0,4 | 438 | 0,1 | 2,1 | 2.126,1 | 9.909,5 |
| | Caldas | 92.303 | 0,8 | 1.913 | 1,6 | 900 | 1,0 | 111 | 0,1 | 2,1 | 1.878,3 | 9.063,1 |
| | Risaralda | 78.882 | 0,8 | 1.920 | 1,2 | 587 | 0,7 | 60 | 0,1 | 2,4 | 1.997,8 | 8.207,9 |
| | Quindío | 50.578 | 0,7 | 1.499 | 0,7 | 256 | 0,5 | 10 | 0,0 | 3,0 | 2.699,0 | 9.106,6 |
| | Totales | 883.514 | 2,5 | 19.530 | 2,4 | 4.068 | 0,5 | 619 | 0,1 | 2,4 | 2.119,9 | 9.590,0 |
| Caribe | Barranquilla | 186.803 | 0,3 | 5231 | 0,2 | 121 | 0,1 | 53 | 0,0 | 2,8 | 4.105,2 | 14.659,8 |
| | Cartagena | 109.527 | 0,6 | 1881 | 0,9 | 336 | 0,3 | 44 | 0,0 | 1,7 | 1.828,5 | 10.646,8 |
| | Atlántico | 108.234 | 0,3 | 3812 | 0,2 | 66 | 0,1 | 15 | 0,0 | 3,5 | 1.400,4 | 3.976,1 |
| | Córdoba | 87.147 | 1,0 | 3154 | 1,7 | 971 | 1,1 | 76 | 0,1 | 3,6 | 1.724,5 | 4.764,9 |
| | Cesar | 81.673 | 0,5 | 2233 | 0,6 | 1068 | 1,3 | 84 | 0,1 | 2,7 | 1.723,8 | 6.304,9 |
| | Santa Marta | 58.306 | 0,6 | 1706 | 0,7 | 429 | 0,7 | 91 | 0,2 | 2,9 | 3.167,4 | 10.825,2 |
| | Sucre | 51.983 | 1,5 | 1431 | 1,0 | 746 | 1,4 | 37 | 0,1 | 2,8 | 1.507,5 | 5.476,2 |
| | La Guajira | 39.924 | 0,2 | 1268 | 0,2 | 353 | 0,9 | 34 | 0,1 | 3,2 | 1.313,0 | 4.134,1 |
| | Bolívar | 28.797 | 1,1 | 713 | 1,3 | 140 | 0,5 | 17 | 0,1 | 2,5 | 326,9 | 1.320,4 |
| | Magdalena | 24.428 | 0,8 | 1327 | 0,6 | 361 | 1,5 | 25 | 0,1 | 5,4 | 929,9 | 1.711,8 |
| San Andrés | 6.458 | 0,8 | 128 | 2,4 | 45 | 0,7 | 12 | 0,2 | 2,0 | 2.009,7 | 10.139,4 | |
| Totales | 783.280 | 2,6 | 22.884 | 1,7 | 4.636 | 0,6 | 488 | 0,1 | 2,9 | 1603,1 | 5.487,2 | |
| Llanos / Orinoquia | Meta | 76.865 | 0,8 | 1811 | 2,1 | 522 | 0,7 | 39 | 0,1 | 2,4 | 1.702,9 | 7.227,9 |
| | Casanare | 30.788 | 1,3 | 759 | 3,0 | 434 | 1,4 | 50 | 0,2 | 0,0 | 1.744,0 | 7.074,5 |
| | Arauca | 11.372 | 0,8 | 328 | 2,0 | 151 | 1,3 | 17 | 0,1 | 2,9 | 1.114,9 | 3.865,3 |
| | Vichada | 2.502 | 0,9 | 40 | 0,0 | 17 | 0,7 | 2 | 0,1 | 1,6 | 354,1 | 2.215,0 |
| Totales | 121.527 | 5,1 | 2.938 | 5,1 | 1.124 | 0,9 | 108 | 0,1 | 2,4 | 1541,6 | 6.376,6 | |
| Amazonia | Caquetá | 20.811 | 0,7 | 791 | 0,5 | 138 | 0,7 | 25 | 0,1 | 3,8 | 1.926,8 | 5.069,4 |
| | Putumayo | 13.956 | 0,7 | 570 | 0,2 | 231 | 1,7 | 22 | 0,2 | 4,1 | 1.587,2 | 3.886,1 |
| | Amazonas | 6425 | 0,1 | 247 | 0,0 | 30 | 0,5 | 18 | 0,3 | 3,8 | 3.125,8 | 8.130,9 |
| | Guaviare | 4519 | 0,5 | 78 | 0,0 | 33 | 0,7 | 2 | 0,0 | 1,7 | 900,1 | 5.214,8 |
| | Guainía | 2094 | 0,3 | 24 | 0,0 | 3 | 0,1 | 1 | 0,0 | 1,1 | 474,0 | 4.135,4 |
| | Vaupés | 1675 | 0,2 | 15 | 0,0 | 4 | 0,2 | 1 | 0,1 | 0,9 | 335,5 | 3.746,2 |
| Totales | 49.480 | 2,1 | 1.725 | 1,5 | 499 | 0,9 | 69 | 0,1 | 3,5 | 1673,7 | 4.800,7 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 341.630 | 2,2 | 10652 | 1,2 | 2.020 | 0,6 | 470 | 0,1 | 3,1 | 2350,3 | 7.537,9 |
| | Nariño | 80.555 | 1,3 | 2689 | 1,3 | 1239 | 1,5 | 128 | 0,2 | 3,3 | 1652,1 | 4.949,3 |
| | Cauca | 44.025 | 1,4 | 1167 | 1,3 | 428 | 1,0 | 76 | 0,2 | 2,7 | 782,2 | 2.950,9 |
| | Choco | 14.834 | 1,0 | 354 | 0,9 | 87 | 0,6 | 14 | 0,1 | 2,4 | 649,8 | 2.723,0 |
| Totales | 481.044 | 3,3 | 14.862 | 3,3 | 3.774 | 0,8 | 688 | 0,1 | 3,1 | 1813,2 | 5.868,9 | |

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 6 de 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 6 de julio de 2021 la región andina aportó **2.083.737 casos (47,3%)** y **48.080 (43,7%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **101.993 casos (5,2%)** y **2.030 muertes (4,4%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,7%) y muertes (51%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos superior al 5,5% en Tolima y Santander. En lo relacionado con las muertes se evidencia un incremento menor al 3,5% en Norte de Santander y los mayores incrementos superaron el 5% con Boyacá, Santander, Huila y Tolima. 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 62,3% de los casos activos del país (103.522 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 75,7% (78.329 casos), seguido de Santander con el 7.1% (7.315 casos) y Cundinamarca con el 6,8% (7.042 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 6 de julio de 2021 un total de **1.306.739 casos** confirmados y **24.519 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,7% del total de los casos y el 22,3% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 5% (62.154) en el número de casos presentados y 4 % (953) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 54,6% (697.907) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (577.946); la población mayor de 60 años concentra el 13,2% (172.403) de los casos y el 72,8% (17.858) de las muertes.

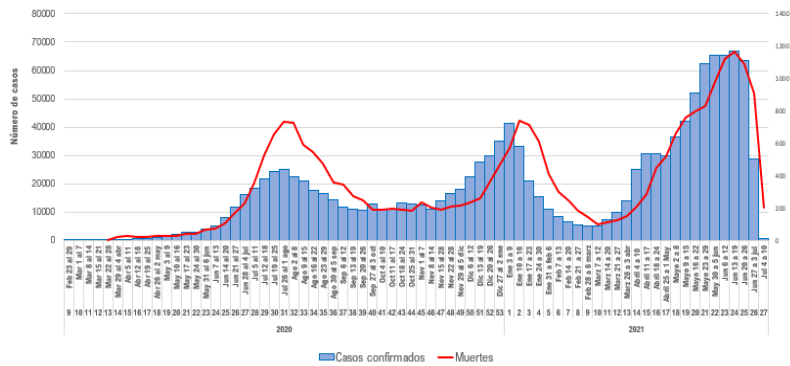
Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 91,9% (1.201.136) se han recuperado, el 5,7% (74.477) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (2.266) se encuentran hospitalizados, el 0,12% (1.586) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (24.519).

Al 6 de julio el 6% (78.329) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,5% (41.878) son casos en mujeres, el 45,3% (35.466) están entre 20 y 39 años y 11% (8.578) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 13%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 68,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo y 18 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08, con un 6,5% más en comparación con el Rt **del 19 de junio de 2021 que es de 1,01**.

Con corte al 19 de junio de 2021 el impacto estimado es 1%, 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.

Curva epidémica COVI-19 de casos y muertes por semana epidemiológica de Bogotá D.C., a 6 de julio de 2021



| | |
|----------------------|-----------|
| No. de casos totales | 1.306.739 |
| No. de casos activos | 78.329 |
| No. de muertes | 24.519 |
| Rt | 1 |
| Letalidad | 1,9% |
| Positividad PCR | 27 |
| Ocupación UCI | 92,2% |
| Disponibilidad UCI | 7,8% |

Datos municipio de Ibagué

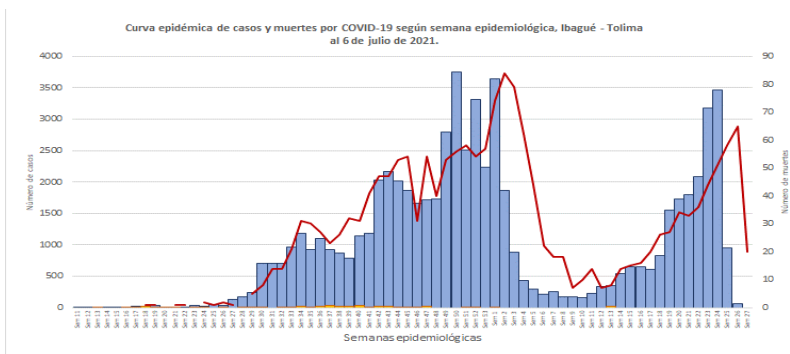
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Ibagué presenta al 6 de julio un total de **67.230 casos confirmados y 1.571 muertes** las cuales representan el 70,4% de los casos y el 51,6% de las muertes en el departamento del Tolima. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 5,9% en el total de los casos, el 5,4% en las muertes y del 34,4% en los casos activos. Se han identificado 53 conglomerados en el departamento del Tolima, dentro de estos el 60,4% (32) en empresas, el 22,6% (12) comunitarios, el 5,7% (3) instituciones educativas, el 3,8% (2) en fuerzas militares, el 3,8% (2) en la policía, el 1,9% (1) centros de protección y el 1,9% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (32.149) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,9% (28.839) y el 16,3% (10.963) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,7% (63.688) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,3% (1.571) y se reportan activos el 2,6% (1.760). Entre los casos activos el 78,0% (1.372) están en casa, el 19,5% (343) en hospitalización general y el 2,6% (45) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del 19 de junio es de **1,23**



| | |
|---------------------|--------|
| No de casos totales | 67.230 |
| No de casos activos | 1.760 |
| No de muertes | 1.571 |
| No de recuperados | 63.688 |
| Rt | 1,23 |
| Letalidad | 2,3 |
| Positividad PCR | 39 |
| Ocupación UCI | 98,02% |
| Disponibilidad UCI | 1,98% |

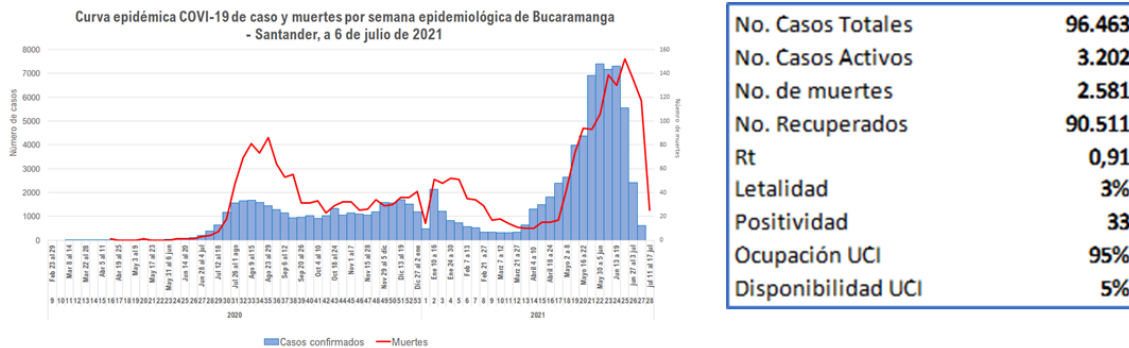
Datos municipio de Bucaramanga

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

Con corte al 6 de julio, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **96.463 casos**. El 94% (90.511) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (2.581) y se reportan activos el 3,3% (3.202). Entre los casos activos 75,5% (2.419) están en casa, el 23,2% (745) en hospitalización general y el 1,1% (38) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 26 y 27 de 2021, se encontró un incremento de casos del 6,6% (5.951), fallecimientos en un 2,5% (132). La proporción de positividad para el municipio es del 33%. En el departamento de Santander se reportan **17 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,9% (42.394), la población mayor de 60 años concentra el 15% (14.389) de los casos y el 71% (1.835) 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 19 de junio es 0,91** y con un porcentaje de impacto estimado del 69,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



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 **883.514 casos** y **19.530 muertes** que corresponden al 20,1% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **30.331 casos** activos (3,4%) y **831.538 casos** recuperados (94,1%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 3,6% de los casos y del 3,4% en el número muertes con una letalidad del 2,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fueron Antioquia (1,2%), Risaralda (0,8%), Caldas (1,1%), y Quindío (0,7%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Caldas (1,6%), Risaralda (1,2%), Antioquia (1%) y Quindío (0,7%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,4%), Antioquia (2,1%) y Caldas (2,1%).

Datos de municipio de Medellín

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

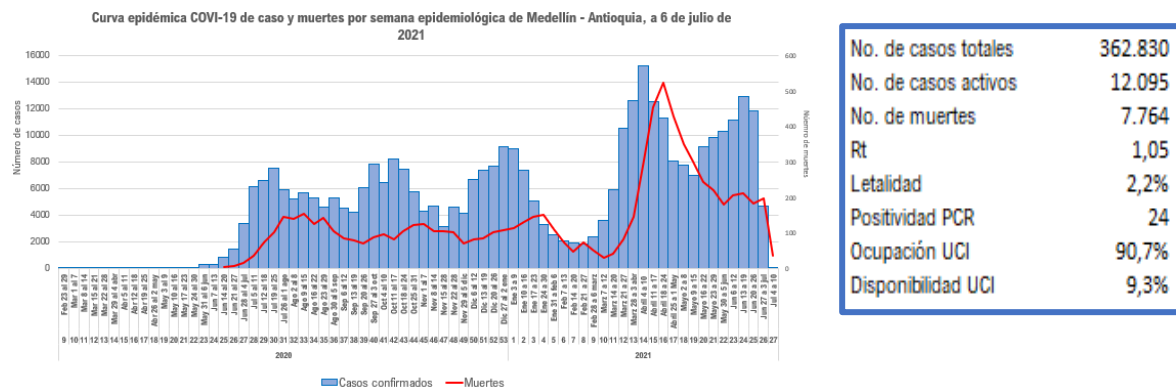
El municipio de Medellín reportó al 6 de julio de 2021 un total de **362.830 casos** confirmados y **7.764 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55,8% del total de los casos y el 54,7% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,2% (11.176) en el número de casos notificados y el 2,6% (199) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,4% (193.873 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% (167.035 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,4% (52.370) de los casos y el 77,4% (6.011) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 94,3% (342.250) se han recuperado, el 3,1% (11.116) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (869) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (110) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (7.764).

Al 6 de julio el 3,3% (12.095) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,2% (6.367) son casos en mujeres, el 49,3% (5.964) están entre 20 y 39 años y 11% (1.331) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 12,5%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 46,4% 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 20 de mayo y 18 de junio y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08, con un aumento al **19 de junio de 2021 del 3,7% (1,12)**. Con corte al 19 de junio el impacto estimado del 12% este valor corresponde al esperado, sin embargo, puede deberse al corte con el rezago de la información.



Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 6 de julio un total de **783.280 casos** y **22.884 muertes** que corresponden al 17,2% de los casos y al 20,3% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 3,2% (24.356 nuevos casos) en los casos confirmados, el 2,3% (522 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 9,1% en los casos activos (1.523 menos casos). Los departamentos de Sucre (7,1%), Córdoba (6,1%), Bolívar (5,9%) y el distrito de Cartagena (4,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, Sucre (5,5%), Bolívar (4,4%), Córdoba (4,4%), Cartagena (3,4%), San Andrés (3,2%), Cesar (2,8%) y el distrito de Santa Marta (2,5%) 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 25,8%, porcentaje de hospitalización en UCI del 1,7%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,4), Córdoba (3,6), Atlántico (3,5) y La Guajira (3,2). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en la Guajira (4,7%), el archipiélago San Andrés (3,2%), distrito de Santa Marta (2,7%) y el Cesar (2,3%) y en la hospitalización de casos activos en sala general La Guajira (65,2%), Cesar (55,7%), Magdalena (47%), Sucre (33,2%), el archipiélago San Andrés (29,8%) y Córdoba (26,7%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

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

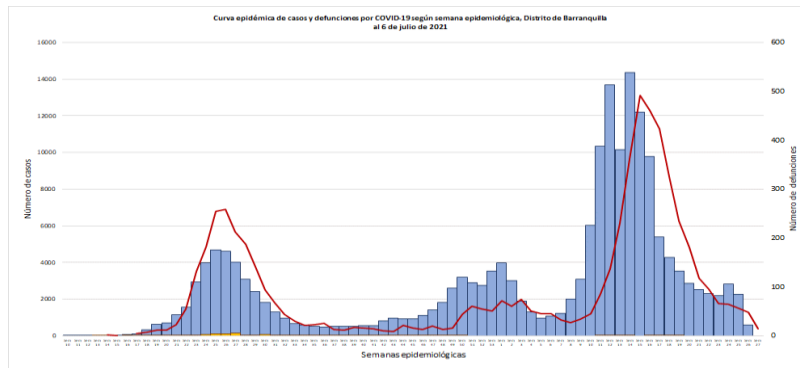
El distrito de Barranquilla presenta al 6 de julio un total de **186.803 casos confirmados** y **5.231 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 1,4% en el total de los casos, el 0,9% en las muertes y una disminución del 2,11% en los casos activos. Se han identificado 39 conglomerados, dentro de estos el 53,8% (21) en empresas, el 30,8% (12) centros de protección, el 7,7% (3) en población carcelaria, y el 7,7% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,2% (90.031) corresponde al sexo masculino. Según

los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,2% (75.046) y el 17,2% (32.129) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,8% (178.943) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (5.231) y se reportan activos el 1,0% (1.940). Entre los casos activos el 94,3% (1.830) están en casa, el 4,1% (80) en hospitalización general y el 1,5% (30) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 19 de junio fue de 0,99.**



| | |
|----------------------------|---------|
| No de casos totales | 186.803 |
| No de casos activos | 1.940 |
| No de muertes | 5.231 |
| No de recuperados | 178.943 |
| Rt | 0,99 |
| Letalidad | 2,8 |
| Positividad PCR | 16 |
| Ocupación UCI | 61,83% |
| Disponibilidad UCI | 38,17% |

Datos del distrito de Cartagena

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

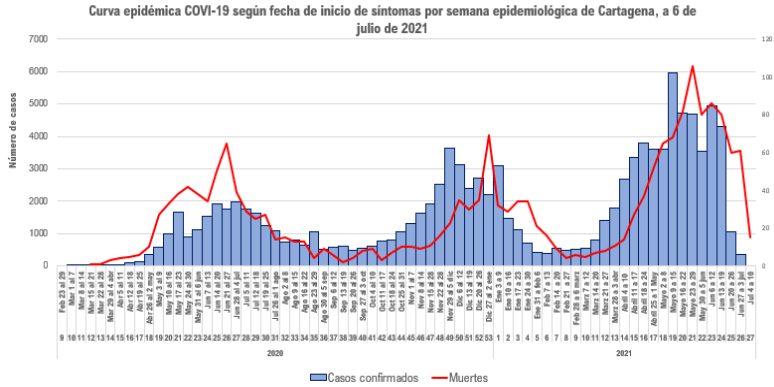
El distrito de Cartagena reportó al 6 de julio de 2021 un total de **109.527 casos** confirmados y **1.881 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 4,9% (5.077) en el número de casos notificados y 3,4% (62) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 51,8% (56.746 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% (48.041 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,5% (14.751 de los casos y el 69,6% (1.310) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 96,2% (105.315) se han recuperado, el 1,7% (1.813) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (252) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (14) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (1.881).

Al 6 de julio el 1,9% (2.079) permanece en condición de casos activos, de estos el 54,4% (1.131) son casos en mujeres, el 38,1% (793) están entre 20 y 39 años y 15,5% (322) 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 50,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo y 18 de junio de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,97, con una disminución al **19 de junio del 1% (0,96)**. Con corte al 19 de junio de 2021 el impacto estimado del 68%, 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 | 109.527 |
| No. de casos activos | 2.079 |
| No. de muertes | 1.881 |
| Rt | 0,8 |
| Letalidad | 1,8% |
| Positividad PCR | 22 |
| Ocupación UCI | 85,4% |
| Disponibilidad UCI | 14,6% |

Datos de municipio de Montería

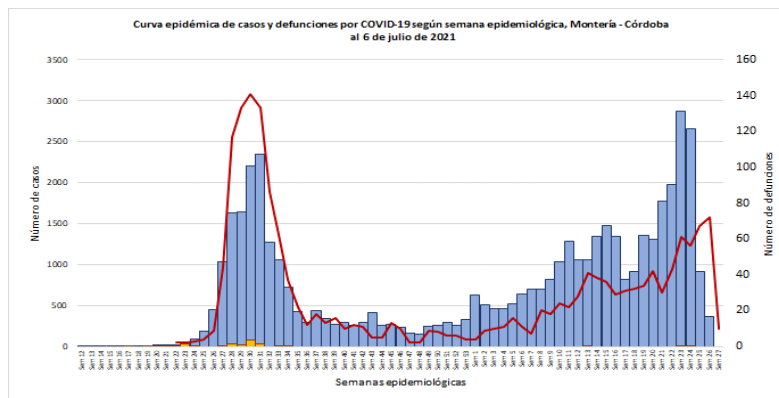
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Montería presenta al 6 de julio un total de **47.381 casos confirmados** y **1.521 muertes** las cuales representan el 54,4% de los casos y el 48,2% de las muertes en el departamento de Córdoba. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 5,3% en el total de los casos, el 5,1% en las muertes y una disminución del 13,2% en los casos activos. En el departamento de Córdoba, se han identificado 6 conglomerados, dentro de estos, el 66,7%(4) en empresas, el 16,7% (1) en indígenas y el 16,7%(1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,8% (21.679) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,5% (19.172) y el 16,6% (7.880) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,8% (43.956) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,6% (1.521) y se reportan activos el 3,6% (1.714). Entre los casos activos el 72,2% (1.238) están en casa, el 26,3% (451) en hospitalización general y el 1,5% (25) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 19 de junio fue de 1,14**



| | |
|---------------------|--------|
| No de casos totales | 47.381 |
| No de casos activos | 1.714 |
| No de muertes | 1.521 |
| No de recuperados | 43.956 |
| Rt | 1,14 |
| Letalidad | 3,2 |
| Positividad PCR | 30 |
| Ocupación UCI | 85,61% |
| Disponibilidad UCI | 14,39% |

Región Pacífico

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

La región del pacifico, tiene confirmados al 6 de julio un total de **481.044 casos** y **14.862 muertes** que corresponden al 10,4% de los casos y al 12,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacifico tiene un incremento de 5,2% (23.974 nuevos casos) en los casos confirmados y 4,5% (646 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle del Cauca (5,5%) tiene un incremento relativo en el

número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones los departamentos del Cauca (5%) y Valle del Cauca (4,6%) 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 26,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 2,8%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Valle del Cauca (3,1%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (39,3%) y Cauca (27,6%).

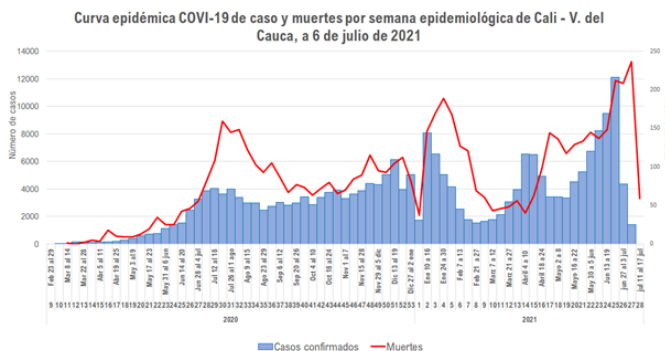
Datos de Municipio de Cali

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

Con corte al 6 de julio, se han reportado **233.080 casos** en el municipio de Cali, el **95% (220.404)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (6.089)** y se reportan activos el 2,4% (5.646). Entre los casos activos el 77,3% (4.365) están en casa, el 19,8% (1.123) en hospitalización general y el 2,7% (158) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 26 y 27, se encontró un incremento de casos del 5,4% (12.003) y un aumento del 3,5% (263) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 30%. 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 42,4% (98.916), la población mayor de 60 años concentra el 16,8% (39.061) de los casos y el 79,9% (4.871) 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 **19 de junio** es **1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



| | |
|--------------------|---------------|
| No. Casos Totales | 54.365 |
| No. Casos Activos | 1.151 |
| No. de muertes | 1.191 |
| No. Recuperados | 51.841 |
| Rt | 1,1 |
| Letalidad | 2,2% |
| Positividad | 18% |
| Ocupación UCI | 92% |
| Disponibilidad UCI | 8% |

Datos de los Llanos Orientales y Orinoquía

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

Al 6 de julio de 2021 la región de los Llanos Orientales y Orinoquía aportó **121.527 casos (2,8%)** y **2.938 (2,7%) defunciones al país**. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **6.992 casos (6,1%)** y **205 muertes (7,5%)**.

El departamento de Meta es la entidad que le aporta el mayor número de casos (63,3%) y muertes (61,6%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos mayor en Arauca y Meta (7,1% y 6,5% respectivamente). Con relación a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Meta con el 7,4% y los mayores incrementos fueron de Vichada y Casanare (8,1% y 7,9% respectivamente). La letalidad más alta la tiene Arauca con el 2,9%.

Esta región aporta el 2,2% de los casos activos del país (3,650 casos), 27,8% menos que los últimos siete días, siendo Meta es la mayor proporción de casos activos con el 49,8% (1,816 casos), seguido de Casanare con el 35,3 (1.288 casos) y Arauca con el 13,9% (506 casos).

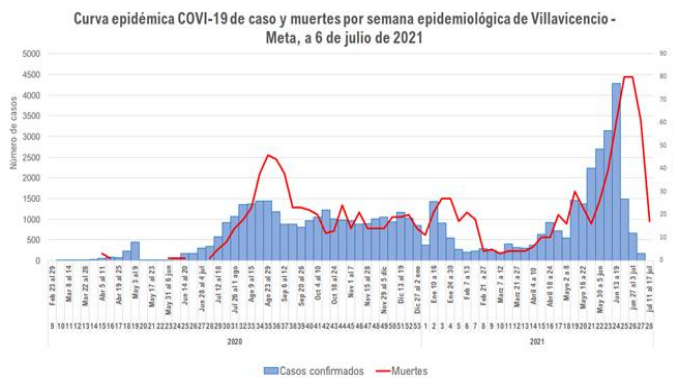
Datos de municipio Villavicencio

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

Con corte al 6 de julio, se han reportado **54.365 casos** en el municipio de Villavicencio, el **95,4% (51.841)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (1.191)** y se reportan activos el 2,1% (1.151). Entre los casos activos el 72,8% (839) están en casa, el 26,2% (302) en hospitalización general y el 0,8% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 26 y 27, se encontró un incremento de casos del 6,2% (3.182) y un aumento del 6,7% (75) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 18%. En departamento de Cesar se reportan **72 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,7% (25.940), la población mayor de 60 años concentra el 12% (6.381) de los casos y el 70,1% (836) 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 **19 de junio 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 | 54.365 |
| No. Casos Activos | 1.151 |
| No. de muertes | 1.191 |
| No. Recuperados | 51.841 |
| Rt | 0,98 |
| Letalidad | 2,2% |
| Positividad | 18% |
| Ocupación UCI | 92% |
| Disponibilidad UCI | 8% |

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 **49.480 casos y 1.725 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **863 casos activos (1,7%) y 46.650 casos recuperados (94,2%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,6% de los casos y del 1,7% en el número muertes con una letalidad del 3,5%.

Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Caquetá (0,7%), Putumayo (0,7%), Guaviare (0,5%) y Guainía (0,3%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Guaviare (0,5) y Putumayo (0,2%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Amazonas (3,8%), Caquetá (3,8%) y Guaviare (1,7%).

Datos de municipio Leticia

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

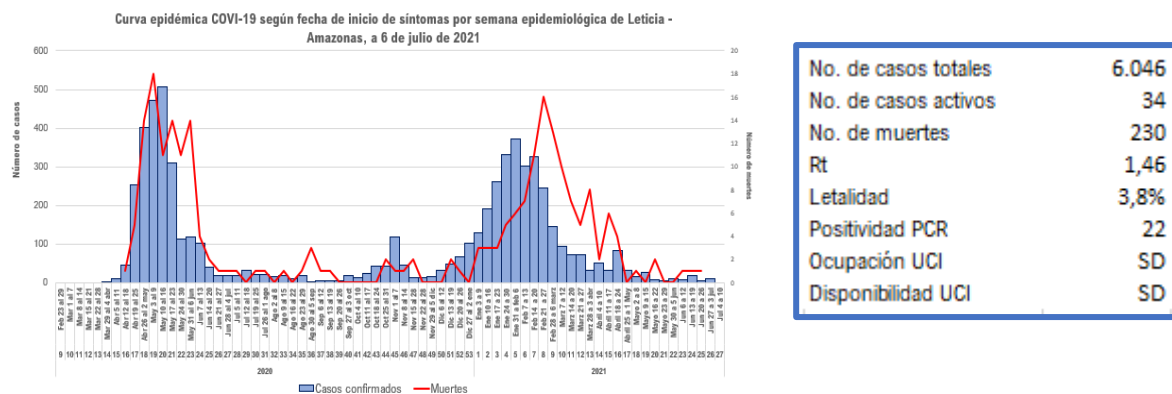
El municipio de Leticia reportó al 6 de julio de 2021 de un total de **6.046 casos** confirmados y **230 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,1% del total de los casos y el 93,1% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,4 (22) en el número de casos notificados y sin cambios durante los últimos 7 días en el número de las muertes.

El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (3.284) 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% (2.513); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (834) de los casos y el 63,9% (147) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,4% (5.767) se han recuperado, el 0,2% (12) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (20) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (2) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (230).

Al 6 de julio el 0,6% (34) permanece en condición de casos activos, de estos el 58,8% (20) son casos en hombres, el 32,4% (11) están entre 20 y 39 años y 8,8% (4) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 32,4%.

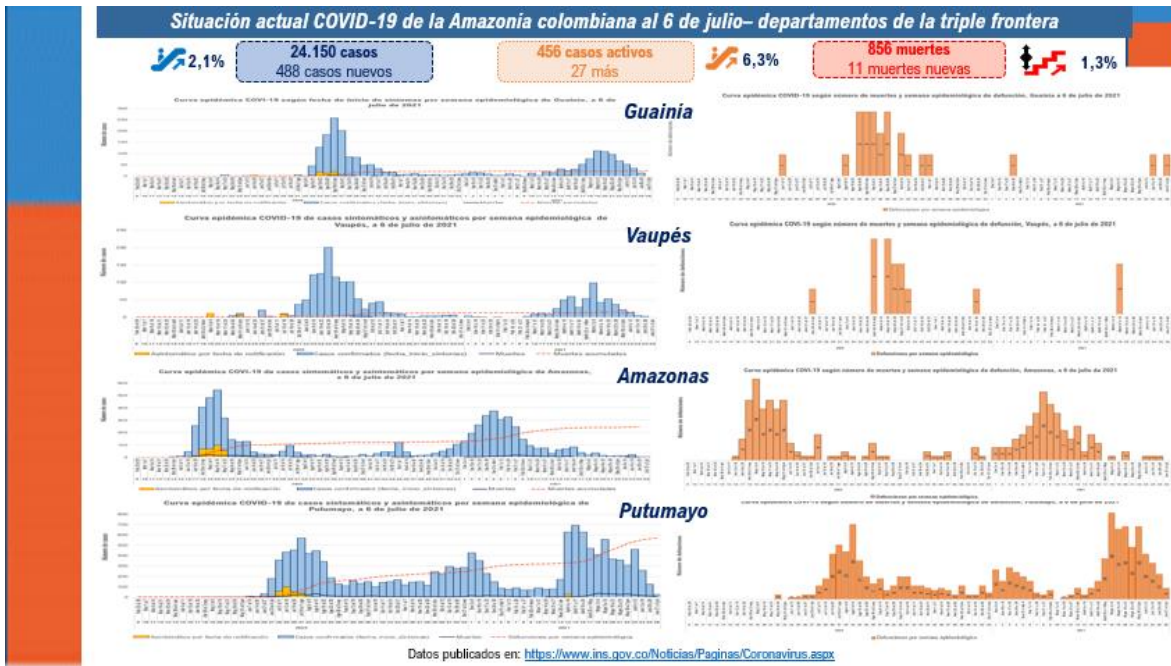
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 53% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo y 18 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,09 con un aumento del 42,2% al **19 de junio (1,55)**. Con corte al 19 de junio el impacto estimado del 55%, 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

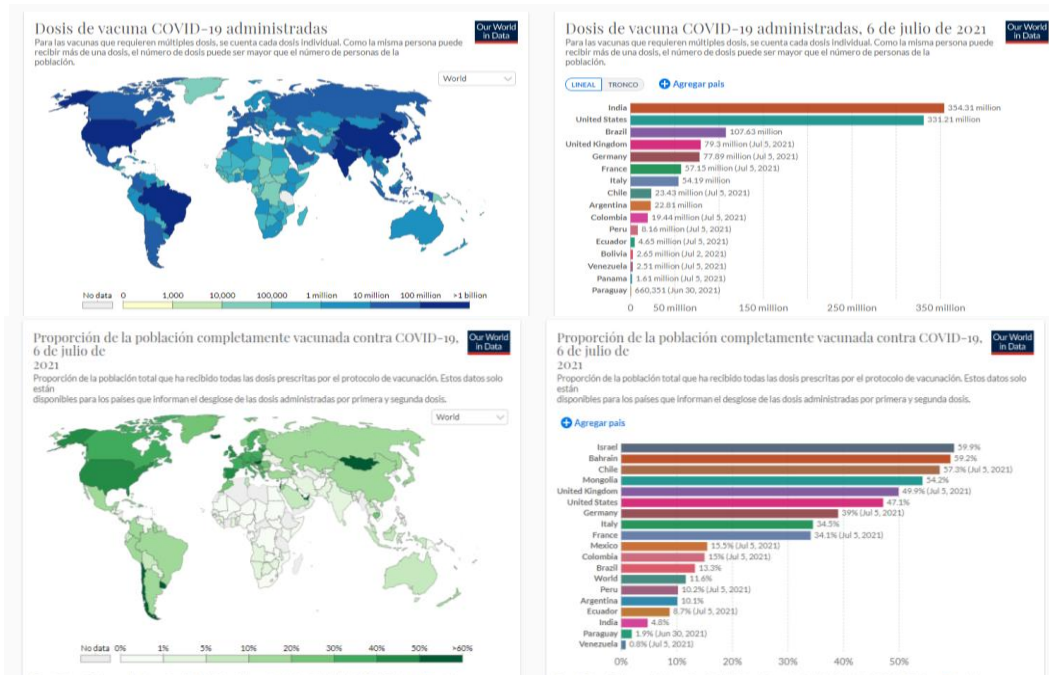
Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 4 de julio se han casos de SARS-CoV-2 variante *Gamma antes "P1"* y "P1.1." en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta al 6 de julio reportaron **24.150 casos** (488 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 2,8% en la última semana y **856 muertes** (11 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 1,3% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Putumayo con el 3%, seguido de Guainía con el 2,6% y en las muertes Guainía mostró el mayor incremento en la última semana (4,3%).



Avances en la vacunación contra COVID-19

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



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

Colombia reporta con corte al 6 de julio, un total de **19.760.223 dosis aplicadas, 7.473.889 segundas dosis aplicadas**, Bogotá con el mayor número de dosis aplicadas (3.754.377), Antioquía (2.965.519), Valle del Cauca (1.863.251), Cundinamarca (1.172.976) y Santander (1.001.608). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (63.962), Vaupés (15.950), Guainía (21.279) y Putumayo (80.775 dosis).



Contexto Nacional

Colombia recibió otras 104.130 dosis de Pfizer. Colombia recibió este miércoles 104.130 nuevas dosis de vacunas contra el covid-19 del laboratorio Pfizer, adquiridas a través del acuerdo bilateral alcanzado con este laboratorio. Frente al lote de este miércoles, Germán Escobar, jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó que servirán para seguir avanzando en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. "Estas vacunas entran a reforzar las etapas 3 y 4 en las que nos encontramos, sobre todo, garantizan la aplicación de segundas dosis para las personas que han recibido la primera aplicación de esta vacuna", indicó Escobar, quien también destacó que es necesario que los ciudadanos que están dentro de las etapas abiertas asistan a los puntos de vacunación.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-otras-104.130-dosis-de-Pfizer.aspx>

Así avanza la vacunación con Janssen en el país. La primera vacuna de Janssen aplicada en el país fue reportada el pasado 26 de junio. Ese día, en total, se aplicaron 4.966 dosis, de acuerdo con datos de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social. Con corte a 5 de julio, el reporte de vacunas de Janssen aplicadas en el país era de 272.359, es decir, este número de personas ya están protegidas frente al virus, pues se trata de una vacuna de una sola dosis, que tiene una eficacia del 100 % para prevenir la enfermedad grave y la muerte y del 63,3 % para prevenir el contagio. Frente a las posibilidades con esta vacuna, Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención, manifestó que es un biológico que permite llegar a zonas de difícil acceso, ya sea por razones topográficas o de orden público.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-avanza-la-vacunacion-con-Janssen-en-el-pais.aspx>

Vacunas contra covid-19 aplicadas en Colombia demuestran seguridad y eficacia. El Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) adelantan permanentemente un programa vigilancia sobre efectos adversos posteriores a la vacunación, en el que están incluidas todas las vacunas contra el COVID-19 que se aplican en Colombia. Tras cuatro meses de la puesta en marcha del Plan Nacional de Vacunación, los estudios entregaron resultados favorables, con hallazgos claros y contundentes que ratifican que todas las vacunas que hacen parte del portafolio de Colombia, además de efectivas, son seguras. "En este análisis, en el que se incluyeron más de 13 millones de dosis aplicadas hasta el 15 de junio, encontramos que la ocurrencia de eventos adversos posteriores

a la vacunación es menor de 0,07 %. La tasa de reporte muestra que esto es equivalente a 62 personas por cada 100 mil dosis aplicadas", aseguró Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía de la cartera de Salud.

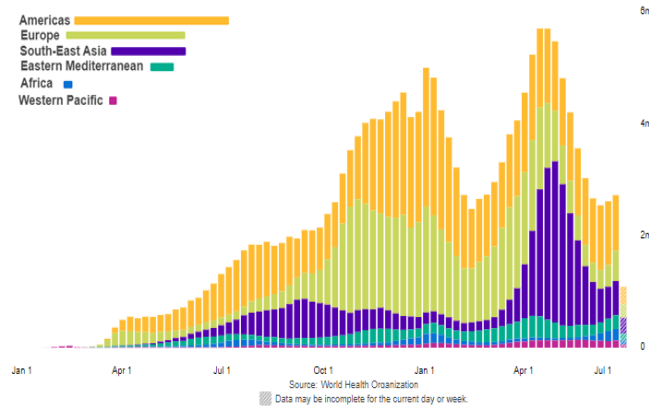
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunas-contra-covid-19-aplicadas-en-Colombia-demuestran-seguridad-y-eficacia.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron **184.038.901** (2.750.760 casos nuevos en los últimos 7 días) y **3.987.726 muertes** (54.326 muertes nuevas en la última semana). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos fueron: India, Indonesia, Reino Unido, Colombia, Brasil, Federación Rusa, Brasil, Argentina, Irán (República Islámica), Sudáfrica y Bangladés. 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, Francia 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 (39,7%) y el 48,2% de las muertes.



Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron Reino Unido, Indonesia, Sudáfrica, Irán (República Islámica) y Federación Rusa; del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Sudáfrica, Indonesia, Federación Rusa, Bangladés 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 | 2.650.049 | 2.784.402 | 5,07 | Global | 56.120 | 54.573 | -2,76 |
| Brasil | 481.571 | 344.109 | -28,54 | Brasil | 11.506 | 11.020 | -4,22 |
| India | 339.036 | 300.817 | -11,27 | India | 8.335 | 5.757 | -30,93 |
| Indonesia | 138.352 | 201.125 | 45,37 | Federación Rusa | 4.198 | 4.827 | 14,98 |
| Colombia | 218.789 | 188.667 | -13,77 | Indonesia | 2.733 | 4.417 | 61,62 |
| Reino Unido | 114.571 | 183.567 | 60,22 | Colombia | 4.744 | 4.140 | -12,73 |
| Federación Rusa | 142.638 | 168.035 | 17,81 | Argentina | 3.652 | 3.379 | -7,48 |
| Sudáfrica | 108.640 | 136.443 | 25,59 | Sudáfrica | 1.243 | 2.364 | 90,19 |
| Argentina | 146.241 | 129.114 | -11,71 | Estados Unidos | 2.052 | 1.368 | -33,33 |
| Irán (República Islámica) | 75.473 | 94.114 | 24,70 | Peú | 1.518 | 1.226 | -19,24 |
| Estados Unidos | 87.148 | 74.603 | -14,40 | Bangladés | 686 | 1.090 | 58,89 |

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

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron **73.118.205 casos** (931.289 casos nuevos en la última semana) y **1.922.926 muertes** (25.972 nuevas muertes en los últimos 7 días), con un incremento relativo de 1,3% de los casos y de 1,45% de las muertes en los últimos 7 días. 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: Colombia (25.366 casos), Brasil (22.703 casos), Argentina (17.277 casos), Estados Unidos (5.614 casos), Cuba (3.591 casos), Guatemala (2.785 casos), Chile (1.857 casos), México (1.805 casos), Perú (1.564 casos), Bolivia (1.394 casos), Ecuador (1.302 casos) y Honduras (1.142 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (695 muertes), Argentina (617 muertes), Colombia (570 muertes), Perú (159 muertes) y Paraguay (101 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Enfoque especial: Actualización sobre las variantes del SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-oncovid-19---22-june-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si tienen un impacto en 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. 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.

Aquí proporcionamos actualizaciones sobre:

- Definiciones de trabajo de variantes y otras variantes y cambios de aminoácidos bajo supervisión.
- Actualizaciones de las clasificaciones de variantes.
- Países / territorios / áreas que notifican la detección de COV.

Definiciones de trabajo de variantes y otras variantes y cambios de aminoácidos bajo supervisión

Dada la evolución en curso en nuestra comprensión de los impactos de los COV y VOI, y los requisitos de vigilancia y respuesta, la OMS revisa y ajusta periódicamente las definiciones de trabajo (consulte el Recuadro abajo y el sitio web OMS <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>). El conjunto revisado de definiciones formaliza adicionalmente una tercera categoría denominada '**Alertas para mayor monitoreo**', que incluye variantes con indicaciones de que pueden representar un riesgo para la salud pública global, dependiendo de la pandemia en evolución, pero para las cuales se evidencian impactos fenotípicos o epidemiológicos, menos claros en comparación con los VOC o VOI enumerados. Estas alertas se reevalúan periódicamente en función de los criterios descritos en las definiciones de trabajo de VOI / VOC.

VARIANTES DE PREOCUPACIÓN

Es una variante del SARS-CoV-2 que cumple con la definición de un VOI (ver a continuación) y, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado de importancia para la salud pública mundial:

- ✓ Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de COVID-19; o
- ✓ Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o
- ✓ Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapéuticas disponibles.

| WHO label | Pango lineages | GISAID clade | Nextstrain clade | Additional amino acid changes monitored* | Earliest documented samples | Date of designation |
|-----------|-----------------------------------|--------------|------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| Alpha | B.1.1.7 | GRY | 20I (V1) | +S:484K +S:452R | United Kingdom, Sep-2020 | 18-Dec-2020 |
| Beta | B.1.351 B.1.351.2 B.1.351.3 | GH/501Y.V2 | 20H (V2) | +S:L18F | South Africa, May-2020 | 18-Dec-2020 |
| Gamma | P.1 P.1.1 P.1.2 | GR/501Y.V3 | 20J (V3) | +S:681H | Brazil, Nov-2020 | 11-Jan-2021 |
| Delta | B.1.617.2 AY.1 AY.2 | G/478K.V1 | 21A | +S:417N | India, Oct-2020 | VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021 |

*Notable spike (S) amino acid changes under monitoring, which are currently reported in a minority of sequenced samples.

Principales acciones de la OMS para un posible COV

- Evaluación comparativa de las características de las variantes y los riesgos para la salud pública por la OMS y el Grupo Técnico Asesor sobre Evolución Viral.
- Si se determina necesario, coordinar investigaciones de laboratorio adicionales con los Estados miembros y los socios.
- Comunicar nuevas designaciones y hallazgos a los Estados miembros y al público a través de los mecanismos establecidos.
- Evaluar la orientación de la OMS a través de los mecanismos establecidos por la OMS y actualizarla, si es necesario.

Acciones principales de un Estado miembro, si se identifica un COV:

- Envíe las secuencias genómicas completas y los metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, como GISAID.
- Informar los casos / grupos iniciales asociados con la infección por COV a la OMS a través del mecanismo del RSI.
- Donde exista capacidad y en coordinación con la comunidad internacional, realizar investigaciones de campo y evaluaciones de laboratorio para mejorar la comprensión de los impactos potenciales del COV en la epidemiología del COVID-19, la gravedad, la eficacia de las medidas sociales y de salud pública, los métodos de diagnóstico, las respuestas inmunitarias, los anticuerpos. neutralización, u otras características relevantes.

VARIANTES DE INTERÉS

Es una variante del SARS-CoV-2:

- ✓ Con cambios genéticos que se predice o se sabe que afectan las características del virus, tales como transmisibilidad, gravedad de la enfermedad, respuesta inmunológica, respuesta al diagnóstico o terapéutica; e
- ✓ Identificado para causar una transmisión comunitaria significativa o múltiples grupos de COVID-19, en varios países con una prevalencia relativa creciente junto con un número creciente de casos a lo largo del tiempo, u otros impactos epidemiológicos aparentes que sugieren un riesgo emergente para la salud pública mundial.

| WHO label | Pango lineages | GISAID clade | Nextstrain clade | Earliest documented samples | Date of designation |
|-----------|----------------|--------------|------------------|------------------------------------|---------------------|
| Eta | B.1.525 | G/484K.V3 | 21D | Multiple countries, Dec-2020 | 17-Mar-2021 |
| Iota | B.1.526 | GH/253G.V1 | 21F | United States of America, Nov-2020 | 24-Mar-2021 |
| Kappa | B.1.617.1 | G/452R.V3 | 21B | India, Oct-2020 | 4-Apr-2021 |
| Lambda | C.37 | GR/452Q.V1 | 21G | Peru, Dec-2020 | 14-Jun-2021 |

Principales acciones de la OMS para un posible VOI

- Evaluación comparativa de las características de las variantes y los riesgos para la salud pública por la OMS.
- Si se determina necesario, coordinar las investigaciones de laboratorio con los Estados miembros y los socios.
- Revisar la epidemiología global de VOI.
- Monitorear y rastrear la propagación global de VOI.

Acciones principales de un Estado miembro, si se identifica un COV:

- Informar a la OMS a través de los canales de notificación establecidos de la Oficina Regional o del País de la OMS con información de apoyo sobre los casos asociados con VOI (persona, lugar, tiempo, características clínicas y otras características relevantes).
- Envíe las secuencias genómicas completas y los metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, como GISAID.
- Realizar investigaciones de campo para mejorar la comprensión de los posibles impactos del VOI en la epidemiología, la gravedad, la eficacia de las medidas sociales y de salud pública del COVID-19 u otras características relevantes.

- Realice evaluaciones de laboratorio de acuerdo con la capacidad o comuníquese con la OMS para obtener apoyo para realizar evaluaciones de laboratorio sobre el impacto del VOI en temas relevantes.

Reclasificación de VOI / VOC

- ✓ Se puede reclasificar una variante de interés (VOI) previamente designada o una variante de preocupación (VOC) que haya demostrado de manera concluyente que ya no representa un riesgo agregado importante para la salud pública mundial en comparación con otras variantes circulantes del SARS-CoV-2.
- ✓ Esto se lleva a cabo mediante una evaluación de expertos críticos, en colaboración con el Grupo Técnico Asesor sobre Evolución de Virus, de varios criterios, como la incidencia observada / prevalencia relativa de detecciones de variantes entre muestras secuenciadas a lo largo del tiempo y entre ubicaciones geográficas, la presencia / ausencia de otros factores de riesgo y cualquier impacto continuo en las medidas de control.

Alertas para seguimiento adicional - Definición de trabajo:

- Una variante del SARS-CoV-2 con cambios genéticos que se sospecha que afectan las características del virus con alguna indicación de que puede representar un riesgo futuro, pero la evidencia del impacto fenotípico o epidemiológico actualmente no está clara, lo que requiere un mayor seguimiento y evaluación repetida en espera de nuevas pruebas.
- Nota: Se espera que nuestra comprensión de los impactos de estas variantes pueda evolucionar rápidamente, y las Alertas designadas para monitoreo adicional se pueden agregar / eliminar fácilmente; por lo tanto, las etiquetas de la OMS no se asignarán en este momento.
- Sin embargo, los antiguos VOI / VOC pueden ser monitoreados durante un período prolongado en esta categoría y mantendrán la etiqueta de la OMS asignada hasta nuevo aviso.

Actualizaciones de las clasificaciones de variantes

A medida que se comprendan mejor los riesgos para la salud pública mundial que plantean variantes específicas del SARS-CoV-2, la OMS continuará actualizando la lista 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. Estas actualizaciones reflejan la aparición de nuevas variantes, la epidemiología cambiante y nuestra comprensión en evolución de los impactos fenotípicos de las variantes a medida que se dispone de nueva evidencia. Se puede reclasificar una variante de interés (VOI) previamente designada o una variante de preocupación (VOC) que haya demostrado de manera concluyente que ya no representa un riesgo agregado importante para la salud pública mundial en comparación con otras variantes circulantes del SARS-CoV-2.

Con base en la última ronda de evaluaciones, los VOIs **Epsilon (B.1.427 / B.1.429)**, **Zeta (P.2)** y **Theta (P.3)** se reclasificaron como Alertas para un mayor seguimiento. Si bien las tres variantes portan mutaciones con impactos fenotípicos sospechados y / o establecidos, las detecciones informadas de estas variantes han disminuido con el tiempo, lo que sugiere una disminución en su incidencia respectiva en todo el mundo y una disminución de los riesgos para la salud pública en relación con otros VOC y VOI. Es importante destacar que esta evaluación considera principalmente los riesgos globales planteados por estas variantes, y las autoridades nacionales pueden optar por seguir designándolas como variantes de interés / preocupación local. Además, estas variantes continuarán siendo monitoreadas, y si surge nueva evidencia de impactos, se reevaluará su clasificación.

Epsilon (B.1.427 / B.1.429) se ha asociado con un aumento de la transmisibilidad, una disminución moderada de la susceptibilidad a algunos tratamientos con anticuerpos y una neutralización reducida por sueros convalescentes y postvacunación.¹ Al 6 de julio, poco menos de 50 000 secuencias han subido a GISAID desde 45 países.

La prevalencia mundial entre las muestras secuenciadas ha disminuido del 5% en su punto máximo a principios de febrero a menos del 0,5% de las muestras en los últimos meses. La gran mayoría de las secuencias mundiales (98%) se notificaron en los Estados Unidos de América, donde Epsilon ha sido desplazado progresivamente por la aparición de Alfa, Gamma, Delta y otras variantes, y contribuyó con <0,2% de las muestras secuenciadas recolectadas durante las dos semanas que finalizaron el 19 de junio. Además, los datos disponibles sugieren que las vacunas y los tratamientos siguen siendo efectivos; lo que llevó a los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades a reclasificar Epsilon de un VOC local el 29 de junio.

Zeta (P.2) alberga el cambio de aminoácidos en pico E484K, que se ha implicado en anticuerpos resistentes a neutralizantes; sin embargo, carece de la constelación de mutaciones sinónimos de otros VOC y VOI. Surgió durante octubre de 2020 de manera concomitante con un aumento en la incidencia de casos en partes de América del Sur, lo que sugiere un posible aumento del riesgo. La prevalencia global de muestras secuenciadas como Zeta se ha mantenido relativamente baja y disminuyó progresivamente a niveles muy bajos (<0,5%) desde marzo de 2021. Al 6 de julio, se han cargado 4439 secuencias en GISAID de 42 países. La mitad de las secuencias globales (52%, n = 2319) se originan en Brasil, donde la prevalencia alcanzó un máximo de ~ 55% a principios de enero de 2021. Tras la aparición y predominio de VOC Gamma (P.1) en Brasil, la prevalencia de Zeta se redujo a <2% de las muestras secuenciadas durante abril de 2021 y ha seguido disminuyendo.

Theta (P.3) alberga varios cambios de aminoácidos que sugieren una mayor resistencia a los anticuerpos neutralizantes y es potencialmente más transmisible; sin embargo, las detecciones generales de esta variante se han mantenido relativamente bajas hasta la fecha. Al 6 de julio, se cargaron en GISAID un total de 269 secuencias de 14 países. La mayoría de estas secuencias (71%, n = 191) se notificaron en Filipinas; predominantemente en la región central de Visayas, donde se identificó un grupo de casos a principios de este año. A nivel mundial durante los últimos 3 meses, solo se han informado detecciones esporádicas o grupos pequeños de casos.

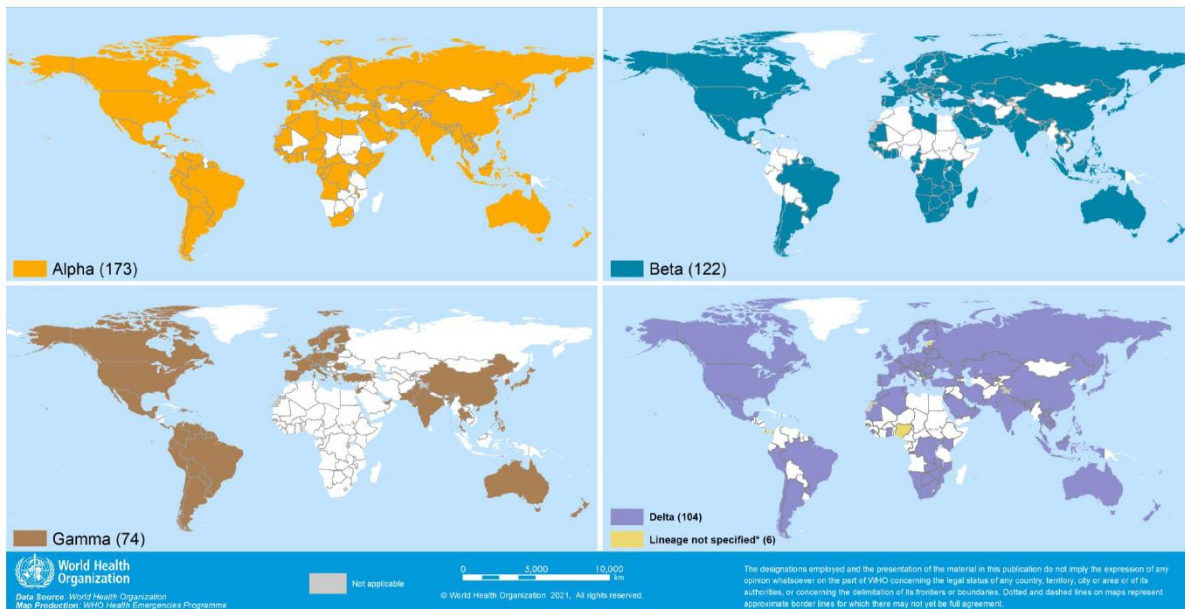
| Pango lineages | GISAID clade | Nextstrain clade | Earliest documented samples | Date of designation |
|---------------------|--------------|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| B.1.427 B.1.429* | GH/452R.V1 | 21C | United States of America, Mar-2020 | VOI: 5-Mar-2021 Alert: 6-Jul-2021 |
| P.2* | GR/484K.V2 | 20B/S.484K | Brazil, Apr-2020 | VOI: 17-Mar-2021 Alert: 6-Jul-2021 |
| P.3* | GR/1092K.V1 | 21E | Philippines, Jan-2021 | VOI: 24-Mar-2021 Alert: 6-Jul-2021 |
| R.1 R.2 | GR | - | Multiple countries, Jan-2021 | 07-Apr-2021 |
| B.1.466.2 | GH | - | Indonesia, Nov-2020 | 28-Apr-2021 |
| B.1.621 | GH | 21H | Colombia, Jan-2021 | 26-May-2021 |
| AV.1 | GR | - | United Kingdom, Mar-2021 | 26-May-2021 |
| B.1.1.318 | GR | 20B | Multiple countries, Jan-2021 | 02-Jun-2021 |
| B.1.1.519 | GR | 20B | Multiple countries, Nov-2021 | 02-Jun-2021 |
| AT.1 | GR | - | Russian Federation, Jan-2021 | 09-Jun-2021 |
| C.36.3 C.36.3.1 | GR | 20D | Multiple countries, Jan-2021 | 16-Jun-2021 |
| B.1.214.2 | G | - | Multiple countries, Nov- 2020 | 30-Jun-2021 |

*Former VOIs Epsilon (B.1.427/B.1.429), Zeta (P.2), Theta (P.3).

Distribución geográfica

| País | Alpha | Beta | Gamma | Delta |
|----------------|-------|------|-------|-------|
| Canadá | | | | |
| Estados Unidos | | | | |
| México | | | | |
| Argentina | | | | |
| Brasil | | | | |
| Chile | | | | |
| Puerto Rico | | | | |
| Panamá | | | | |
| Costa Rica | | | | |
| Guatemala | | | | |
| Perú | | | | |



| País | Alpha | Beta | Gamma | Delta |
|-------------------|-------|------|-------|-------|
| Colombia | | | | |
| Ecuador | | | | |
| Uruguay | | | | |
| Paraguay | | | | |
| Bolivia | | | | |
| Venezuela | | | | |
| Rep Dominicana | | | | |
| Haiti | | | | |
| Trinidad y Tobago | | | | |
| Cuba | | | | |
| Jamaica | | | | |









Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 18 de mayo de 2021
<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 |



| | |
|--|--|
| <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/2LqILNX</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/>