

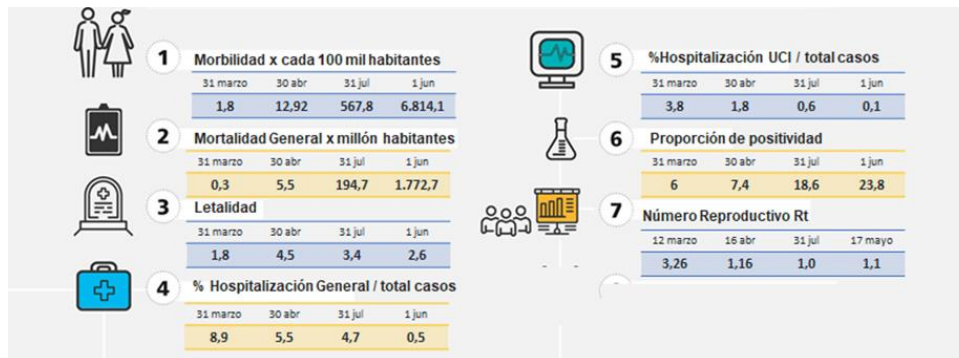


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 1 de junio 10:00pm.

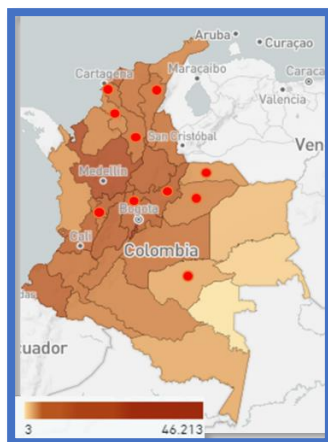
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **3.432.422 casos** (25.966 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,4% en las últimas 24h y **89.297 defunciones** (523 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,6% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Sucre 4,7% (1.642), Bolívar 3,8% (706), Cundinamarca 3,7% (5.877), Cartagena 3,1% (2.599), Casanare 3,1% (637), Guaviare 3,0% (92), Arauca 2,5% (192), Cesar 2,4% (1.612), Boyacá 2,2% (1.476), Caldas 2,0% (1.449).



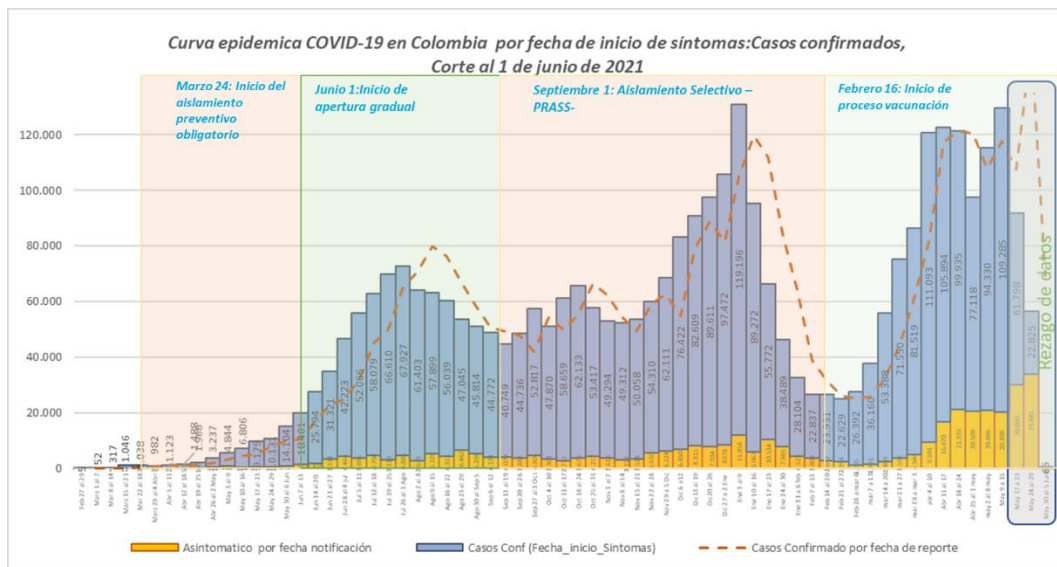
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	50.167	65.605	15438	30,77
MEDELLIN	8.144	9.949	1805	22,16
CALI	3.001	3.348	347	11,56
BUCARAMANGA	2.354	2.714	360	15,29
CARTAGENA	1.281	2.383	1102	86,03
BARRANQUILLA	2.548	2.307	-241	-9,46
BELLO	1.402	1.686	284	20,26
MANIZALES	1.262	1.496	234	18,54
SOACHA	1.004	1.386	382	38,05
ITAGUI	1.126	1348	222	19,72
PASTO	847	1320	473	55,84
SINCELEJO	783	1260	477	60,92
NACIONAL	110.903	138.634	27.731	25,00

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: Cartagena con el 86% (1.102), Sincelejo 60,9% (477), Pasto 55,8% (473), Soacha 38% (382) y Bogotá 30,7% (15.438).

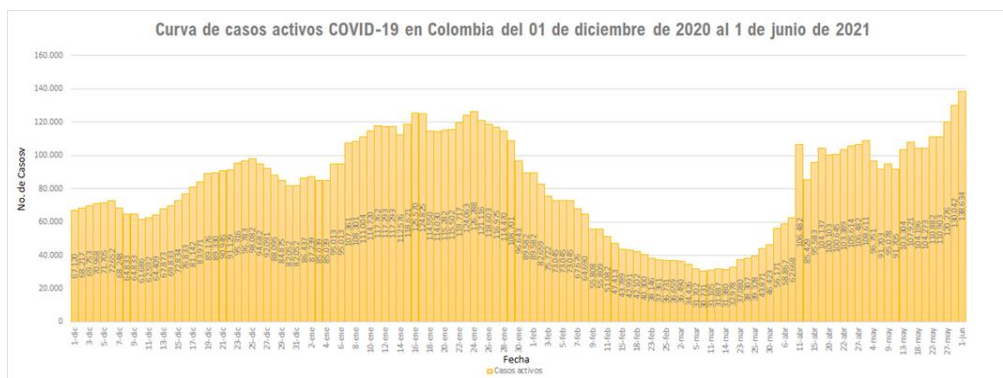
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 1 de junio de 2021

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 1 de junio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 1 de junio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	3.270.614	3.432.422	161.808	4,9	COLOMBIA	85.666	89.297	3.631	4,2
BOGOTÁ	916.103	971.881	55.778	6,1	BOGOTÁ	18.221	19.080	859	4,7
MEDELLÍN	295.222	305.637	10.415	3,5	MEDELLÍN	6.568	6.785	217	3,3
CALI	182.454	188.610	6.156	3,4	CALI	4.955	5.101	146	2,9
BARRANQUILLA	170.107	173.446	3.339	2,0	BARRANQUILLA	4.837	4.951	114	2,4
CARTAGENA	80.284	85.289	5.005	6,2	CUCUTA	1.962	2.000	38	1,9
BUCAMANGA	56.047	59.929	3.882	6,9	SOLEDAD	1.881	1.904	23	1,2
IBAGUE	52.806	54.338	1.532	2,9	BUCAMANGA	1.789	1.902	113	6,3
MANIZALES	48.951	51.643	2.692	5,5	SANTA MARTA	1.437	1.498	61	4,2
SANTA MARTA	48.645	50.264	1.619	3,3	CARTAGENA	1.393	1.493	100	7,2
SOLEDAD	48.476	49.338	862	1,8	IBAGUE	1.295	1.318	23	1,8

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



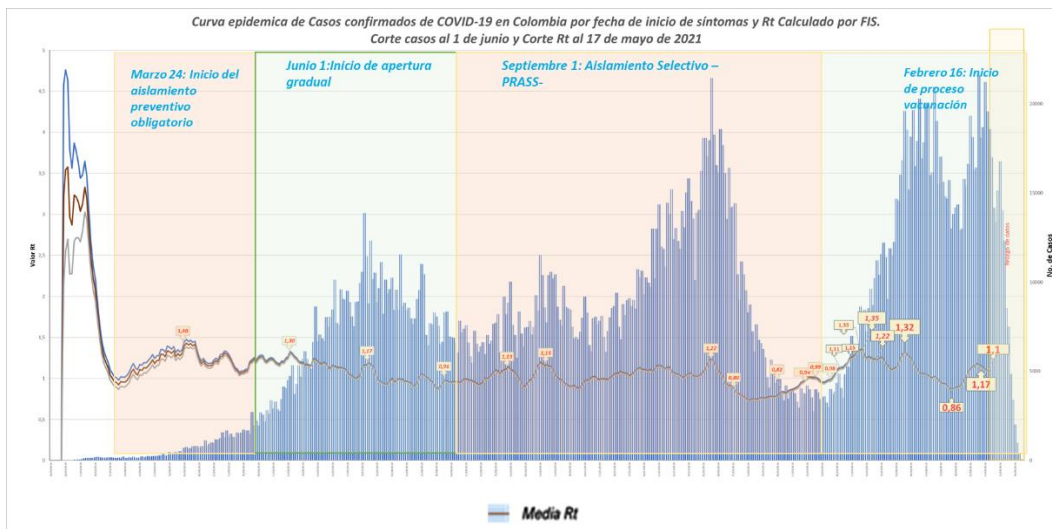
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731, cuando inicia incremento la fecha actual con un reporte de **110.903 casos activos**.



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

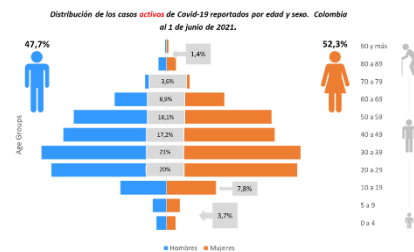
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 1,1** tomada fecha de corte **el 17 de mayo**, 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 61,4%.

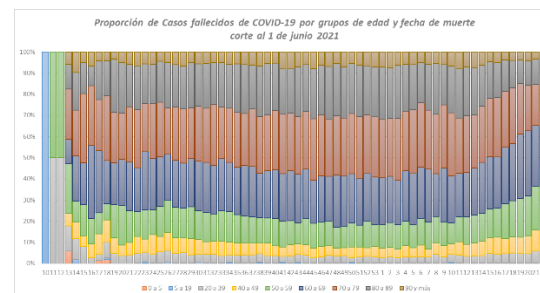
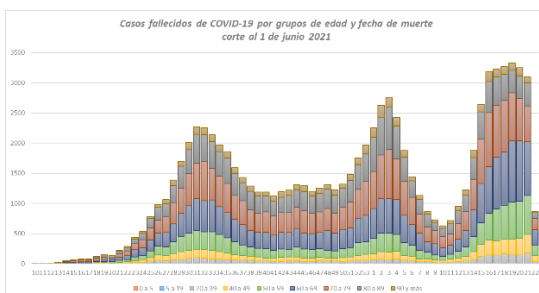


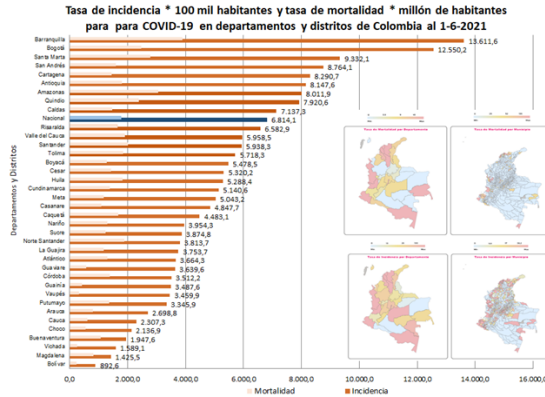
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 47,7% de los casos ocurren en hombres, el 3,7% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,2% de los casos, el 13,9% de los casos son en personas de 60 años y más.



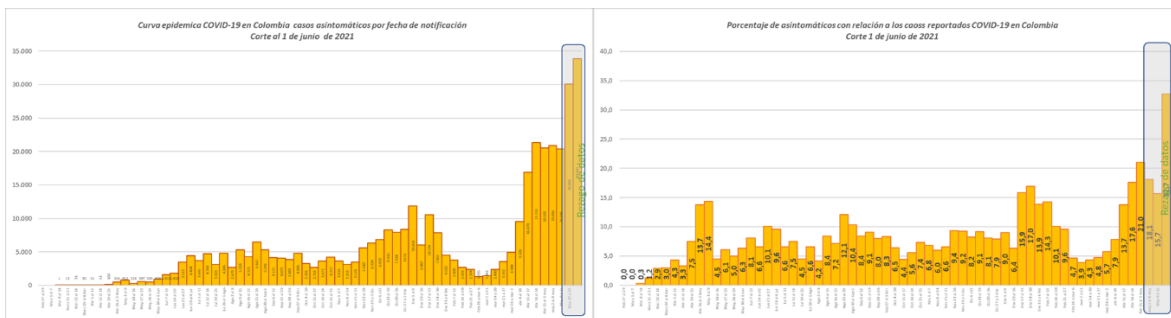
De acuerdo con la proporción de casos confirmados por grupos de edad y por semana epidemiológica muestra que no se evidencian mayores cambios en los diferentes grupos de edad, es así como la proporción de casos que se han presentado entre personas de en menores de 20 años el 10,7%, de 20 a 39 años es del 40,2%, en el grupo de 40 a 59 años el 32,1%, y en el grupo de 60 años más el 16,2%.





La tasa de incidencia nacional es de **6.814,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Barranquilla (13.611,6), Bogotá (12.550,2), Santa Marta (9.332,1), San Andrés (8.764,1), Cartagena (8.290,7), Antioquia (8.147,6), Amazonas (8.011,9), Quindío (7.920,6), Caldas (7.137,3).

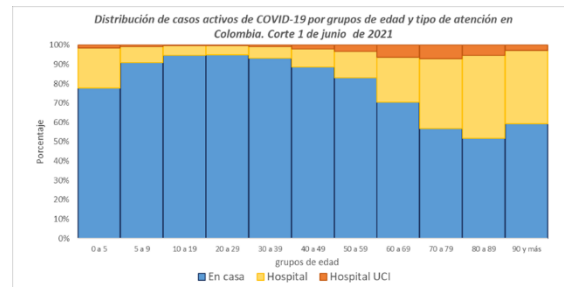
Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 10,4% de los casos notificados. Acorde al reporte de la proporción de asintomáticos por semana epidemiológica evidencia que a partir de la primera semana de abril con el 8,4% ha incrementado la proporción al 24,9% para la primera semana de mayo.



Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.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 63,5% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 69,5% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa que un 81,6% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **76,2%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

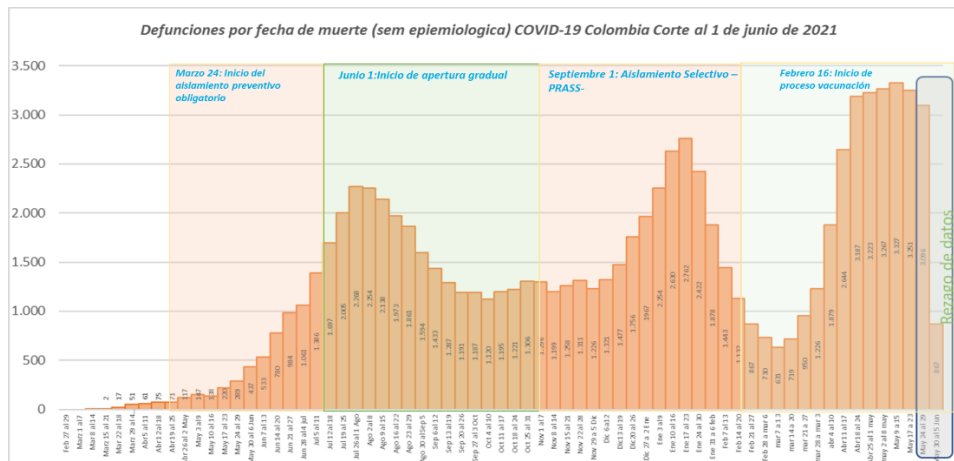
Al 1 de junio, del total de las 13.017 camas de UCI, el 85,9% (11.180) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 14,1% (1.837). En comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad disminuyó en un 6,04% y el número de camas disponibles en 6,08%, y en los últimos 7 días con una tendencia a la disminución de la disponibilidad el porcentaje de disponibilidad se observa con una disminución en un 5,47% y el número de camas disponibles en un 5,79%. Del total de las 11.180 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 6.931 (62%) casos confirmados, 1.007 (9,0%) pacientes sospechosos y 3.242 (29,0%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados aumento en 1,50% y en las últimas 24 horas disminuyo en un 0,35%.

Del total de 45.244 camas hospitalarias para adultos, el 71,6% (32.393) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 28,4% (12.851), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles se ha disminuido en un 3,0% y 2,81% respectivamente. Del total de las 32.393 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 6.754 (20,8%) casos confirmados, 2.059 (6,4%) pacientes sospechosos y 23.580 (72,8%) casos no COVID-19.

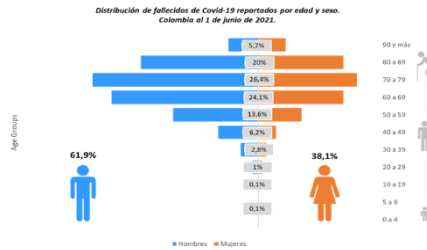
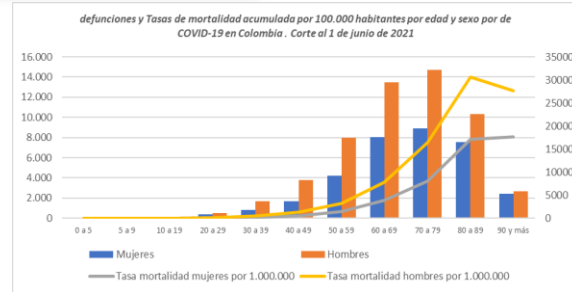
Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 1 de junio de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Ocupación UCI
Casanare	435.195	20.750	903	1%	99%
Bogotá D.C.	7.743.955	965.884	67.138	4%	96%
Santander	2.280.908	134.074	6.055	7%	93%
Antioquia	6.677.930	541.596	19.975	7%	93%
Nariño	1.627.589	63.753	2.306	8%	92%
Meta	1.063.454	53.039	974	9%	91%
Boyacá	1.242.731	67.123	2.580	9%	91%
Tolima	1.339.998	75.890	1.201	9%	91%
Chocó	544.764	11.509	440	9%	91%
Bolívar	2.180.976	102.624	2.305	10%	90%
Caldas	1.018.453	72.013	2.572	10%	90%
Valle del Cauca	4.532.152	268.547	5.240	12%	88%
Norte de Santander	1.620.318	61.368	1.230	16%	84%
Cundinamarca	3.242.999	164.003	7.663	16%	84%
Cauca	1.491.937	34.165	744	19%	81%
Cesar	1.295.387	68.124	1.719	21%	79%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	63.692	5.512	193	22%	78%
Córdoba	1.828.947	63.611	2.071	24%	76%
Sucre	949.252	35.992	2.091	24%	76%
Vichada	112.958	1.781	18	25%	75%
Risaralda	961.055	62.868	1.094	26%	74%
Huila	1.122.622	58.942	1.190	32%	68%
Putumayo	359.127	11.961	327	33%	67%
Magdalena	1.427.026	70.184	1.441	34%	66%
Atlántico	2.722.128	272.442	3.838	36%	64%
Caquetá	410.521	18.343	217	38%	62%
Quindío	555.401	43.787	493	39%	61%
Arauca	294.206	7.815	327	43%	57%
Vaupés	44.712	1.535	19	50%	50%
La Guajira	965.718	36.039	506	53%	47%
Guainía	50.636	1.755	57	60%	40%
Guaviare	86.657	3.099	119	75%	25%
Amazonas	79.020	6.328	24		

Al 1 de junio, en el país se han presentado **89.297 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 62,3% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.772,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (3.885,4), Amazonas (3.049,9), Santa Marta (2.781,2), Bogotá (2.463,9), Quindío (2.374,9), Santander (2.022,0), Valle del Cauca (1.896,7), Norte Santander (1.887,3), Tolima (1.841,8), Huila (1.835,0), Antioquia (1.809,8)

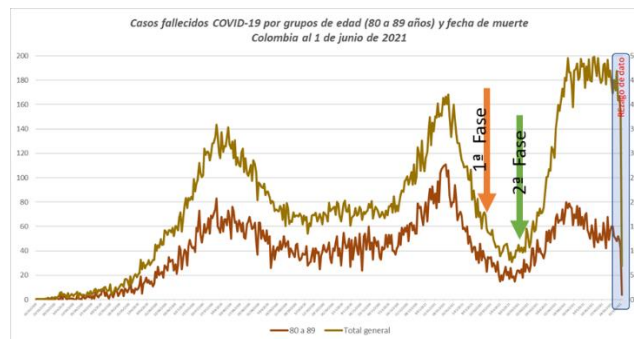
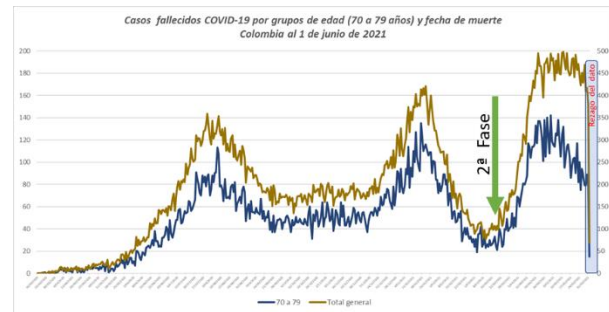
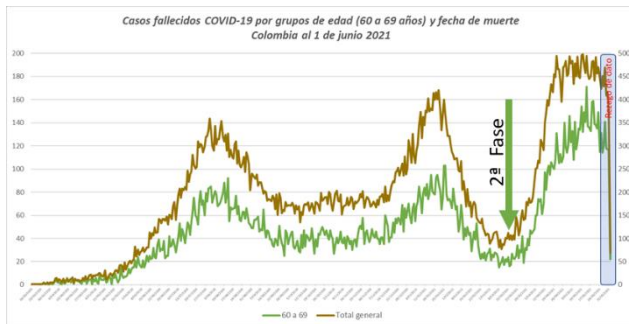


En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,8% y las mujeres 2%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,8 hombres por COVID-19.



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 (23.619); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2% en el grupo de 10 a 19 años.

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 se 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:



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 1 de junio, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **11.667.797 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 48.133 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 2.782.053 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 23,8 y positividad actual 30,1.



Se notifica a la fecha, la realización de **5.431.956 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.023.205 pruebas positivas, realizados en 1.823 IPS en 33 departamentos, con una **positividad acumulada del 18,3**, y positividad actual de 24,9. El total de pruebas realizadas fueron de 61.929.

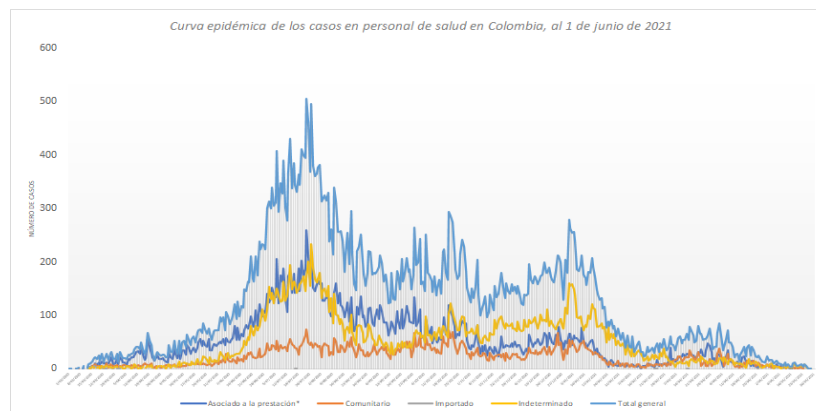
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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.79 del 1 de junio de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **59.302 casos** (1.183 nuevos), 2.995 casos son asintomáticos (5,1%), 58.897 casos recuperados (1.115 nuevos; 99,3%) y **285 casos fallecidos** (3 nuevos). La letalidad es del 0,5% que corresponden a los 285 casos fatales.



Fuente: Boletín 79 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

De acuerdo con la fase de contagio el 40,3% (23.931 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 42,4% (25.153 casos) son indeterminados. El 99,2% (23.743) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,1% (14) en el hospital y el 0,4% (100) se encuentran fallecidos. El 73,5% (43.586) de los casos son mujeres y el 26,5% (15.716) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (13.704 casos), medicina 16,8% (9.947 casos), administrativos 12,9% (7.676 casos), enfermería 10,3% (6.111 casos), estudiantes 6,7% (3.952 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.410 casos) y fisioterapia 2,2% (1.294 casos).

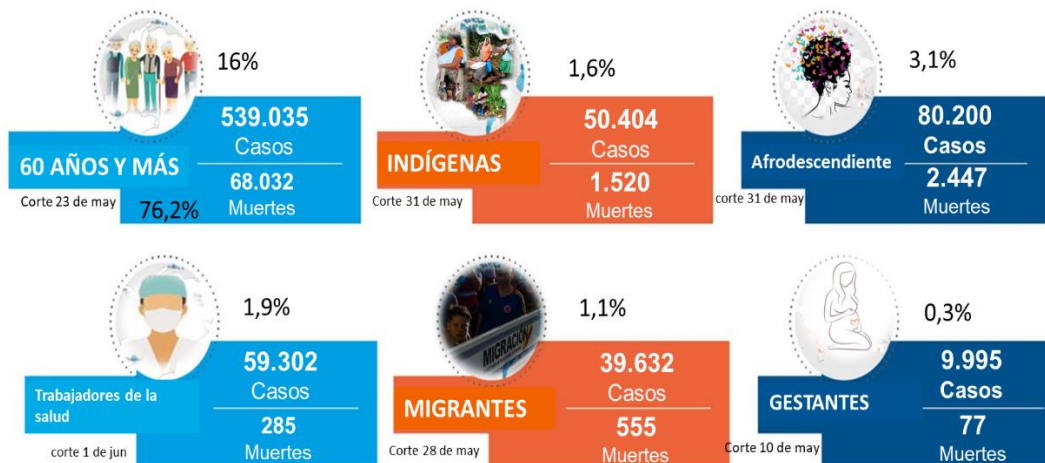
De acuerdo a la presentación de los casos el 34,4% (20.397 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 30,1% (17.860 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,9% (6.460 casos), Boyacá 3,5% (2.101 casos), Norte de Santander 2,4% (1.398 casos), Barranquilla 1,9%(1.121 casos) y el Meta con el 2,0% (1.187 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 205 IPS, Antioquía de 200 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 64 IPS y Meta de 56 IPS.

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. 47 del 28 de mayo de 2021, se **reportan 39.632 casos (1.708 casos nuevos) y 555 fallecidos (29 muertes nuevas)**. Recuperados 37.137 (1.421 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,19% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 89,5% (35.465 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,6% de la población está entre los 20 a los 39 años (22.447 casos) y el 8,2% son mayores de 60 años (3.261). El 52,7% (20.897) son hombres y el 47,3% (18.735) son mujeres. El 46,5% (18.423) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,9% (7.493) en municipios de Antioquía, el 5,5% (2.185) en municipios del Valle del Cauca y el 3,7% (1.477) de municipios del Norte de Santander.

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 el **44,8%** de los casos (**1.539.909**) y el **41,8%** de las defunciones (**37.386**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,5% la región del Pacífico con el 4,1%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 1 de junio 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	971.881	1,4	19.080	1,3	2.372	0,2	1803	0,2	2,0	2.463,9	12.550,2
	Cundinamarca	166.710	3,7	4.511	2,1	1881	1,1	174	0,1	2,7	1.391,0	5.140,6
	Santander	135.447	1,9	4612	1,7	1321	1,0	181	0,1	3,4	2.022,0	5.938,3
	Tolima	76.625	1,5	2468	1,1	270	0,4	70	0,1	3,2	1.841,8	5.718,3
	Boyacá	68.083	2,2	1597	1,7	477	0,7	109	0,2	2,3	1.285,1	5.478,5
	Norte Santander	61.794	1,0	3058	0,5	504	0,8	136	0,2	4,9	1.887,3	3.813,7
	Huila	59.369	1,3	2060	1,0	449	0,8	64	0,1	3,5	1.835,0	5.288,4
	Totales	1.539.909	1,7	37.386	1,4	7.274	0,5	2537	0,2	3,2	2010,7	8.282,0
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	544.088	0,7	12.086	0,9	1921	0,4	495	0,1	2,2	1.809,8	8.147,6
	Caldas	72.690	2,0	1.492	1,2	661	0,9	110	0,2	2,1	1.465,0	7.137,3
	Risaralda	63.265	0,9	1.587	0,6	314	0,5	70	0,1	2,5	1.651,3	6.582,9
	Quindío	43.991	0,7	1.319	0,7	173	0,4	9	0,0	3,0	2.374,9	7.920,6
	Totales	724.034	0,9	16.484	0,9	3.069	0,4	684	0,1	2,4	1.789,2	7.859,0
Caribe	Barranquilla	173.446	0,4	4951	0,6	468	0,3	191	0,1	2,9	3.885,4	13.611,6
	Atlántico	99.747	0,8	3525	0,3	359	0,4	72	0,1	3,5	1.294,9	3.664,3
	Cartagena	85.289	3,1	1493	1,5	277	0,3	57	0,1	1,8	1.451,3	8.290,7
	Cesar	68.917	2,4	1858	1,0	815	1,2	91	0,1	2,7	1.434,3	5.320,2
	Córdoba	64.236	2,0	2527	0,8	694	1,1	78	0,1	3,9	1.381,7	3.512,2
	Santa Marta	50.264	1,0	1498	1,6	362	0,7	90	0,2	3,0	2.781,2	9.332,1
	Sucre	36.782	4,7	1175	1,8	578	1,6	41	0,1	3,2	1.237,8	3.874,8
	La Guajira	36.250	0,9	1142	0,6	332	0,9	32	0,1	3,2	1.182,5	3.753,7
	Magdalena	20.342	0,9	1189	0,7	329	1,6	30	0,1	5,8	833,2	1.425,5
	Bolívar	19.468	3,8	528	1,3	122	0,6	13	0,1	2,7	242,1	892,6
	San Andrés	5.582	1,9	101	11,0	40	0,7	9	0,2	1,8	1.585,8	8.764,1
Totales	660.323	1,6	19.987	0,9	4.376	0,7	704	0,1	3,0	1400,2	4.625,8	
Llanos / Orinoquia	Meta	53.632	2,0	1247	1,0	246	0,5	36	0,1	2,3	1.172,6	5.043,2
	Casanare	21.097	3,1	479	1,7	332	1,6	40	0,2	0,0	1.100,7	4.847,7
	Arauca	7.940	2,5	234	3,5	77	1,0	8	0,1	2,9	795,4	2.698,8
	Vichada	1.795	1,2	29	11,5	9	0,5	2	0,1	1,6	256,7	1.589,1
Totales	84.464	2,3	1.989	1,6	664	0,8	86	0,1	2,4	1043,6	4.431,9	
Amazonía	Caquetá	18.404	0,7	688	0,7	68	0,4	19	0,1	3,7	1.675,9	4.483,1
	Putumayo	12.016	1,1	493	1,9	222	1,8	30	0,2	4,1	1.372,8	3.345,9
	Amazonas	6331	0,1	241	0,0	29	0,5	19	0,3	3,8	3.049,9	8.011,9
	Guaviare	3154	3,0	50	6,4	18	0,6	2	0,1	1,6	577,0	3.639,6
	Guainía	1766	0,7	22	0,0	2	0,1	2	0,1	1,2	434,5	3.487,6
	Vaupés	1547	1,0	14	0,0	8	0,5	0	0,0	0,9	313,1	3.459,9
Totales	43.218	0,9	1.508	1,1	347	0,8	72	0,2	3,5	1463,1	4.193,2	
Pacífico	Valle del Cauca	270.049	0,9	8596	1,0	1.470	0,5	524	0,2	3,2	1896,7	5.958,5
	Nariño	64.360	1,7	2125	1,5	923	1,4	127	0,2	3,3	1305,6	3.954,3
	Cauca	34.424	1,1	921	0,7	298	0,9	80	0,2	2,7	617,3	2.307,3
	Choco	11.641	1,8	301	1,7	103	0,9	14	0,1	2,6	552,5	2.136,9
Totales	380.474	1,1	11.943	1,1	2.794	0,7	745	0,2	3,1	1457,1	4.641,9	

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 1 de junio de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 1 de junio de 2021 la región andina aportó **1.539.909 casos (44,9%)** y **35.661 (41,9%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **87.973 casos (6,1%)** y **1.725 muertes (4,8%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (63,1%) y muertes (51%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos superior al 6% en Cundinamarca, Santander, Boyacá y Bogotá. En lo relacionado con las muertes se evidencia un incremento menor al 3% en Norte de Santander y Tolima y los mayores incrementos superaron el 6%, siendo Cundinamarca Boyacá y Santander los de mayor incremento. La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 4,9% y la menor Bogotá con el 2%.

Esta región aporta el 62,6% de los casos activos del país (86.736 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 75% (65.605 casos), seguido de Cundinamarca con el 8,9% (7.612 casos) y Santander con el 7,5% (6.518 casos).

Datos de Bogotá D.C.

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

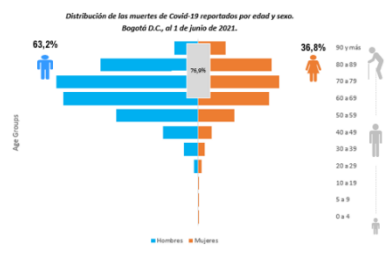
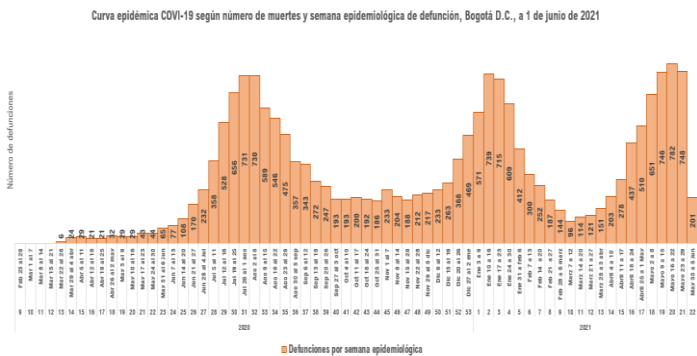
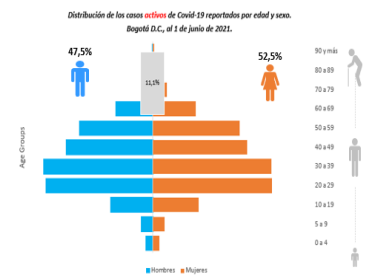
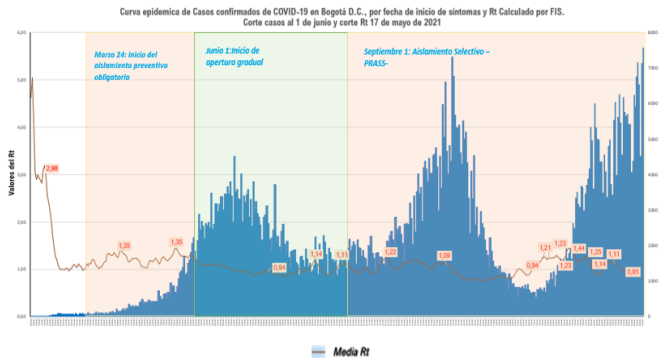
El distrito de Bogotá registró al 1 de junio de 2021 un total de **971.881 casos** confirmados y **19.080 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,3% del total de los casos y el 21,4% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 61% (55.778) en el número de casos notificados y 4,7% (859) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,2% (517.069) 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% (426.716); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (137.871) de los casos y el 76,9% (14.666) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 91% (884.745) se han recuperado, el 6,4% (62.298) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (1.858) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (1.858) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (19.080).

Al 1 de junio el 6,8% (65.605) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,5% (34.470) son casos en mujeres, el 43,8% (28.744) están entre 20 y 39 años y 11,1% (7.314) 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 79,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de abril y 16 de mayo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,07, con un 11,2% más en comparación con el Rt del **17 de mayo de 2021 que es de 0,95**. Con corte al 17 de mayo de 2021 el impacto estimado es 68,3%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos del municipio de Soacha

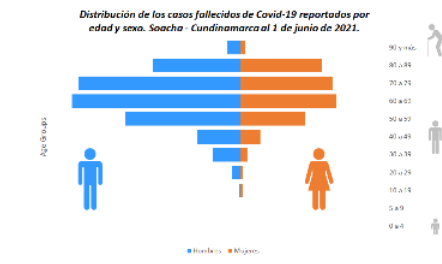
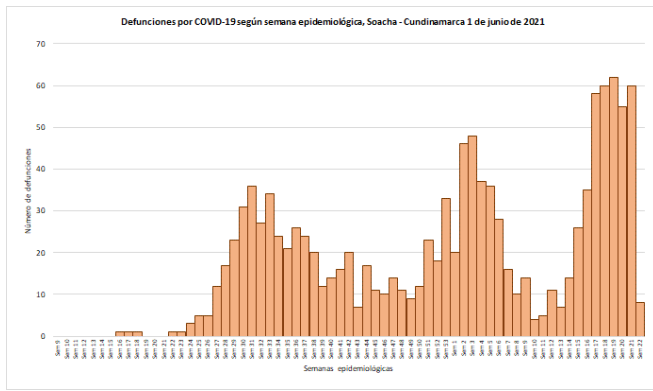
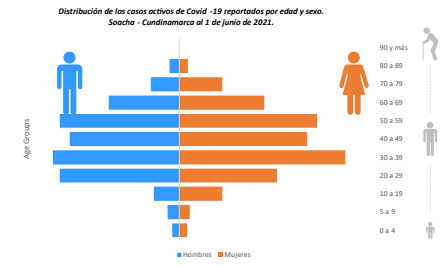
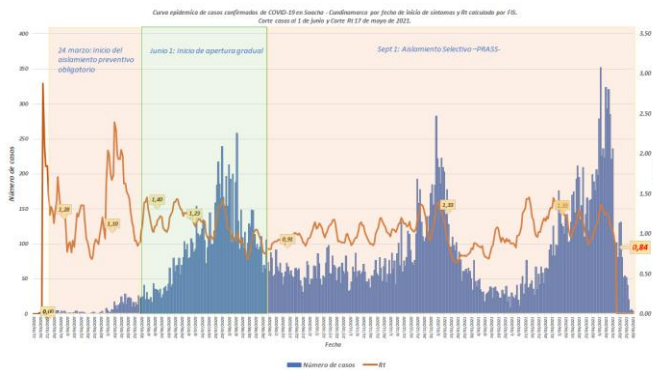
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soacha presenta al 1 de junio un total de **33.842 casos confirmados** y **1.039 muertes** las cuales representan el 20,3% de los casos y el 23,0% de las muertes en el departamento de Cundinamarca. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,7% en el total de los casos, el 0,6% en las muertes y del 3,8% en los casos activos. Se han identificado 63 conglomerados en el departamento de Cundinamarca, dentro de estos el 33,3% (21) en empresas, el 31,7% (20) centros de protección, el 9,5% (6) en población carcelaria, el 7,9% (5) en instituciones de salud, 6,3% (4) en fuerzas militares, el 4,8% (3) instituciones educativas, el 4,8% (3) comunitarios y el 1,6% (1) policía en la comunidad.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,2% (15.281) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,6% (15.774) y el 12,2% (4.145) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,4% (31.283) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,1% (1.039) y se reportan activos el 4,1% (1.386). Entre los casos activos el 67,7% (939) están en casa, el 30,2% (418) en hospitalización general y el 2,4% (29) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,88 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,92 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 2,29 y descendiendo a 1,04 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,75. **El valor del Rt con corte al 17 de mayo fue de 0,84.**



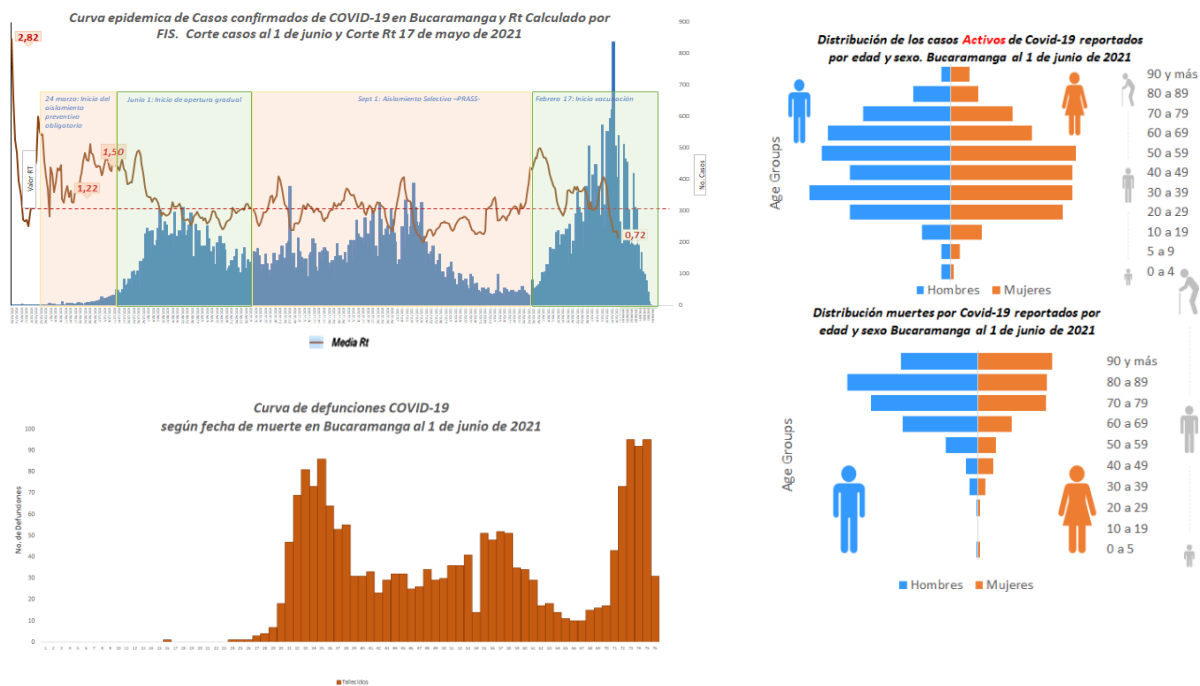
Datos de Bucaramanga

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

Con corte al 1 de junio, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **59.929 casos**. El **92% (55.163)** corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (1.902) y se reportan activos el 4,5% (2.714). Entre los casos activos 82,5% (2.240) están en casa, el 16,1% (438) en hospitalización general y el 1,3% (36) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25 de 2021, se encontró un incremento de casos del 6,9% (3.882), fallecimientos en un 6,3% (113). 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 43,7% (26.243), la población mayor de 60 años concentra el 17% (10.258) de los casos y el 75,9% (1.445) 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 17 de mayo es 0,72** y con un porcentaje de impacto estimado del 75,9%, 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 **724.034 casos y 16.484 muertes** que corresponden al 21,1% de los casos y al 18,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **24.214 casos activos (3,6%) y 681.443 casos recuperados (94,1%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 3,9% de los casos y del 3,6% 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 Caldas (2%), Risaralda (0,9%), Antioquia (0,7%) y Quindío (0,7%); los mayores incrementos de los casos

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

Datos del municipio de Medellín

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

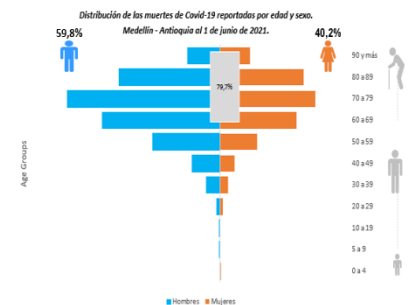
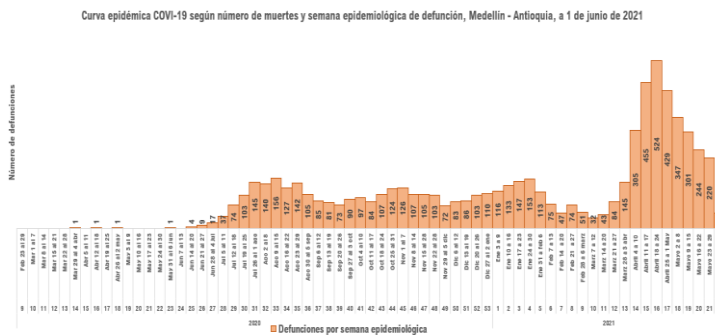
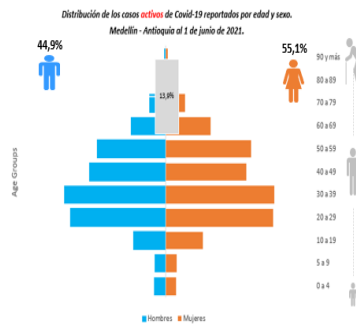
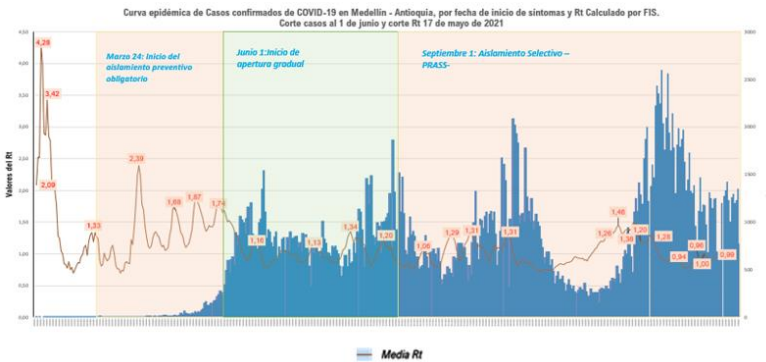
El municipio de Medellín reportó al 1 de junio de 2021 un total de **305.637 casos** confirmados y **6.785 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,2% del total de los casos y el 56,1% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,5% (10.415) en el número de casos notificados y el 3,3% (217) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,4% (163.246 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 45,6% (139.230 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15,4% (46.997) de los casos y el 79,7% (6.785) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 94,8% (279.881) se han recuperado, el 2,4% (7.152) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (866) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (126) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (6.568).

Al 1 de junio el 3,3% (9.949) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,1% (5.286) son casos en mujeres, el 42,4% (4.216) están entre 20 y 39 años y 13,9% (1.386) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 12%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 52,6% 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 18 de abril y 16 de mayo de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,9, con un incremento al 17 de mayo de **2021 del 10% (0,99)**. Con corte al 17 de mayo el impacto estimado es cero%, este valor corresponde al esperado, sin embargo, puede deberse al corte con el rezago de la información.



Datos del municipio de Manizales

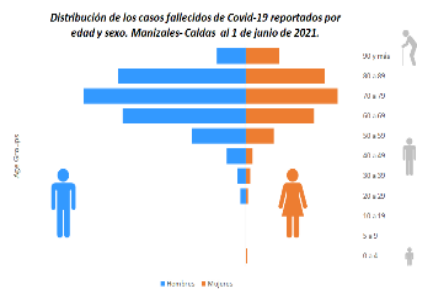
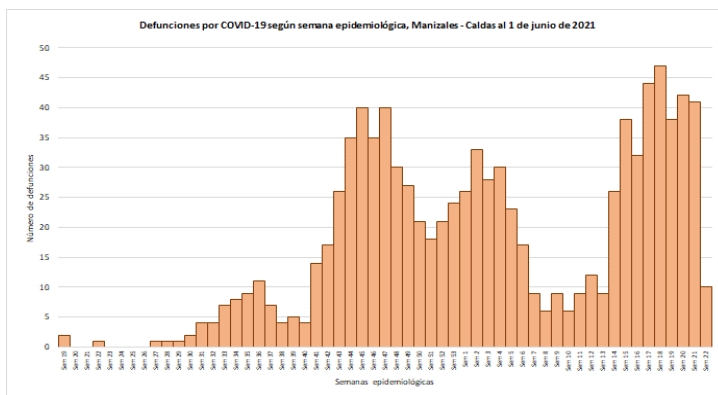
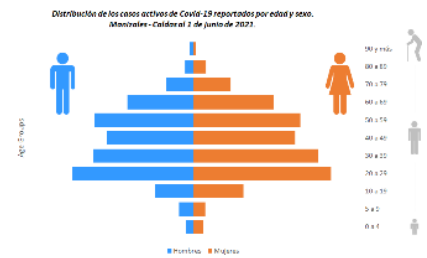
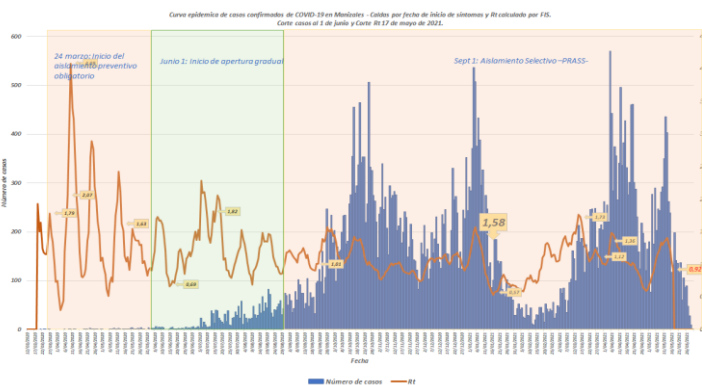
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Manizales presenta al 1 de junio un total de **51.643 casos confirmados** y **754 muertes** las cuales representan el 71,0% de los casos y el 50,5% de las muertes en el departamento de Caldas. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,5% en el total de los casos, el 0,6% en las muertes y el 1,9% en los casos activos. En el departamento de Caldas, se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos, el 30,8% (4) en comunitario, el 30,8% (4) en centros de protección, el 15,4% (2) en población carcelaria, el 7,7% (1) en instituciones de salud, el 7,7% (1) en empresas, y el 7,7% (1) en fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,8% (23.643) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,6% (20.967) y el 18,8% (9.726) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,3% (49.211) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (754) y se reportan activos el 2,9% (1.496). Entre los casos activos el 80,9% (1.211) están en casa, el 17,2% (257) en hospitalización general y el 1,9% (28) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,93 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,97 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 se mantuvo en 1,98 y posteriormente paso a 1,73 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,94. Desde el 19 de febrero y hasta el 18 de abril el valor del Rt ha estado por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 17 de mayo fue de 0,92.**



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 1 de junio un total de **660.323 casos** y **19.987 muertes** que corresponden al 19,2% de los casos y al 22,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 3,9% (25.035 nuevos casos) en los casos confirmados y 3,4% (654 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos de Bolívar (11,1%), Sucre (9,1%), el archipiélago de San Andrés (6,3%), el distrito de Cartagena (6,2%), el Cesar (5,2%) y Córdoba (4,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el archipiélago de San Andrés (24,7%), Cartagena (7,2%), Cesar (5,0%), Bolívar (4,8%), Santa Marta (4,2%) y Sucre (4,2%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

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

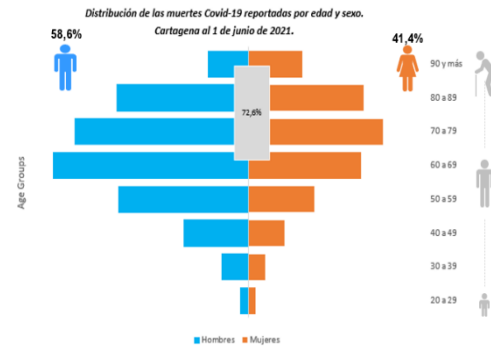
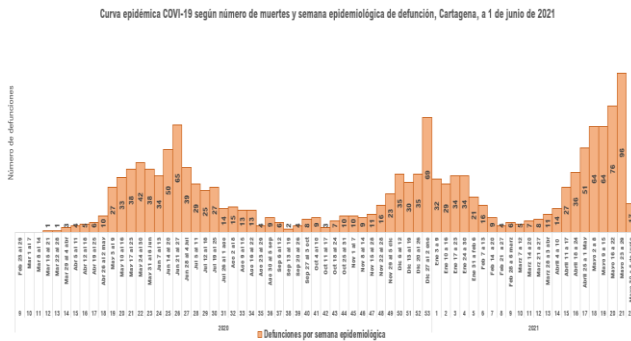
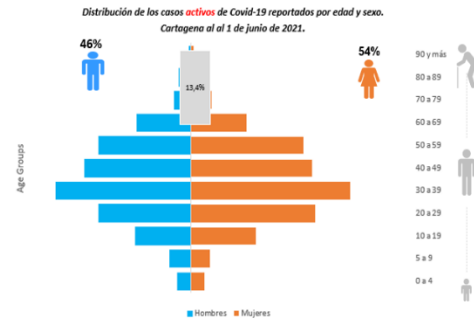
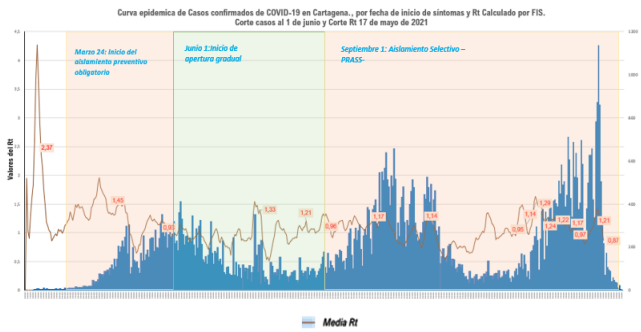
El distrito de Cartagena reportó al 1 de junio de 2021 un total de **85.289 casos** confirmados y **1.493 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 6,2% (5.005) en el número de casos notificados y 7,2% (100 en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 51,3% (43.757 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,1% (37.650 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14% (11.949) de los casos y el 72,6% (1.084) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 95,2% (81.214) se han recuperado, el 2,6% (2.176) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (187) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (20) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (1.493).

Al 1 de junio el 2,8% (2.383) permanece en condición de casos activos, de estos el 54% (1.288) son casos en mujeres, el 39,1% (931) están entre 20 y 39 años y 13,4% (320) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 15%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 55,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 18 de abril y 16 de mayo de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,07, con una disminución al **17 de mayo del 18,7% (0,87)**. Con corte al 17 de mayo de 2021 el impacto estimado del 71%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



Datos del distrito de Barranquilla

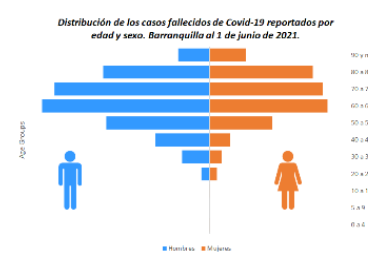
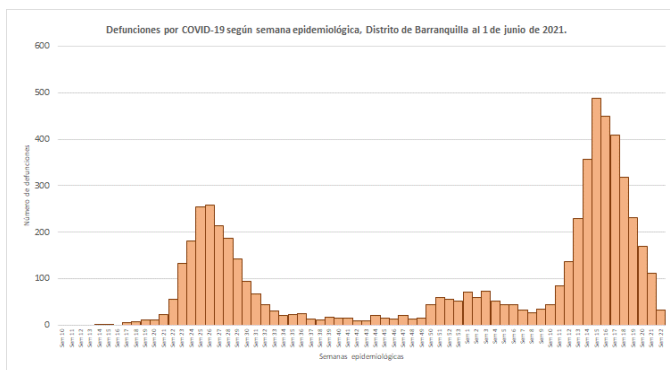
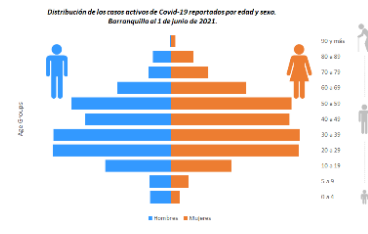
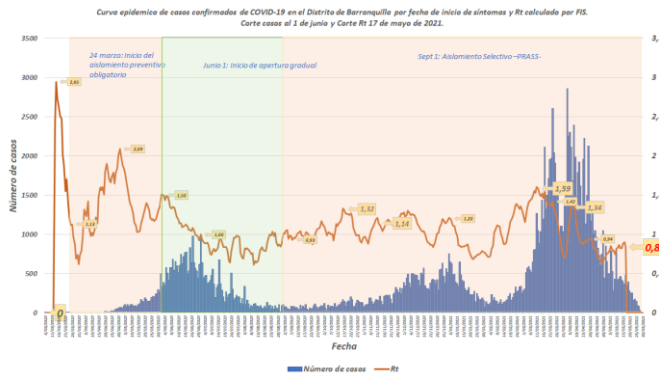
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 1 de junio un total de **173.446 casos confirmados** y **4.951 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,2% en el total de los casos, el 0,2% en las muertes y una disminución del 0,9% en los casos activos. Se han identificado 59 conglomerados, dentro de estos el 57,6% (34) en empresas, el 11,9% (7) en instituciones de salud, el 22% (13) centros de protección, el 6,8% (4) en población carcelaria y 1,7% (1) en fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,3% (83.833) 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% (69.782) y el 17,5% (30.371) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,5% (165.587) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (4.951) y se reportan activos el 1,3% (2.307). Entre los casos activos el 86,2% (1.988) están en casa, el 10,8% (249) en hospitalización general y el 3,0% (70) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el 25 de mayo, y a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre y en el año 2021 ha presentado valores de Rt por encima de 1 en los periodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 17 de mayo fue de 0,84.**



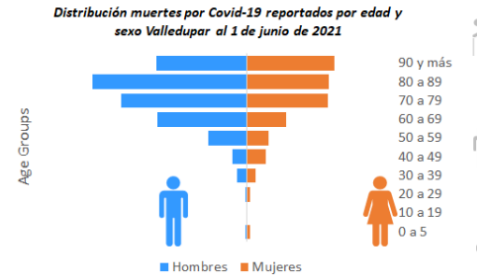
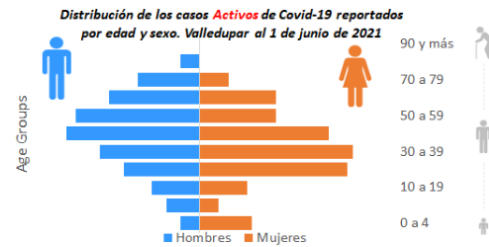
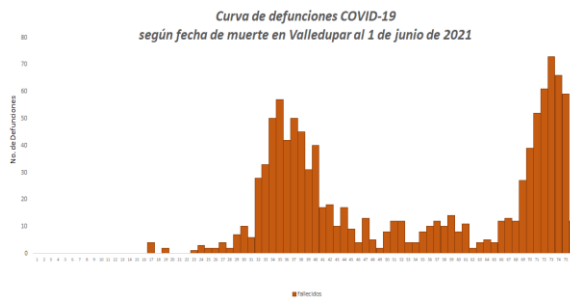
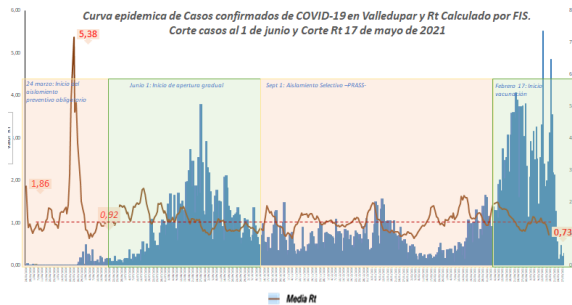
Datos de Valledupar

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

Con corte al 1 de junio, se han reportado **48.477 casos** en el municipio de Valledupar, el **95,1% (46.120)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (1.061)** y se reportan activos el 2,3% (1.156). Entre los casos activos el 67% (775) están en casa, el 30,7% (356) en hospitalización general y el 2,1% (25) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25, se encontró un incremento de casos del 5,4% (2.506) y un aumento del 5,8% (59) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 37%. En departamento de Cesar se reportan **56 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 42,1% (20.429), la población mayor de 60 años concentra el 27% (6.697) de los casos y el 71,2% (756) 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 17 de mayo es 0,73** y con un porcentaje de impacto estimado del 75,8%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



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 1 de junio un total de **380.474 casos** y **11.943 muertes** que corresponden al 11,1% de los casos y al 13,4% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 4,2% (15.421 nuevos casos) en los casos confirmados y 4,5% (515 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Chocó (7,8%) y Nariño (5,3%) está por encima del incremento relativo en el número de casos y los departamentos del Chocó (9,5%) y Nariño (6,1%) de las defunciones por encima del incremento relativo de la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; porcentaje de hospitalización 0,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Valle del Cauca (0,2%), Cauca (0,2%) y Nariño (0,2%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (1,4%), Cauca (0,9%) y Choco (0,9%).

Datos de Cali

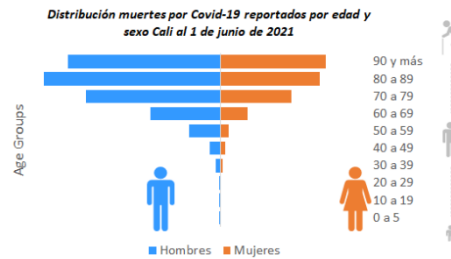
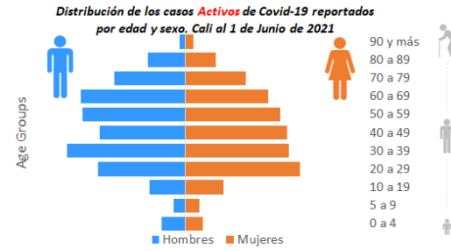
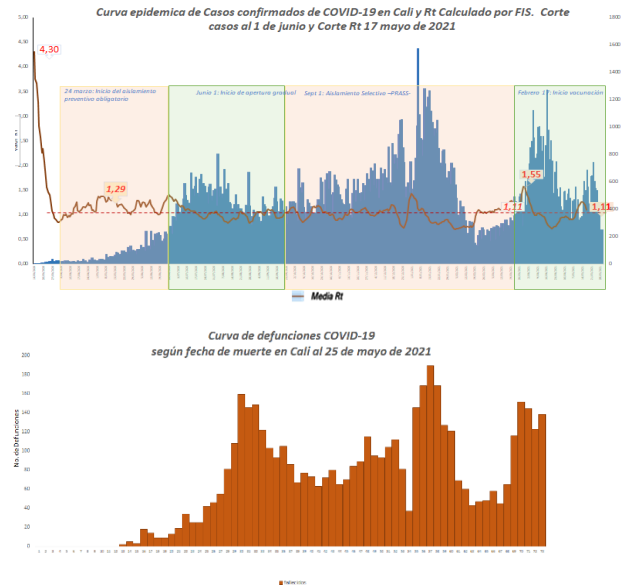
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 1 de junio, se han reportado **188.610 casos** en el municipio de Cali, el **95% (179.338)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,7% (5.101)** y se reportan activos el 1,7% (3.348). Entre los casos activos el 71,3% (2.388) están en casa, el 23,2% (777) en hospitalización general y el 5,4% (183) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25, se encontró un incremento de casos del 3,4% (6.156) y un aumento del 2,9% (148) 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% (79.293), la población mayor de 60 años concentra el 18% (33.342) de los casos y el 82,1% (4.192) 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 17 de mayo es 1,1 y con un porcentaje de impacto estimado del 63,1%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



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 **43.218 casos y 1.508 muertes** que corresponden al 1,3% de los casos y al 1,7% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **800 casos activos (1,8%) y 40.719 casos recuperados (94,2%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,6% de los casos y del 3,3% 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 Guaviare (3%), Putumayo (1,1%), Vaupés (1%) y Guainía (0,7%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Guaviare (6,4%), Putumayo (1,9) y Caquetá (0,7). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Amazonas (3,8%), Caquetá (3,7%) y Guaviare (1,6%).

Datos del municipio de Leticia

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

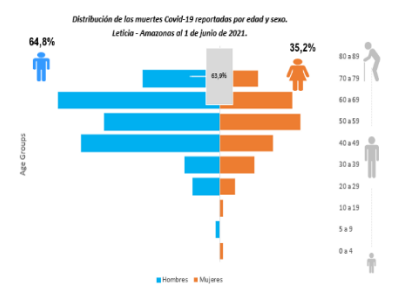
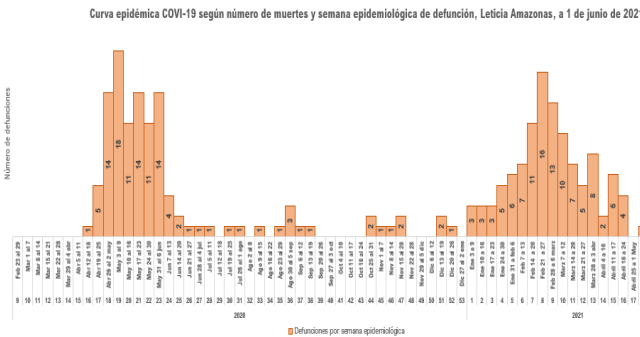
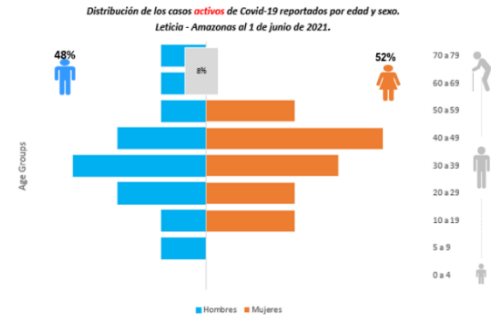
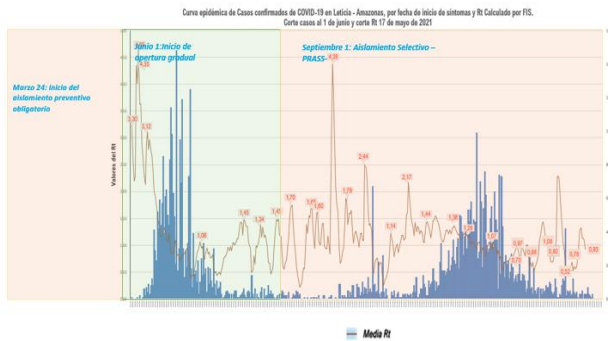
El municipio de Leticia reportó al 1 de junio de 2021 de un total de **5.981 casos confirmados y 227 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,5% del total de los casos y el 94,2% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,3% (16) en el número de casos notificados y no hubo cambio en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (3.247) 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% (2.484); la población mayor de 60 años concentra el 13,9% (830) de los casos y el 63,9% (145) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,6% (5.715) se han recuperado, el 0,1% (6) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (16) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (3) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (227).

Al 1 de junio el 0,4% (25) permanece en condición de casos activos, de estos el 52% (13) son casos en mujeres, el 40% (10) están entre 20 y 39 años y 8% (2) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 16%.

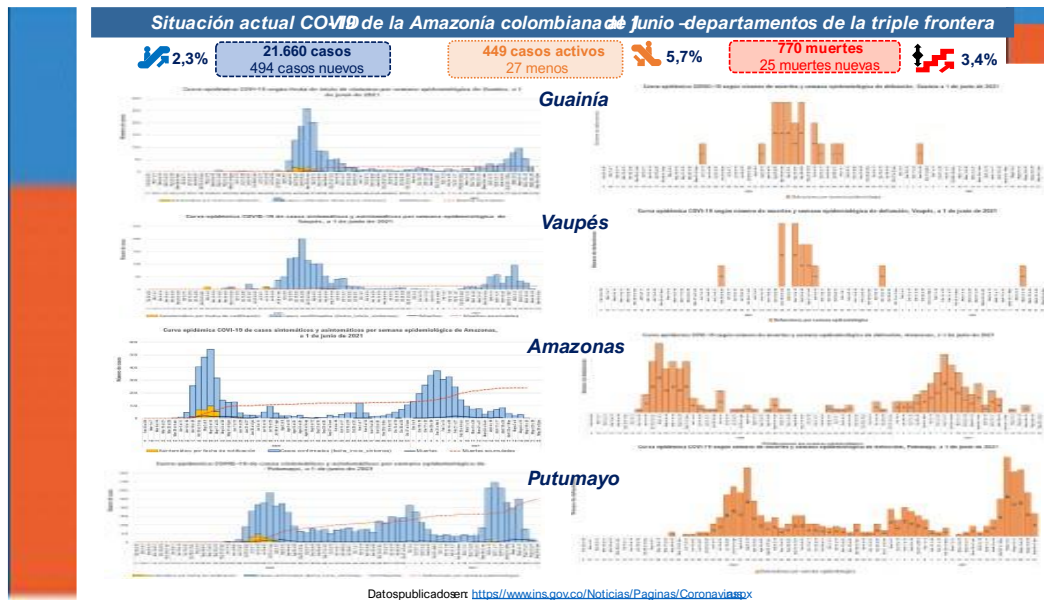
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 79,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 18 de abril y 16 de mayo de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99 con una disminución del 6,1% en el **17 de mayo (0,93)**. Con corte al 17 de mayo el impacto estimado del 7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



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

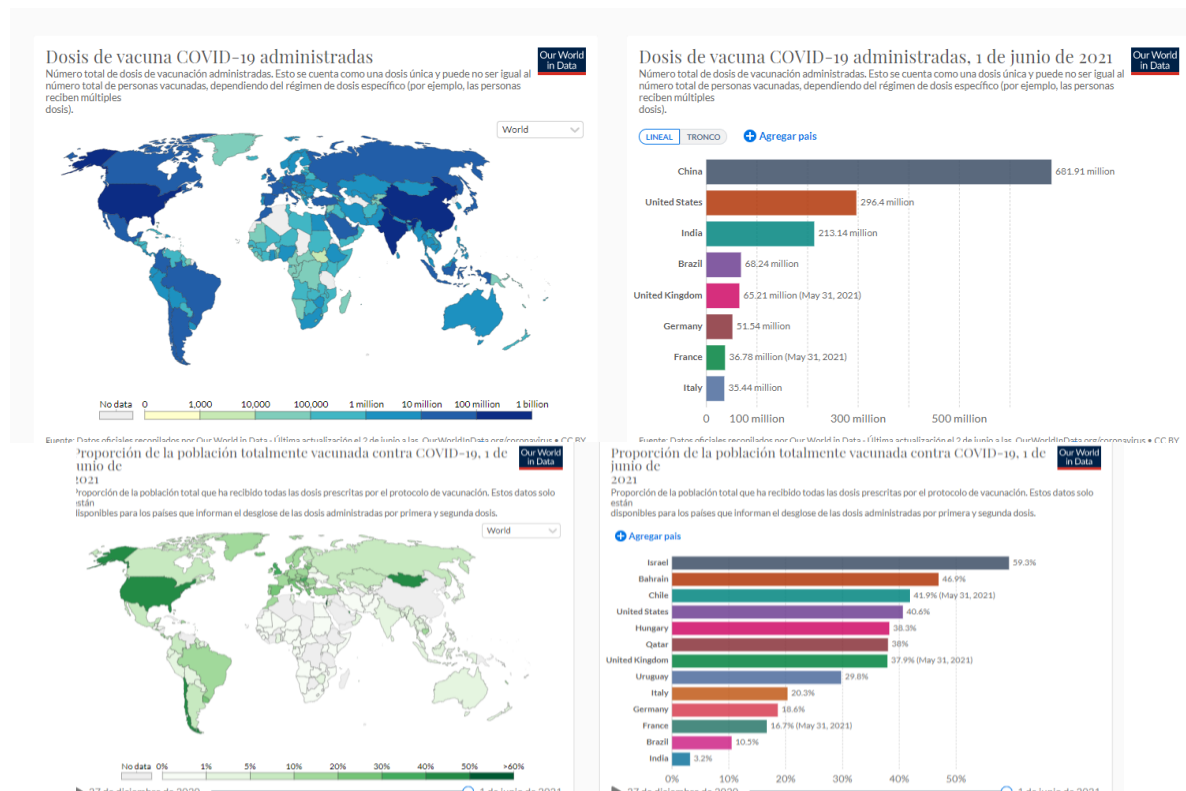
Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 25 de mayo se han casos de SARS-CoV-2 variante "P1" y "P1.1." en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta al 1 de junio reportaron **21.660 casos** (494 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 2,3% en la última semana y **770 muertes** (25 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 3,4% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Guainía con el 83%, mientras que Vaupés y Putumayo y tiene un incremento del 5,2% y 2,9% respectivamente, así como las muertes Putumayo y Amazonas mostraron aumento en la última semana (5,1% y 0,4% respectivamente)



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, Estados Unidos, Qatar, Reino Unido, Hungría, Uruguay y Italia.



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

Colombia reporta con corte al 1 de junio, un total de **10.382.967 dosis aplicadas**, **3.314.399 segundas dosis aplicadas**, Bogotá con el mayor número de dosis (2.044.593), Antioquia (1.574.129), Valle del Cauca (959.263), Cundinamarca (590.826) y Santander (536.623). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (60.108), Vaupés (14.952), Guainía (19.429) y Putumayo (33.807 dosis).



Fuente: <https://twitter.com/MinSaludCol/status/1384919010647678976/photo/1>
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieyJkZGMtZGM2NS00YjA0LTJkNGYyYjYkNW11YTJlYzAwIiwidCI6Ijc0YzBjMjUwLTFjNzctNDA1ZC05YjFILTlhYzFmNTA4YWYwJmImMiQjR9&pageName=ReportSectionad9662980220d3261e68>

Contexto Nacional

Reactivación económica segura entra en vigor desde este 1 de junio. En el marco de la actual emergencia sanitaria por COVID-19, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 580 de 2021 por medio del cual se imparten instrucciones para el cuidado de la salud y la vida de los colombianos durante la reactivación económica segura, así como para el mantenimiento del orden público. Jerson Bermont, director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, señaló que "este decreto va de la mano de la Resolución 738, que emitimos la semana pasada desde el Ministerio de Salud, y a través de la que se extendió la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2021". Agregó que "el país necesita comenzar la reactivación segura de diferentes sectores. La vacunación avanza a buen ritmo, lo que brinda un mejor escenario para que esa reapertura se dé, pero seguimos en pandemia y por eso son necesarias las medidas de control en todo el territorio nacional".
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reactivacion-economica-segura-entra-en-vigor-desde-este-1-de-junio.aspx>

Memoria inmunitaria y COVID-19. Con el pasar de los meses, la ciencia sigue cubriendo un papel primordial en el conocimiento cada vez más profundo del virus del SARS CoV-2 y de las herramientas con las que cuenta el ser humano para combatir y superar la COVID-19. Una de esas piezas fundamentales de la fisiología humana y un arma que permite al cuerpo hacerle frente a esta pandemia y a los múltiples virus a través de la evolución humana, es la función de la memoria inmunitaria. "Es una función del sistema inmune adquirida que permite reconocer de manera rápida y eficiente a los antígenos de patógenos, células tumorales, células o tejidos del propio individuo, o a cualquier otro antígeno, cuando el sistema inmune los encuentra por segunda vez o en ocasiones subsecuentes que los identifica como algo extraño y le permite al cuerpo defenderse", explicó José Alejandro Mojica, infectólogo pediatra de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Memoria-inmunitaria-y-COVID-19.aspx>

En pandemia MinSalud garantiza la atención a víctimas del conflicto. El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido promoviendo el acceso a la medida de rehabilitación psicosocial, física y mental a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). Es así que se destacan avances, informó Alejandro Cepeda Pérez, Jefe Oficina de Promoción Social al indicar que "como resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas (RUV) y la Base Única de Afiliados (BDUA), (con corte a enero de 2021), el Ministerio identificó que de un total de 7.611.131 personas víctimas únicas plenamente identificadas, 7.049.984 víctimas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que representa el 92,6 % de cobertura de afiliación, logrando el cumplimiento de la meta proyectada para el periodo 2014-2018 del CONPES 3726 de 2012".

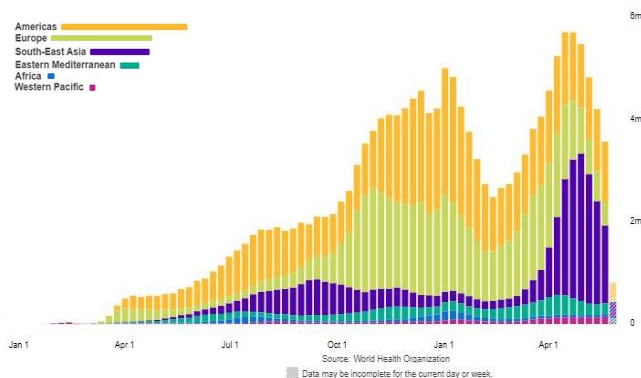
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-pandemia-MinSalud-garantiza-la-atenci%C3%B3n-a-v%C3%ADctimas-del-conflicto.aspx>

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 170.546.775 (833.854 casos nuevos) y 3.551.422 muertes (18.421 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Brasil, Argentina, Colombia, Irán (República Islámica), Federación Rusa, Chile, Malasia, Filipinas y Turquía. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Federación Rusa, Francia, Alemania 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 (39,6%) y el 46,6% de las muertes.



Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron Colombia (32,3%) y Federación Rusa (6%); del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Alemania (6%), Colombia (3,9%) y Federación Rusa (2,3%).

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

Países	Casos anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %	Países	Muertes anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	4.024.129	3.390.326	-15,75	Global	82.636	76.026	-8,00
India	1.719.878	1.226.170	-28,71	India	28.512	24.664	-13,50
Brasil	455.783	431.862	-5,25	Brasil	13.317	12.863	-3,41
Argentina	232.199	214.125	-7,78	Estados Unidos	4.232	3.896	-7,94
Colombia	114.030	150.823	32,27	Colombia	3.424	3.558	3,91
Estados Unidos	174.653	131.305	-24,82	Argentina	3.541	3.393	-4,18
Irán (República Islámica)	78.038	69.613	-10,80	Federación Rusa	2.619	2.679	2,29
Federación Rusa	60.039	63.622	5,97	México	1.210	1.860	53,72
Francia	64.322	58.467	-9,10	Irán (República Islámica)	1.626	1.308	-19,56
Turquía	66.462	55.394	-16,65	Perú	1.833	1.289	-29,68
Malasia	44.044	53.757	22,05	Alemania	1.075	1.139	5,95

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 1 de junio de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 67.594.259 casos (121.294 casos nuevos) y **1.656.049 muertes** (2.794 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,18% de los casos y de 0,17% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Brasil (30.434 casos), Argentina (28.175 casos), Colombia (23.177 casos), Chile (5.011 casos), Estados Unidos (3.678 casos), Uruguay (3.015 casos), Bolivia (2.805 casos), Paraguay (2.696 casos), Canadá (2.611 casos), Guatemala (1.416 casos), Venezuela (1.365 casos) y República Dominicana (1.291 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (860 muertes), Argentina (637 muertes), Colombia (492 muertes), Estados Unidos (110 casos) y Paraguay (103 muertes).
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización sobre las variantes del SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2021> -Traducción no oficial-

La OMS ha asignado etiquetas simples, fáciles de decir y recordar para variantes clave del SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, utilizando letras del alfabeto griego. Estas etiquetas se eligieron después de una amplia consulta y una revisión de muchos sistemas de nombres potenciales. La OMS convocó a un grupo de expertos de socios de todo el mundo para hacerlo, incluidos expertos que forman parte de los sistemas de nombres existentes, expertos en nomenclatura y taxonómicos de virus, investigadores y autoridades nacionales.

Estas etiquetas no reemplazan los nombres científicos existentes (por ejemplo, los asignados por GISAID, Nextstrain y Pango), que transmiten información científica importante y seguirán utilizándose en la investigación. Si bien tienen sus ventajas, estos nombres científicos pueden ser difíciles de pronunciar y recordar, y son propensos a ser informados erróneamente. Como resultado, las personas suelen recurrir a variantes de llamada por los lugares donde son detectadas, lo que resulta estigmatizante y discriminatorio. Para evitar esto y simplificar las comunicaciones públicas, la OMS alienta a las autoridades nacionales, los medios de comunicación y otros a adoptar estas nuevas etiquetas.

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.

Etiqueta OMS	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	primera documentación	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20WS:501Y.V1	United Kingdom, Sep-2020	18-Dec-2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H/S:501Y.V2	South Africa, May-2020	18-Dec-2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J/S:501Y.V3	Brazil, Nov-2020	11-Jan-2021
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	21A/S:478K	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021

Variante de interés

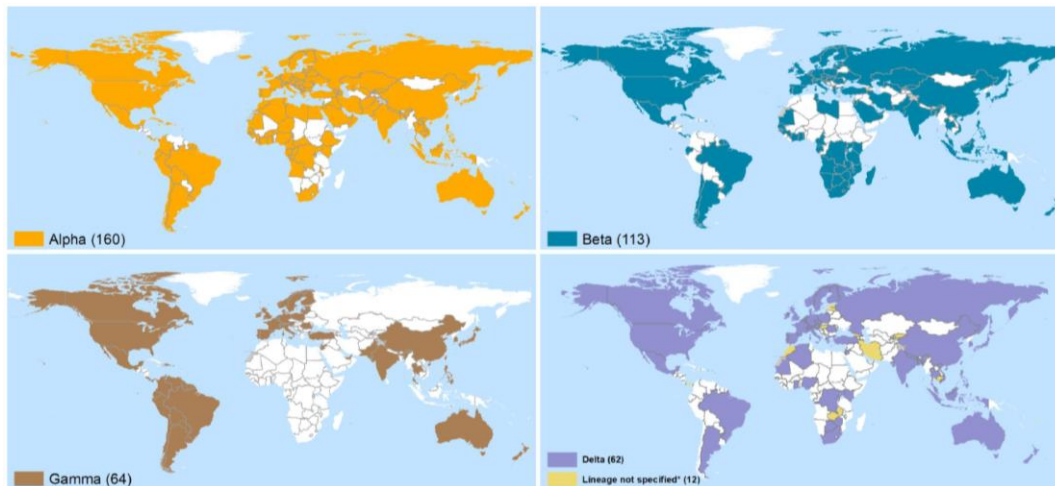
Es una variante de interés (VOI) si, en comparación con un aislado de referencia, su genoma tiene mutaciones con implicaciones fenotípicas establecidas o sospechadas, y ya sea:

- Se ha identificado que causa transmisión comunitaria / múltiples casos / grupos de COVID-19, o se ha detectado en varios países; ó

- Es evaluado como un VOI por la OMS en consulta con el Grupo de Trabajo de Evolución del Virus del SARS-CoV-2 de la OMS.

Etiqueta OMS	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	primera documentación	Fecha de designación
Epsilon	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	20C/S.452R	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR	20B/S.484K	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	20A/S484K	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR	20B/S:265C	Philippines, Jan-2021	24-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH	20C/S:484K	United States of America, Nov-2020	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21A/S:154K	India, Oct-2020	4-Apr-2021

A medida que se fortalecen las actividades de vigilancia para detectar variantes del SARS-CoV-2 a nivel local y nacional, incluso mediante la secuenciación genómica estratégica, el número de países / áreas / territorios (en lo sucesivo países) que notifican COV ha seguido aumentando. 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.



Noticias

[La OMS ayuda a las personas que abandonan el tabaco a reducir su riesgo de contraer COVID 19 grave.](#) La campaña anual de la OMS “Comprométete a dejarlo» ha puesto los recursos de su conjunto de herramientas para dejar de fumar a disposición de más de 1000 millones de consumidores de tabaco, de forma gratuita.

Se centra específicamente en 29 países seleccionados, cada país acordó la realización de actividades: campañas nacionales de concienciación, difusión de nuevas herramientas digitales, revisión de políticas, participación de los jóvenes, capacitación de los trabajadores sanitarios, apertura de nuevos consultorios para dejar de fumar, apoyo a las terapias de sustitución de nicotina a través de los asociados de la OMS, establecimiento de una línea telefónica gratuita para dejar de fumar, organización de cursos para dejar de fumar y más.

“Entre los fumadores, el riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19 se incrementa hasta en un 50%, reducir el riesgo que entraña el coronavirus, y también el riesgo de desarrollar cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias”.

“Con el fin de ayudar a los consumidores de tabaco a comprometerse a dejar de fumar y ganar, se hace uso de herramientas digitales para difundir el chatbot Quit Challenge y los servicios de Florence, la trabajadora digital de salud basada en Inteligencia Artificial, de la OMS, y poner a disposición del público material de promoción en 30 idiomas”, con consejos y mensajes de aliento.

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/3jFrDqf>

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/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg 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/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LgLNx</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg 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/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg 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/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</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/>