

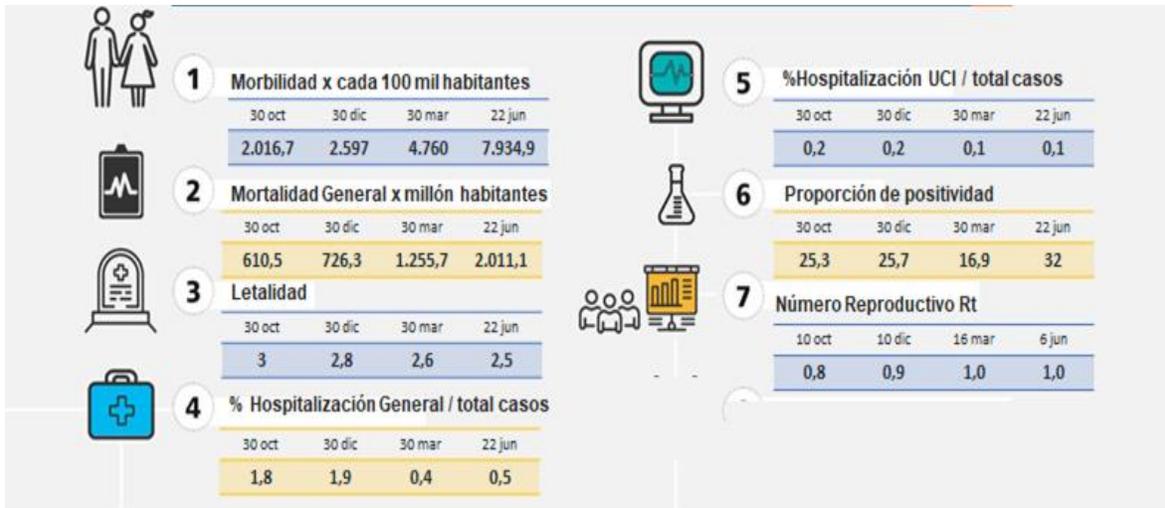


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 22 de junio 10:00pm.

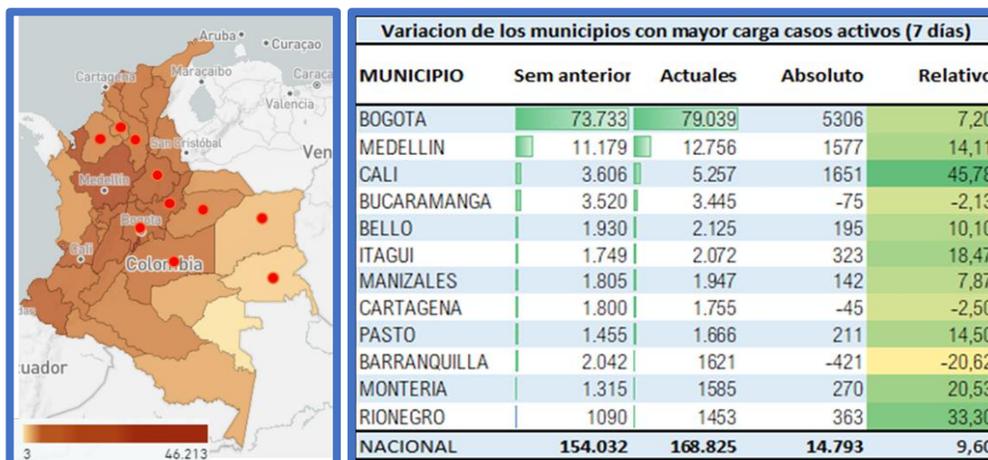
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **3.997.021 casos** (28.616 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **101.302 defunciones** (614 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 48 horas fueron: Vichada 3,0% (69), Casanare 2,4% (645), Meta 2,3% (1.513), Sucre 2,2% (973), Bolívar 2,2% (531), Boyacá 2,0% (1.625), Guainía 1,9% (37), Cundinamarca 1,8% (3.753), Santander 1,8% (3.039), Córdoba 1,7% (1.260).



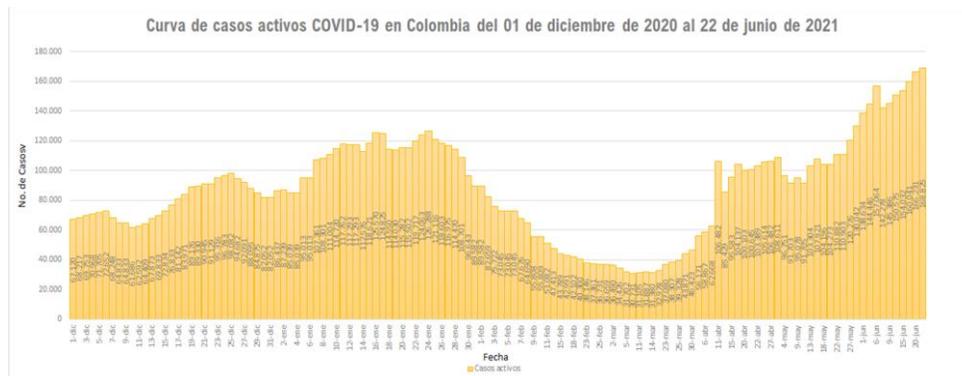
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan que los municipios que muestran los mayores incrementos de casos activos se dieron en: Cali 45,7% (1.651), Rionegro 33,3% (363), Montería 20,5% (270), Itagüí 18,4% (318) y Pasto 14,5% (211).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 22 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 22 de junio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 22 de junio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	3.802.052	3.997.021	194.969	5,1	COLOMBIA	96.965	101.302	4.337	4,5
BOGOTÁ	1.104.052	1.173.051	68.999	6,2	BOGOTÁ	21.123	22.270	1.147	5,4
MEDELLÍN	326.529	339.117	12.588	3,9	MEDELLÍN	7.169	7.380	211	1,0
CALI	202.354	211.349	8.995	4,4	CALI	5.411	5.614	203	2,8
BARRANQUILLA	178.942	180.955	2.013	1,1	BARRANQUILLA	5.082	5.139	57	1,1
CARTAGENA	95.878	99.717	3.839	4,0	BUCARAMANGA	2.159	2.310	151	3,0
BUCARAMANGA	74.497	82.122	7.625	10,2	CUCUTÁ	2.111	2.156	45	2,1
IBAGUÉ	58.026	60.417	2.391	4,1	SOLEDAD	1.972	2.005	33	1,6
MANIZALES	56.749	59.756	3.007	5,3	CARTAGENA	1.654	1.741	87	5,3
SANTA MARTA	53.577	54.753	1.176	2,2	SANTA MARTA	1.582	1.610	28	1,8
VALLEDUPAR	52.391	53.978	1.587	3,0	IBAGUÉ	1.394	1.444	50	3,6

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 **168.825 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 # casos e incidencia) y la medición de la gravedad (incremento de casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

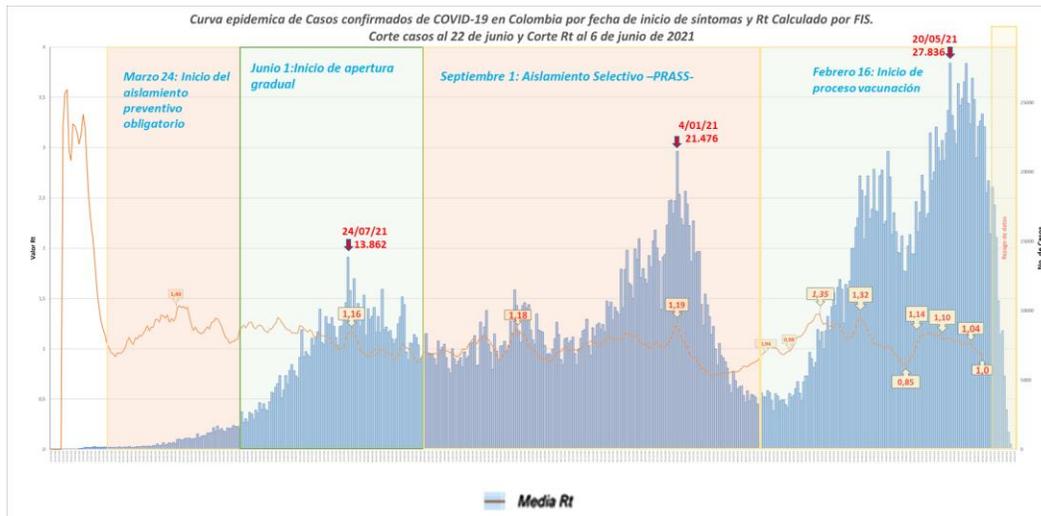
La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 1,0** tomada fecha de corte **el 6 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 67%.



Organización Panamericana de la Salud

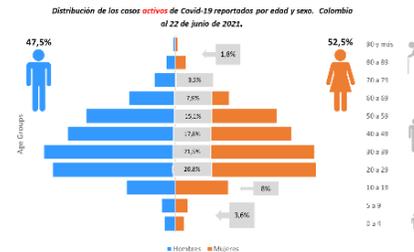


Organización Mundial de la Salud
OPSA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

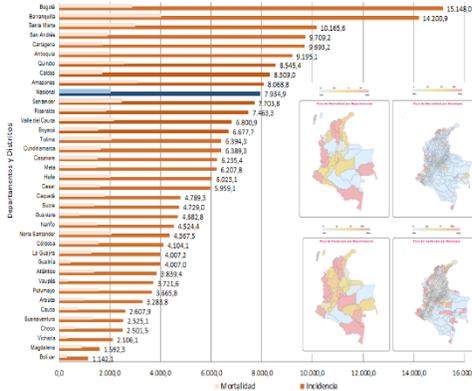


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 47,5% 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 42,3% de los casos, el 13,2% de los casos son en personas de 60 años y más.



Tasa de incidencia * 100 mil habitantes y tasa de mortalidad * millón de habitantes para COVID-19 en departamentos y distritos de Colombia al 22-6-2021



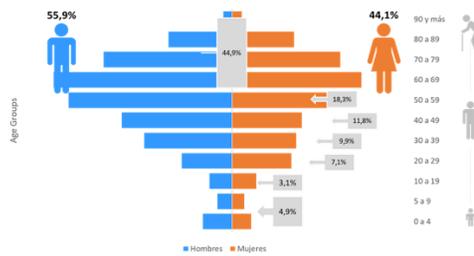
La tasa de incidencia nacional es de **7.934,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (15.148,0), Barranquilla (14.200,9), Santa Marta (10.165,6), San Andrés (9.709,2), Cartagena (9.693,2), Antioquia (9.195,1), Quindío (8.545,4), Caldas (8.309,0) y Amazonas (8.068,8).

Indicadores gravedad y letalidad

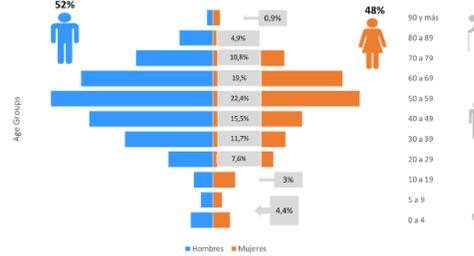
Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 57,9% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 63,9% son personas de 50 años y más. Entre 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 **74,2%** 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.

Distribución de los casos activos de Covid-19 en hospitalización y UCI reportados por edad y sexo. Colombia al 2 de febrero de 2021.



Distribución de los casos activos (Hosa y UCI) de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 22 de junio de 2021.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 22 de junio, del total de las 13.100 camas de UCI, el 87,1% (11.413) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 12,9% (1.687), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad aumento en un 0,01% y el número de camas disponibles en 0,01%, y en los últimos 7 días con igual incremento en disponibilidad y en número de camas 001%. Del total de las 11.413 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 7.300 (64%) casos confirmados, 895 (7,8%) pacientes sospechosos y 3.218 (28,2%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados aumento en 0,01%.

Del total de 45.599 camas hospitalarias para adultos, el 73,09% (33.328) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 26,91% (12.271), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles se ha disminución en un 0,03% y 0,06% respectivamente. Del total de las 33.328 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 7.926 (23,78%) casos confirmados, 2.081 (6,24%) pacientes sospechosos y 23.321 (69,97%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 22 de junio de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Meta	1.063.454	66.017	1.941	6.207,79	182,52	1,52	98,48
Caldas	1.018.453	84.623	2.916	8.308,97	286,32	1,65	98,35
Casanare	435.195	27.136	1.621	6.235,37	372,48	2,22	97,78
Santander	2.280.908	175.717	8.010	7.703,82	351,18	3,21	96,79
Caquetá	410.521	19.661	286	4.789,28	69,67	3,57	96,43
Risaralda	961.055	71.726	2.413	7.463,26	251,08	4,56	95,44
Tolima	1.339.998	85.683	1.723	6.394,26	128,58	4,7	95,3
Bogotá	7.743.955	1.173.051	79.039	15.147,96	1.020,65	5,28	94,72
Cauca	1.491.937	38.908	1.312	2.607,88	87,94	5,43	94,57
Boyacá	1.242.731	82.986	3.494	6.677,71	281,15	7,86	92,14
Antioquia	6.677.930	614.042	26.547	9.195,09	397,53	8,32	91,68
Chocó	544.764	13.627	327	2.501,45	60,03	9,38	90,62
Norte de Santander	1.620.318	70.768	2.398	4.367,54	148,00	9,8	90,2
Valle del Cauca	4.532.152	308.227	8.579	6.800,90	189,29	9,93	90,07
Sucre	949.252	44.890	1.882	4.728,99	198,26	11,76	88,24
Nariño	1.627.589	73.638	2.885	4.524,36	177,26	12,46	87,54
Cundinamarca	3.242.999	207.205	7.087	6.389,30	218,53	12,71	87,29
Bolívar	2.180.976	24.908	986	1.142,06	45,21	13,82	86,18
Quindío	555.401	47.461	726	8.545,36	130,72	14,67	85,33
Córdoba	1.828.947	75.062	2.677	4.104,11	146,37	18,66	81,34
Putumayo	359.127	13.165	361	3.665,83	100,52	18,92	81,08
Arauca	294.206	9.661	441	3.283,75	149,89	21,62	78,38
Cesar	1.295.387	77.194	2.129	5.959,15	164,35	22,29	77,71
Huila	1.122.622	67.617	2.189	6.023,13	194,99	24,82	75,18
Atlántico	2.722.128	104.513	697	3.839,39	25,60	35,43	64,57
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	6.184	88	9.709,23	138,16	37,04	62,96
Magdalena	1.427.026	22.722	770	1.592,26	53,96	41,33	58,67
Vichada	112.958	2.379	103	2.106,09	91,18	58,33	41,67
Guaviare	86.657	4.058	116	4.682,83	133,86	64,29	35,71
Vaupés	44.712	1.664	13	3.721,60	29,07	66,67	33,33
La Guajira	965.718	38.698	630	4.007,17	65,24	68,51	31,49
Guainía	50.636	2.029	51	4.007,03	100,72	80	20
Amazonas	79.020	6.376	20	8.068,84	25,31		

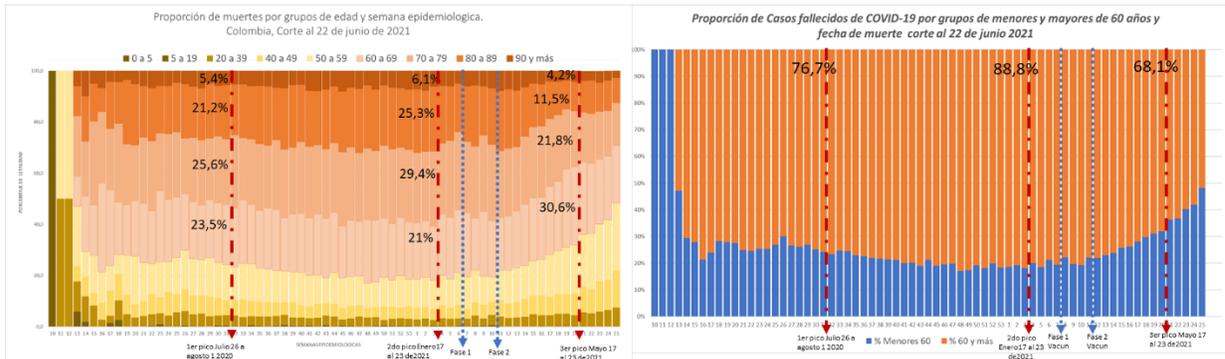
19 de los 33 departamentos-districtos están con ocupación de UCI por encima del 85%.

Total de camas UCI 13.100
Ocupación del 87,3%
Disponibilidad 12,7%

El 71,8% ocupadas por casos de COVID-19

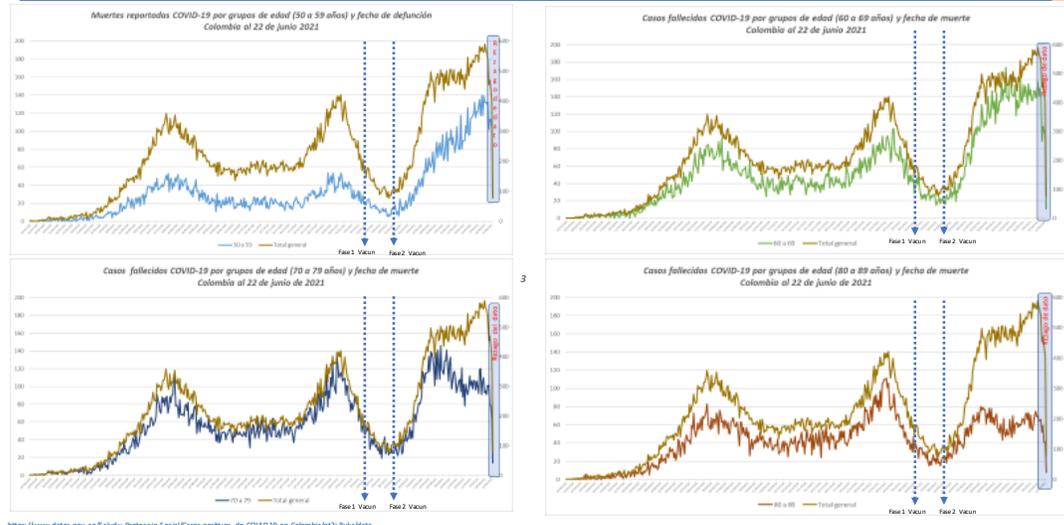
Al 22 de junio, en el país se han presentado **101.302 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,5% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (25.849); siendo el grupo 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.

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 20 puntos porcentuales entre el pico de la semana 20 (del 17 al 23 de mayo) 88,8%, con relación a la proporción reportada en el pido del inicio del año semana 3 (Sem 17 al 23) 68,1%.

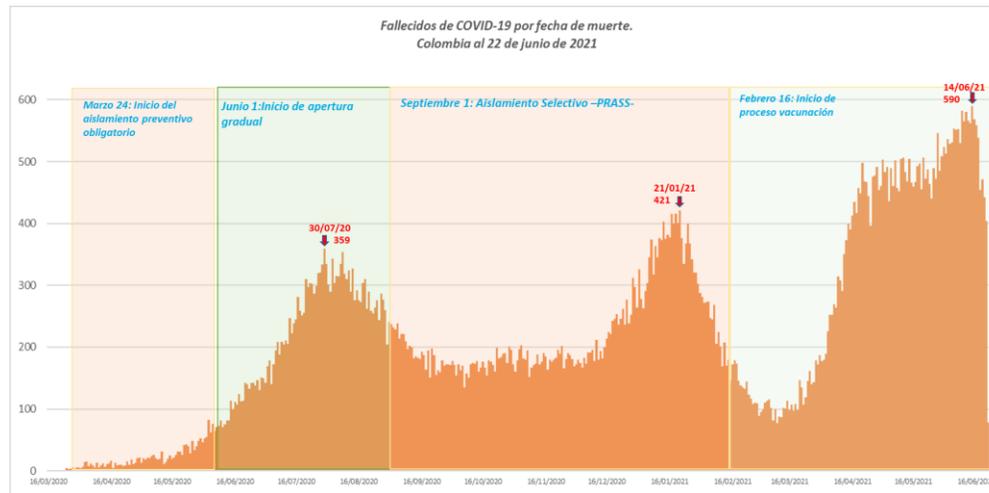


A continuación, se muestran las tendencias de la mortalidad (por fecha de defunción) en los diferentes grupos de edad a nivel nacional, se evidencia un cambio importante en la tendencia de las muertes para el grupo de 80 y más años en quienes se muestra una disminución en las muertes en los últimos días, 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 22 de junio de 2021



La tasa de mortalidad nacional acumulada es de **2.011,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.033,0), Amazonas (3.075,2), Santa Marta (2.989,2), Bogotá (2.875,8), Quindío (2.563,9), Santander (2.451,7), Valle del Cauca (2.152,4), Norte Santander (2.074,9), Tolima (2.059,7), Huila (2.029,2).



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 22 de junio, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **12.771.176 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 60.190 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.199.257 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 25,1 y positividad actual 32.



Se notifica a la fecha, la realización de **6.268.924 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.246.944 pruebas positivas, realizados en 1.910 IPS en 33 departamentos, con una **positividad actual de 25,2**.

El total de pruebas realizadas fueron de 111.053, con un incremento del 26,4% (23.216 pruebas) en relación con las realizadas hace 7 días.

Vigilancia genómica



De acuerdo con el informe del INS del 14 de junio de 2021, se reportó 1.446 secuencias y la circulación de 60 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2.

Las **variables de preocupación** que circulan en Colombia son la **Alpha y Gamma** y de variables de interés: **Iota y Epsilon**

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

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

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:

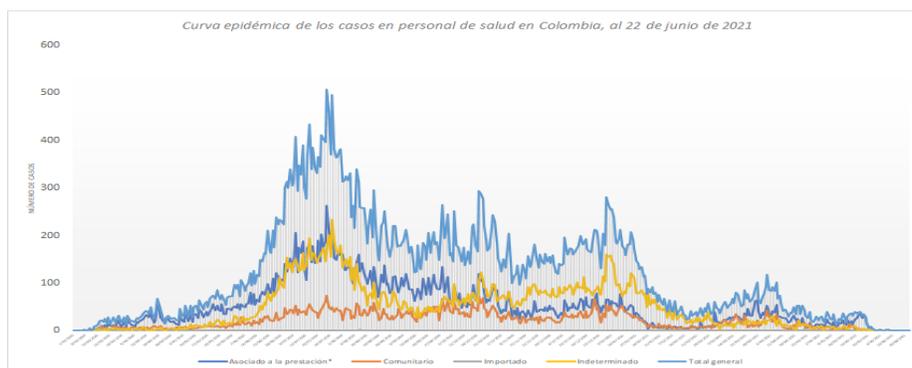
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.82 del 22 de junio de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 60.892 casos (151 nuevos), 3.048 casos son asintomáticos (5,0%), 60.435 casos recuperados (132 nuevos; 99,2%) y 291 casos fallecidos (ningún caso nuevo). La letalidad es del 0,5% que corresponden a los 291 casos fatales.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,2% (25.061 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 41,6% (25.308 casos) son indeterminados. El 99,5% (24.927) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,1% (25) en el hospital y el 0,4% (106) se encuentran fallecidos. El 73,5% (44.755) de los casos son mujeres y el 26,5% (16.137) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,0% (13.997 casos), medicina 16,8% (10.208 casos), administrativos 13% (7.895 casos), enfermería 10,3% (6.271 casos), estudiantes 6,6% (4.024 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.441 casos), psicología 2,2% (1.365) y fisioterapia 2,2% (1.334 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 34,1% (20.735 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 30,9% (18.793 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,6% (6.460 casos), Boyacá 3,5% (2.101 casos), Norte de Santander 2,4% (1.466 casos), Barranquilla 1,9%(1.146 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. 50 del 18 de junio de 2021, se reportan 47.012 casos (2.500 casos nuevos) y 651 fallecidos (40 muertes nuevas). Recuperados 43.930 (2.747 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 95,4% (42.467 casos) de los casos

corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 67,1% de la población está entre los 20 a los 39 años (26.609 casos) y el 9,5% son mayores de 60 años (3.774). El 62% (24.570) son hombres y el 56,6% (22.442) son mujeres. El 47,8% (22.464) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,3% (8.617) en municipios de Antioquía, el 5,3% (2.487) en municipios del Valle del Cauca y el 3,8% (1.772) 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. 12 del 8 de junio de 2021, se reportan **11.017 casos** (1.022 casos nuevos) y 96 fallecidas (No COVID-19 23 casos). Recuperadas 10.612 (890 nuevos recuperadas). El 49% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (5.399), el 34,3% (3.780) en el segundo trimestre y el 14% (1.542) en el primer trimestre. El 96,9% de los casos son sintomáticas (10.633) y el 3,5% (384) son asintomáticas. El 96,9% (10.672) permanecen en casa, el 1,7% (185) hospitalizadas y en UCI el 0,4% (41).

El 89,6% (84) de las defunciones corresponden a muertes tempranas y el 10,4% (12) corresponden a muertes maternas tardías. Las mortalidades el 8,3% (8 casos) ocurrieron en la ciudad de Bogotá, el 12,5% (12) en Córdoba (8), el 7,3% (7) en Barranquilla, el 8,3% (8) en Antioquía, principalmente.

De los casos, el 7,6% de la población es menor de 19 años (834 casos), el 87,8% está entre los 20 a 39 años (9.678 casos) y el 4,5% son mayores de 40 años (505). En las muertes, el 3,1% (3) ocurrieron en menores de 19 años, el 93,7% (93) está entre los 20 a 39 años y el 3,1%(3) 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. 12 del 8 de junio de 2021, se reportan **1.138 casos** (118 casos nuevos), 116 casos activos (51 casos nuevos), recuperados 1.007 (67 casos nuevos) y **4 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 67,6% (769) son neonatal tardía (8-28 días) y el 32,4% (369) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (283 casos), departamentos de Antioquía (113) y Cesar (95).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 90,8% están en casa (1.030), el 5,6% en hospitalización sala general (63) y en la UCI el 2,6% (30). De acuerdo con el estado, los casos se distribuyen como casos leves el 90,5% (1.030 casos), moderados el 5,5% (63 casos) y graves el 2,6% (30 casos). El 0,35% (4) fallecido por COVID-19 y el 0,97% (11) fallecidos por otras causas.

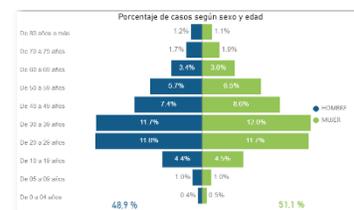
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 68 del 18 de junio de 2021, se reportan **55.526 casos** (2.147 casos nuevos) y **1.643 fallecidos**. Recuperadas 52.406 (1.906 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 737 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,6% (361 casos) y en la UCI 0,1% (54 casos).



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

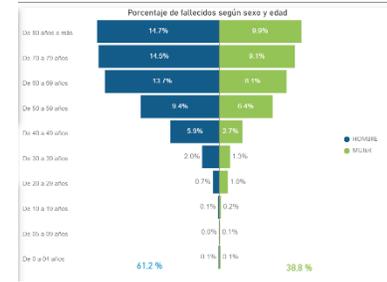


Los casos en esta población se han presentado en un 48,9% en hombres y en un 47% en los grupos de 20 a 39 años, los territorios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Nariño, Córdoba, Cauca,

Atlántico y La Guajira 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 61,5% de las defunciones corresponden a hombres. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Barranquilla, Ipiales y Maicao y los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía y Nariño.

La proporción de muertes entre los pueblos indígenas se presenta en un 61,5% en hombres y de estas defunciones 70% ocurrieron en población mayor de 60 años.



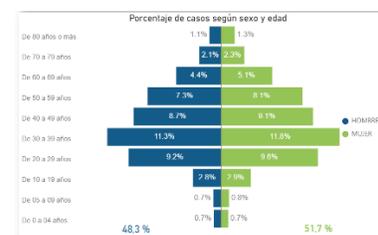
Poblaciones afrocolombianas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 52 del 18 de junio de 2021, se reportan **88.574 casos** (2.766 casos nuevos) y **2.717 fallecidos**. Recuperadas 84.122 (2.611 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 743 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,4% (391 casos) y en la UCI 0,06% (52 casos).

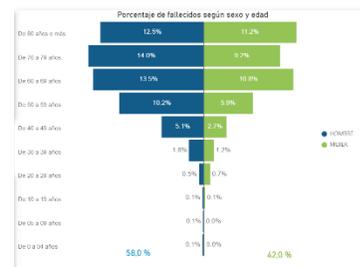


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48,3% en hombres y en un 41,9% en los grupos de 20 a 39 años, los territorios con mayor número de casos en esta población son: Antioquia, Barranquilla, Chocó, Valle del Cauca, Bogotá y Cartagena y las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Tadó, Acandí, La Jagua de Ibirico y Istmina.

La proporción de letalidad es del 3,1%, el 61,5% de las defunciones corresponden a hombres. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Barranquilla, Ipiales y Maicao y los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía y Nariño. La proporción de muertes entre los pueblos afrocolombianos se presenta en un 58% en hombres y de estas defunciones 71,2% ocurrieron en población mayor de 60 años.



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 **46,6%** de los casos (**1.863.027**) y el **42,9%** de las defunciones (**43.514**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,4% 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 22 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	1.173.051	1,3	22.270	1,7	2.943	0,3	1722	0,1	1,9	2.875,8	15.148,0
	Cundinamarca	207.205	1,8	5.339	1,5	2193	1,1	184	0,1	2,6	1.646,3	6.389,3
	Santander	175.717	1,8	5592	2,3	1844	1,0	174	0,1	3,2	2.451,7	7.703,8
	Tolima	85.683	1,3	2760	1,3	589	0,7	98	0,1	3,2	2.059,7	6.394,3
	Boyacá	82.986	2,0	1913	2,3	629	0,8	108	0,1	2,3	1.539,4	6.677,7
	Norte Santander	70.768	1,2	3362	0,9	830	1,2	296	0,4	4,8	2.074,9	4.367,5
	Huila	67.617	1,4	2278	1,6	654	1,0	71	0,1	3,4	2.029,2	6.023,1
Totales	1.863.027	1,5	43.514	1,7	9.682	0,5	2653	0,1	3,0	2340,3	10.019,8	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	614.042	1,2	13.335	1,1	1972	0,3	416	0,1	2,2	1.996,9	9.195,1
	Caldas	84.623	1,5	1.729	1,2	779	0,9	110	0,1	2,0	1.697,7	8.309,0
	Risaralda	71.726	1,7	1.756	1,2	461	0,6	58	0,1	2,4	1.827,2	7.463,3
	Quindío	47.461	0,7	1.424	0,9	207	0,4	9	0,0	3,0	2.563,9	8.545,4
Totales	817.852	1,3	18.244	1,1	3.419	0,4	593	0,1	2,4	1980,3	8.877,3	
Caribe	Barranquilla	180.955	0,3	5139	0,2	112	0,1	58	0,0	2,8	4.033,0	14.200,9
	Atlántico	104.513	0,3	3731	0,4	57	0,1	23	0,0	3,6	1.370,6	3.839,4
	Cartagena	99.717	1,4	1741	1,3	314	0,3	47	0,0	1,7	1.692,4	9.693,2
	Cesar	77.194	0,7	2092	1,3	991	1,3	84	0,1	2,7	1.615,0	5.959,1
	Córdoba	75.062	1,7	2859	1,4	831	1,1	69	0,1	3,8	1.563,2	4.104,1
	Santa Marta	54.753	0,7	1610	0,7	391	0,7	90	0,2	2,9	2.989,2	10.165,6
	Sucre	44.890	2,2	1301	0,6	668	1,5	38	0,1	2,9	1.370,6	4.729,0
	La Guajira	38.698	0,5	1221	0,5	346	0,9	30	0,1	3,2	1.264,3	4.007,2
	Bolívar	24.908	2,2	637	0,8	114	0,5	13	0,1	2,6	292,1	1.142,1
	Magdalena	22.722	1,4	1273	1,0	345	1,5	32	0,1	5,6	892,1	1.592,3
	San Andrés	6.184	0,5	122	0,8	41	0,7	8	0,1	2,0	1.915,5	9.709,2
Totales	729.596	0,9	21.726	0,7	4.210	0,6	492	0,1	3,0	1522,0	5.111,1	
Llanos / Orinoquia	Meta	66.017	2,3	1561	3,6	405	0,6	35	0,1	2,4	1.467,9	6.207,8
	Casanare	27.136	2,4	662	4,7	391	1,4	38	0,1	0,0	1.521,2	6.235,4
	Arauca	9.661	1,5	293	3,9	105	1,1	13	0,1	3,0	995,9	3.283,8
	Vichada	2.379	3,0	36	0,0	12	0,5	4	0,2	1,5	318,7	2.106,1
	Totales	105.193	2,3	2.552	3,9	913	0,9	90	0,1	2,4	1339,1	5.519,6
Amazonia	Caquetá	19.661	0,5	741	1,5	104	0,5	25	0,1	3,8	1.805,0	4.789,3
	Putumayo	13.165	0,8	552	1,1	204	1,5	22	0,2	4,2	1.537,1	3.665,8
	Amazonas	6376	0,0	243	0,0	26	0,4	18	0,3	3,8	3.075,2	8.068,8
	Guaviare	4058	1,0	69	9,5	28	0,7	3	0,1	1,7	796,2	4.682,8
	Guainía	2029	1,9	23	0,0	3	0,1	0	0,0	1,1	454,2	4.007,0
	Vaupés	1664	0,2	15	0,0	3	0,2	1	0,1	0,9	335,5	3.721,6
Totales	46.953	0,6	1.643	1,4	368	0,8	69	0,1	3,5	1594,1	4.555,6	
Pacífico	Valle del Cauca	308.227	1,4	9755	1,3	1.764	0,6	452	0,1	3,2	2152,4	6.800,9
	Nariño	73.638	1,1	2480	1,6	1078	1,5	116	0,2	3,4	1523,7	4.524,4
	Cauca	38.908	1,3	1053	1,3	358	0,9	73	0,2	2,7	705,8	2.607,9
	Choco	13.627	1,0	335	0,9	73	0,5	12	0,1	2,5	614,9	2.501,5
Totales	434.400	1,3	13.623	1,4	3.273	0,8	653	0,2	3,1	1662,1	5.299,9	

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 22 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 22 de junio de 2021 la región andina aportó **1.863.027 casos (46,6%)** y **43.514 (43%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **107.519 casos (6,5%)** y **2.076 muertes (5,3%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (63%) y muertes (51,2%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos superior al 6% en Santander, Boyacá, Cundinamarca, y Bogotá. En lo relacionado con las muertes se evidencia un incremento menor al 3% en Huila y Tolima y los mayores incrementos superaron el 5%, siendo Santander, Boyacá, Bogotá Cundinamarca. La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 4,8% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 61,6% de los casos activos del país (103.940 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 76% (79.039 casos), seguido de Santander con el 7,7% (8.010 casos) y Cundinamarca con el 6,8% (7.087 casos).

Datos de Bogotá D.C.

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

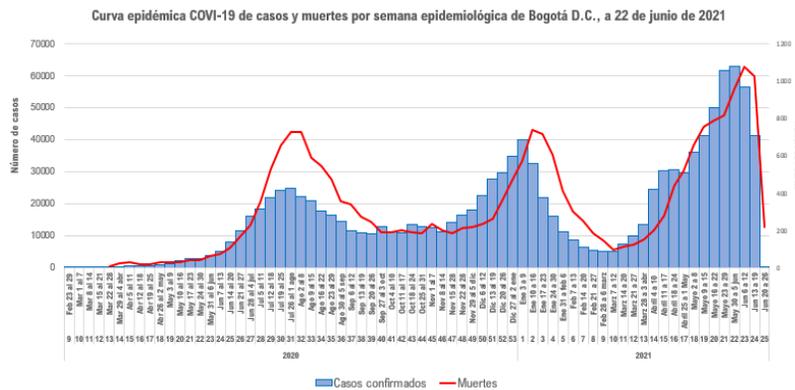
El distrito de Bogotá registró al 22 de junio de 2021 un total de **1.173.051 casos** confirmados y **22.270 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,4% del total de los casos y el 22% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 6,3% (68.999) en el número de casos notificados y 5,4% (1.147) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,3% (625.703) 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% (516.497); la población mayor de 60 años concentra el 13,5% (158.605) de los casos y el 74,3% (16.543) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 91,1% (1.069.079) se han recuperado, el 6,4% (75.169) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (2.446) se encuentran hospitalizados, el 0,12% (1.428) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (22.270).

Al 22 de junio el 6,7% (79.039) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,1% (39.168) son casos en mujeres, el 44% (34.798) están entre 20 y 39 años y 11% (8.697) 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 77,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo y 5 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,11, con un 8,1% más en comparación con el Rt **del 6 de junio de 2021 que es de 1,02**. Con corte al 6 de junio de 2021 el impacto estimado es 66%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



No. de casos totales	1.173.051
No. de casos activos	79.039
No. de muertes	22.270
Rt	1,02
Letalidad	1,9%
Positividad PCR	26
Ocupación UCI	97%
Disponibilidad UCI	3%

Datos de municipio de Soacha

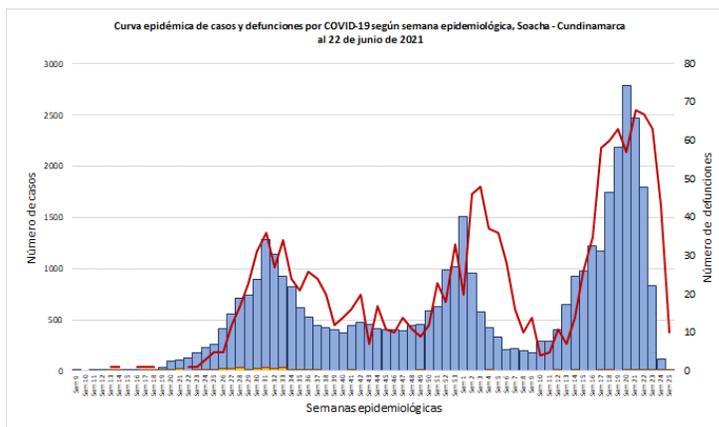
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soacha presenta al 22 de junio un total de 41.333 casos confirmados y 1.215 muertes las cuales representan el 19,9% de los casos y el 22,8% de las muertes en el departamento de Cundinamarca. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,6% en el total de los casos, el 0,4% en las muertes y del 1,2% en los casos activos. Se han identificado 86 conglomerados en el departamento de Cundinamarca, dentro de estos el 41,9% (36) en empresas, el 26,7% (23) centros de protección, el 8,1% (7) en población carcelaria, el 7,0% (6) en instituciones de salud, 4,7% (4) en fuerzas militares, el 5,8% (5) instituciones educativas, el 4,7% (4) comunitarios y el 1,2% (1) en la policía.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 44,9% (18.549) 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% (19.250) y el 11,7% (4.827) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,4% (38.621) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,3% (1.215) y se reportan activos el 3,3% (1.354). Entre los casos activos el 53,7% (727) están en casa, el 43,5% (589) en hospitalización general y el 2,8% (38) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 6 de junio fue de 0,79.**



No de casos totales	41.333
No de casos activos	1.354
No de muertes	1.215
No de recuperados	38.621
Rt	0,79
Letalidad	3,0
Positividad PCR	
Ocupación UCI	89,76%
Disponibilidad UCI	10,24%

Datos de la ciudad de Ibagué

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

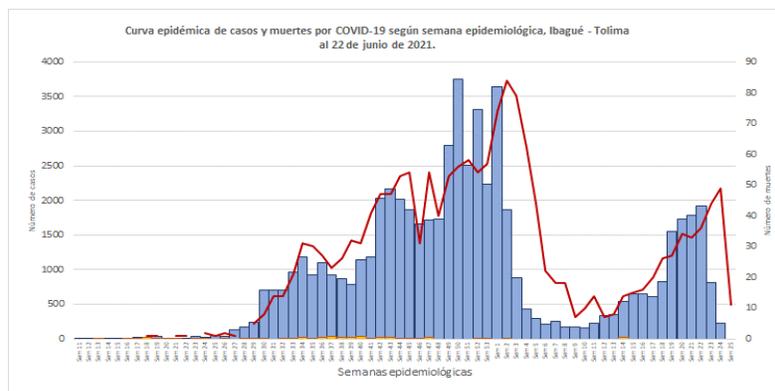
La ciudad de Ibagué presenta al 22 de junio un total de **60.417 casos confirmados y 1.444 muertes** las cuales representan el 70,5% de los casos y el 52,3% de las muertes en el departamento del Tolima. En los últimos 7

días, presentó un incremento relativo del 0,4% en el total de los casos, el 0,4% en las muertes y del 2,8% en los casos activos. Se han identificado 43 conglomerados en el departamento del Tolima, dentro de estos el 72,1% (31) en empresas, el 7,0% (6) en instituciones de salud, 7% (3) en fuerzas militares, el 4,7% (2) centros de protección, el 4,7% (2) instituciones educativas, el 4,7% (2) comunitarios, el 4,7% (2) en la policía y el 2,3% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,0% (29.020) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,8% (25.850) y el 16,8% (10.171) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,5% (57.702) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,4% (1.444) y se reportan activos el 1,8% (1.066). Entre los casos activos el 74,5% (794) están en casa, el 22,3% (238) en hospitalización general y el 3,2% (34) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del 6 de junio es de **0,98**



No de casos totales	60.417
No de casos activos	1.066
No de muertes	1.444
No de recuperados	57.702
Rt	0,98
Letalidad	2,4
Positividad PCR	20
Ocupación UCI	97,32%
Disponibilidad UCI	2,68%

Datos de Bucaramanga

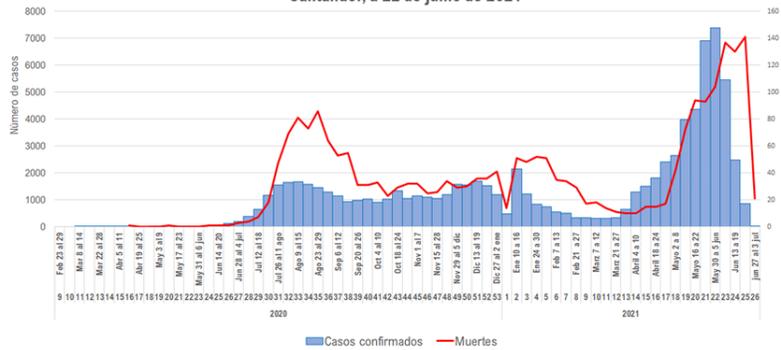
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 22 de junio, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **82.122 casos**. El **92,7% (76.207)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (2.310) y se reportan activos el 4,1% (3.445). Entre los casos activos 80% (2.762) están en casa, el 18,8% (649) en hospitalización general y el 0,9% (34) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25 de 2021, se encontró un incremento de casos del 10,2% (7.625), fallecimientos en un 3% (151). 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% (36.104), la población mayor de 60 años concentra el 15% (12.707) de los casos y el 72,8% (1.683) 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 9 de julio. El valor del Rt con corte **al 6 de junio es 0,80** y con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.

Curva epidémica COVID-19 de caso y muertes por semana epidemiológica de Bucaramanga - Santander, a 22 de junio de 2021



No. Casos Totales	82.122
No. Casos Activos	3.445
No. de muertes	2.310
No. Recuperados	76.207
Rt	0,8
Letalidad	3%
Positividad	33
Ocupación UCI	99%
Disponibilidad UCI	1%

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 **817.852 casos** y **18.244 muertes** que corresponden al 20,4% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **32.602 casos** activos (4%) y **764.988** casos recuperados (93,5%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 4,5% 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 Risaralda (1,7%), Caldas (1,5%), Antioquia (1,2%) y Quindío (0,7%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Risaralda (1,2%), Caldas (1,2%), Antioquia (1,1%) y Quindío (0,9%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,4%), Antioquia (2,2%) y Caldas (2%).

Datos de Medellín

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

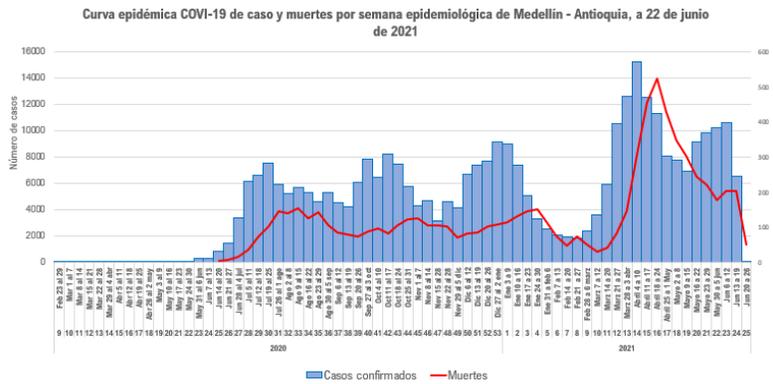
El municipio de Medellín reportó al 22 de junio de 2021 un total de **339.117 casos** confirmados y **7.380 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55,2% del total de los casos y el 55,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,9% (12.588) en el número de casos notificados y el 2,9% (211) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,5% (181.287 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 45,7% (154.893 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,8% (50.250) de los casos y el 78,1% (5.762) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 93,9% (318.286) se han recuperado, el 3,5% (11.896) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (759) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (101) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (7.380).

Al 22 de junio el 3,8% (12.756) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,6% (5.996) son casos en mujeres, el 46,5% (5.936) están entre 20 y 39 años y 11,1% (1.421) 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 49,3% 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 7 de mayo y 5 de junio y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,04, con una disminución al **6 de junio de 2021 del 1,9% (1,02)**. Con corte al 6 de junio el impacto estimado del 2% este valor corresponde al esperado, sin embargo, puede deberse al corte con el rezago de la información.



No. de casos totales	339.117
No. de casos activos	12.756
No. de muertes	7.380
Rt	1,02
Letalidad	2,2%
Positividad PCR	24
Ocupación UCI	92,3%
Disponibilidad UCI	7,7%

Datos de Manizales

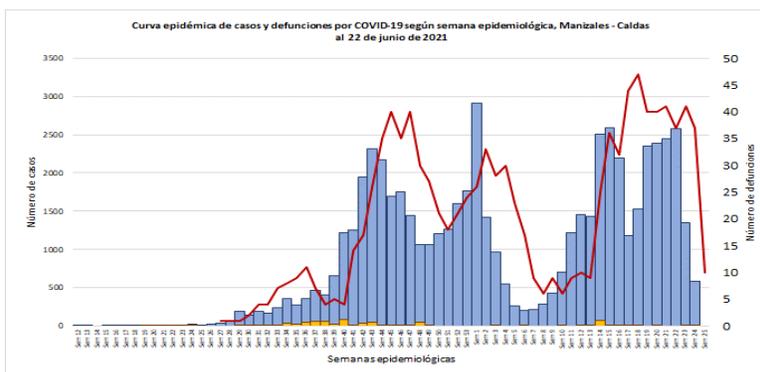
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Manizales presenta al 22 de junio un total de 59.756 casos confirmados y 854 muertes las cuales representan el 70,6% de los casos y el 49,4% 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 0,8% en los casos activos. En el departamento de Caldas, se han identificado 14 conglomerados, dentro de estos, el 50% (7) en comunitario, el 28,6% (4) en población carcelaria, el 7,1%(1) en empresas, el 7,1% (1) en instituciones de salud y el 7,1%(1)en centros de protección.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,6% (27.251) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,8% (24.380) y el 18,0% (10.780) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,0% (56.764) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4%, (854) y se reportan activos el 3,3% (1.947). Entre los casos activos el 81,7% (1.591) están en casa, el 16,7% (326) 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 6 de junio fue de 1,01.**



No de casos totales	59.756
No de casos activos	1.947
No de muertes	854
No de recuperados	56.764
Rt	1,01
Letalidad	1,4
Positividad PCR	22
Ocupación UCI	98,01%
Disponibilidad UCI	1,99%

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 22 de junio un total de **729.596 casos** y **21.726 muertes** que corresponden al 17,7% de los casos y al 20,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 3,0% (21.031 nuevos casos) en los casos confirmados, el 2,5% (539 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 4,9% en los casos activos (663 nuevos casos). Los departamentos de

Bolívar (7,7%), Sucre (7,0%), Córdoba (5,4%), el distrito de Cartagena (4,0%), Magdalena (3,8%) y el Cesar (3,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, Bolívar (6,7%), Cartagena (5,3%), Córdoba (3,8%), el archipiélago de San Andrés (3,4%), Sucre (3,5%) y Cesar (3,0%) 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 0,6%, porcentaje de hospitalización en UCI del 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,6), Córdoba (3,8), Atlántico (3,6) 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 (1,5%), Sucre (1,5%), Cesar (1,3%), Córdoba (1,1%), La Guajira (0,9%), Santa Marta (0,7%) y el archipiélago San Andrés (0,7) 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>

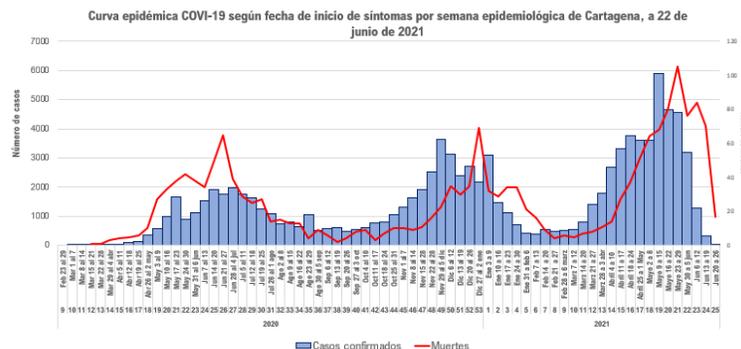
El distrito de Cartagena reportó al 22 de junio de 2021 un total de **99.717 casos** confirmados y **1.741 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 4% (3.839) en el número de casos notificados y 5,3% (87) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 51,6% (51.468 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% (43.798 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,7% (13.645) de los casos y el 70,7% (1.231) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 96,3% (95.992) se han recuperado, el 1,5% (1.508) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (231) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (16) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (1.741).

Al 22 de junio el 1,8% (1.755) permanece en condición de casos activos, de estos el 51% (895) son casos en mujeres, el 38,5% (675) están entre 20 y 39 años y 15,3% (268) 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 59,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo y 5 de junio de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,03, con una disminución al **6 de junio del 23,3% (0,79)**. Con corte al 6 de junio de 2021 el impacto estimado del 73,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



No. de casos totales	99.717
No. de casos activos	1.755
No. de muertes	1.741
Rt	0,79
Letalidad	1,8%
Positividad PCR	22
Ocupación UCI	90,8%
Disponibilidad UCI	9,2%

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 22 de junio un total de **434.400 casos** y **13.623 muertes** que corresponden al 10,4% de los casos y al 12,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 4,9% (20.175 nuevos casos) en los casos confirmados y 4,9% (635 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Valle del Cauca (5,1%) está por encima del incremento relativo en el número de casos y los departamentos de Nariño (5,2%) y el Valle del Cauca (4,9%) 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 0,8%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Cauca (0,2%) y Nariño (0,2%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (1,5%) y Cauca (0,9%).

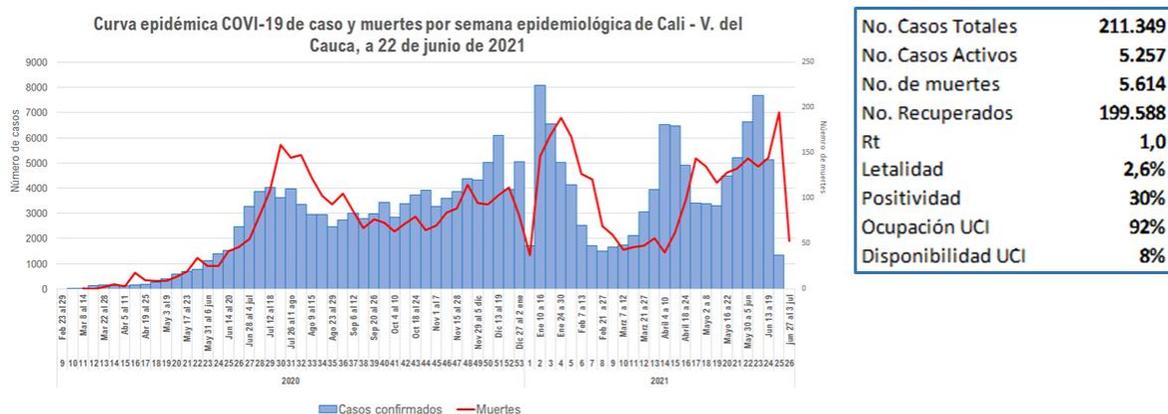
Datos de Cali

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

Con corte al 22 de junio, se han reportado **211.349 casos** en el municipio de Cali, el **94,4% (199.588)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (5.614)** y se reportan activos el 2,4% (5.257). Entre los casos activos el 78,8% (4.147) están en casa, el 18% (950) en hospitalización general y el 3% (160) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25, se encontró un incremento de casos del 4,4% (8.995) y un aumento del 2,8% (203) 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% (88.969), la población mayor de 60 años concentra el 17,2% (36.345) de los casos y el 80,8% (4.540) 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 **6 de junio** es **1,0** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,7%, 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 **46.953 casos y 1.643 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **847 casos activos (1,8%) y 44.251 casos recuperados (94,2%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 3% de los casos y del 4% 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 Guainía (1,9%), Guaviare (1%), Putumayo (0,8%), Caquetá (0,5%) y Vaupés (0,2%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Guaviare (9,5), Caquetá (1,5%) y Putumayo (1,1%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,2%), seguido de Amazonas (3,8%), Caquetá (3,8%) y Guaviare (1,7%).

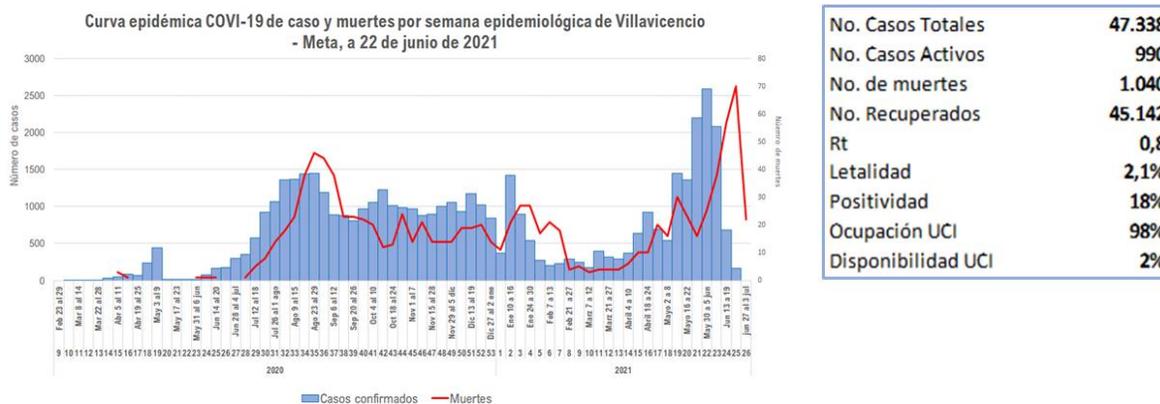
Datos de Villavicencio

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

Con corte al 22 de junio, se han reportado **47.338 casos** en el municipio de Villavicencio, el **95,3% (45.142)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,2% (1.040)** y se reportan activos el 2,0% (990). Entre los casos activos el 78% (773) están en casa, el 20,9% (990) en hospitalización general y el 1% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25, se encontró un incremento de casos del 6% (2.703) y un aumento del 9,1% (87) 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 48% (22.743), la población mayor de 60 años concentra el 12% (5.645) de los casos y el 71,9% (748) 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 6 de junio es 0,8** y con un porcentaje de impacto estimado del 73,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Leticia

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

El municipio de Leticia reportó al 22 de junio de 2021 de un total de **6.005 casos** confirmados y **229 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,2% 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 0,1% (7) en el número de casos

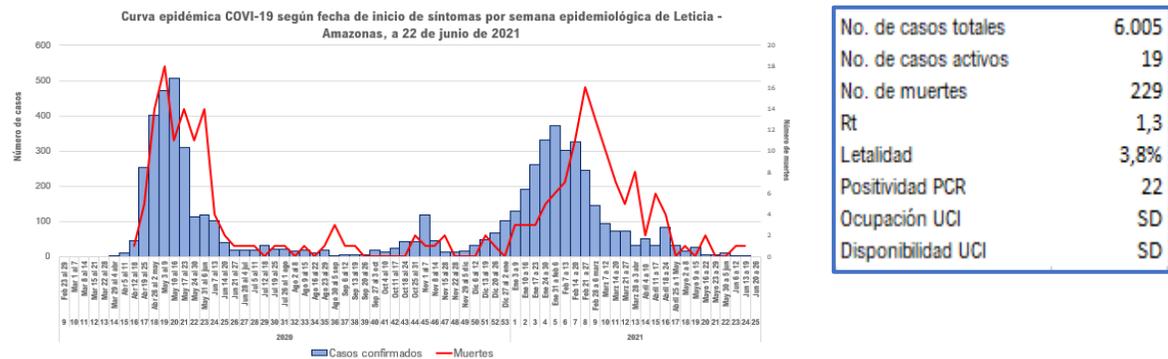
notificados y el 0,4% (1) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,3% (3.260) 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% (2.492); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (831) de los casos y el 63,8% (146) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,6% (5.742) se han recuperado, el 0,02% (1) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (16) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (2) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (229).

Al 22 de junio el 0,3% (19) permanece en condición de casos activos, de estos el 52,6% (10) son casos en hombres, el 26,3% (5) están entre 20 y 39 años y 5,3% (1) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 21,1%.

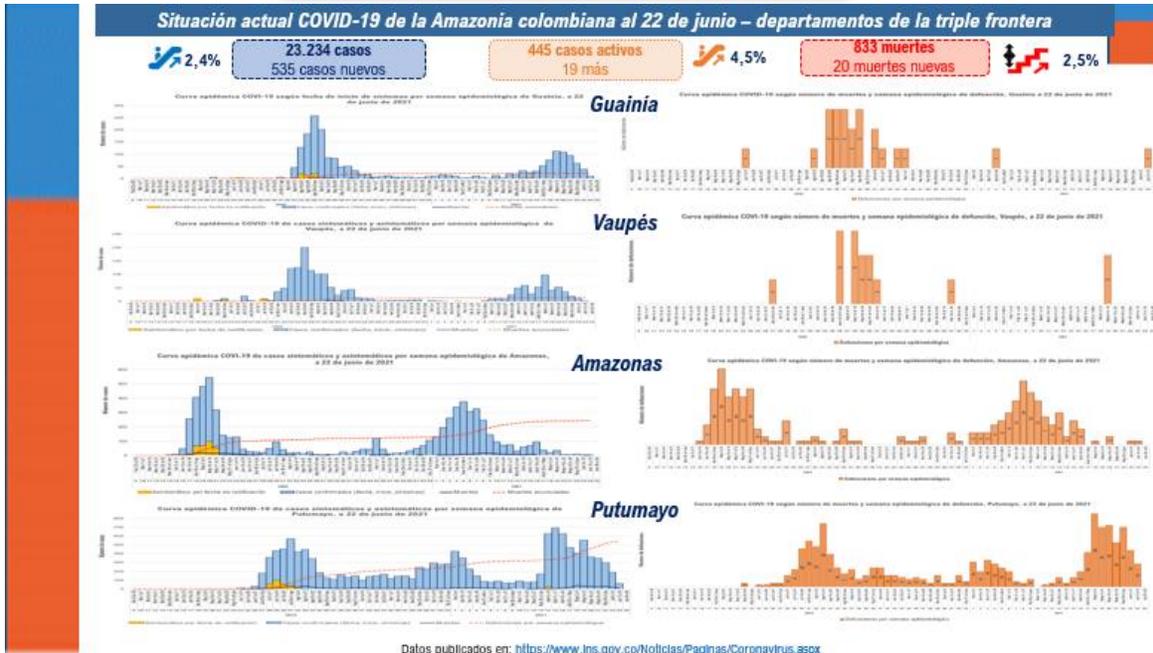
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 60,6% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo y 5 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,3 con un aumento del 39,8% al **6 de junio (1,3)**. Con corte al 6 de junio el impacto estimado del 30%, 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

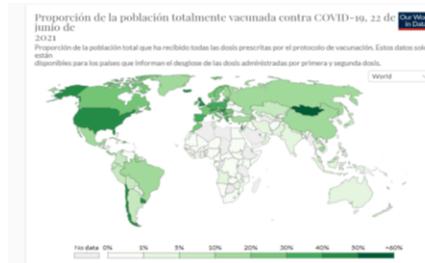
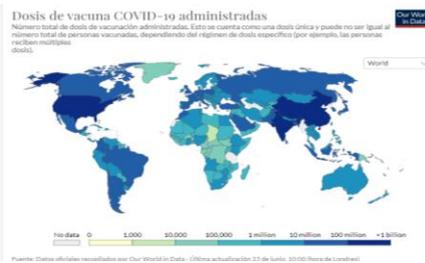
Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 16 de junio se han casos de SARS-CoV-2 variante *Gamma antes "P1"* y "P1.1." en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta al 22 de junio reportaron **23.234 casos** (535 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 2,4% en la última semana y **833 muertes** (20 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 2,5% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Guainía con el 4%, mientras que Putumayo y Vaupés tienen un incremento del 3,3% y 2,1% respectivamente, así como las muertes Vaupés mostró el mayor incremento en la última semana (7,1%).



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>

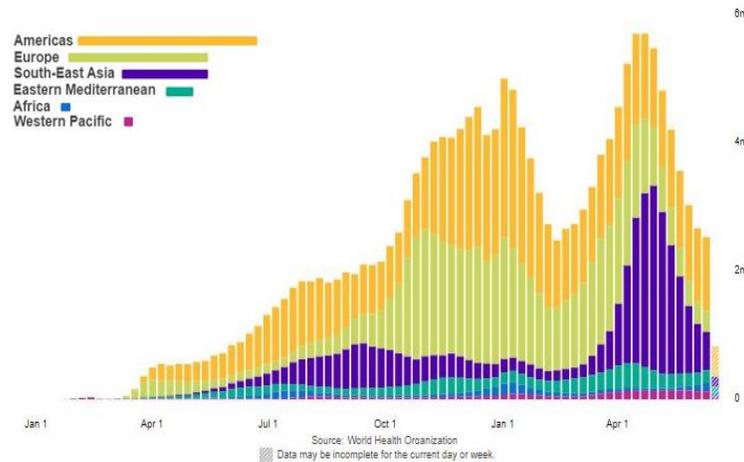
Colombia reporta con corte al 8 de junio, un total de **19.713.254 dosis aplicadas, 5.189.283 segundas dosis aplicadas**, Bogotá con el mayor número de dosis (3.077.074), Antioquia (2.404.144), Valle del Cauca (1.404.144), Cundinamarca (972.007) y Santander (822.066). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (62.713), Vaupés (15.530), Guainía (20.578) y Putumayo (52.222 dosis).

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 178.632.958 (294.593 casos nuevos) y 3.876.059 muertes (6.867 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Brasil, Colombia, Federación Rusa, Estados Unidos, Indonesia, Irán (República Islámica), Sudáfrica, Reino Unido y Argentina. 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 (39,8%) y el 48,2% de las muertes.



Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron Sudáfrica (56,3%), Indonesia (54,9%), Reino Unido (31,7%), Federación Rusa (26%), Brasil (10,4%) y Colombia (4,8%); del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Indonesia (56,1%), Sudáfrica (28%), Federación Rusa (18%), Colombia (10,5%) y Brasil (2,6%).

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	2.617.581	2.517.682	-3,82	Global	74.304	60.796	-18,18
Brasil	465.704	514.219	10,42	Brasil	13.997	14.358	2,58
India	574.408	406.980	-29,15	India	25.722	12.271	-52,29
Colombia	182.157	190.805	4,75	Colombia	3.817	4.216	10,45
Argentina	168.751	131.913	-21,83	Argentina	4.129	3.461	-16,18
Federación Rusa	90.750	114.326	25,98	Federación Rusa	2.684	3.167	18,00
Indonesia	58.383	90.405	54,85	Estados Unidos	2.530	2.149	-15,06
Sudáfrica	52.781	82.506	56,32	Indonesia	1.288	2.011	56,13
Estados Unidos	97.876	78.977	-19,31	Perú	2.197	1.724	-21,53
Irán (República Islámica)	68.162	67.688	-0,70	México	1.346	1.057	-21,47
Reino Unido	50.943	67.088	31,69	Sudáfrica	821	1.051	28,01

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 22 de junio de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron 71.055.452 casos (103.623 casos nuevos) y 1.868.214 muertes (2.962 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,15% de los casos y de 0,16% 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 ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Brasil (38.903 casos), Colombia (23.239 casos), Estados Unidos (13.790 casos), Argentina (8.606 casos), Chile (3.440 casos), Guatemala (1.859 casos), Uruguay (1.517 casos), Paraguay (1.517 casos), Cuba (1.489 casos), Venezuela (1.298 casos) y México (1.268 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (761 muertes), Colombia (648 muertes), Argentina (447 muertes), Estados Unidos (394 muertes), Perú (220 muertes) y Paraguay (110 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-oncovid-19--22-june-2021> -Traducción no oficial-

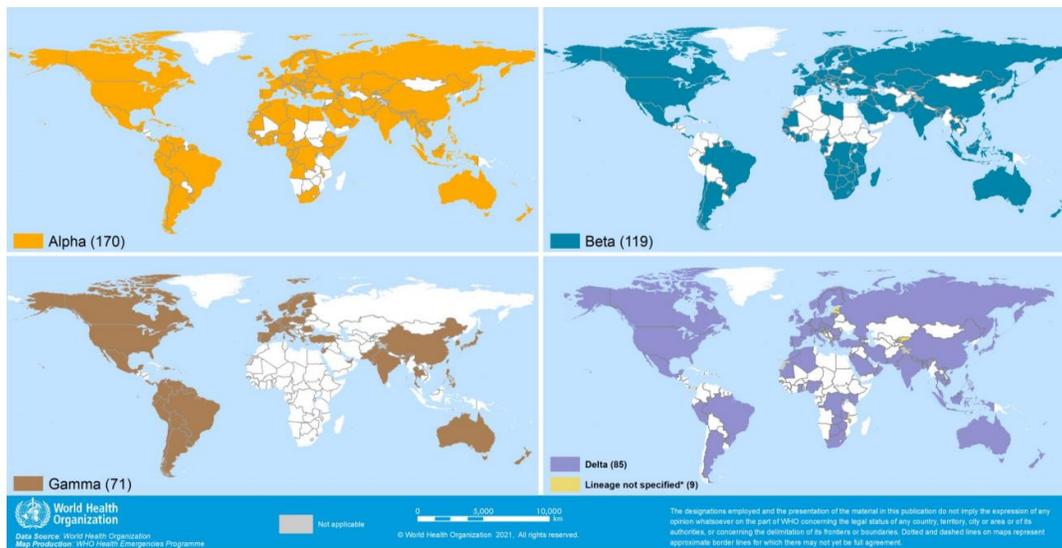
La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARS-CoV-2 provocan cambios en la transmisibilidad, la presentación clínica y la gravedad, o si dan lugar a cambios en la implementación de medidas sociales y de salud pública (PHSM) por las autoridades sanitarias nacionales. Se han establecido sistemas para detectar "señales" de posibles variantes de interés (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlas en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. La siguiente tabla enumera los VOI y VOC globales actualmente designados. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local. Aquí proporcionamos una actualización sobre la evidencia emergente que rodea las características fenotípicas y la distribución geográfica de los COV designados.

WHO label	Pango lineage	GISAID clade	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Variants of Concern (VOCs):					
Alpha	B.1.1.7	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20I (V1)	United Kingdom, Sep-2020	18-Dec-2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	South Africa, May-2020	18-Dec-2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	Brazil, Nov-2020	11-Jan-2021
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021
Variants of Interest (VOIs):					
Epsilon	B.1.427/ B.1.429	GH/452R.V1	21C	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR/484K.V2	20B	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR/1092K.V1	21E	Philippines, Jan-2021	24-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	20D	Peru, Aug-2020	14-Jun-2021

Reporte de variantes de preocupación en la región de las Américas 22 jun 2021

País	Alpha	Delta	Gamma	Delta	Delta +	País	Alpha	Delta	Gamma	Delta	Delta +
Argentina	■	■	■	■	■	Colombia	■	■	■	■	■
Mexico	■	■	■	■	■	Ecuador	■	■	■	■	■
Estados Unidos	■	■	■	■	■	Haití	■	■	■	■	■
Brasil	■	■	■	■	■	Bolivia	■	■	■	■	■
Puerto Rico	■	■	■	■	■	Trinidad y Tobago	■	■	■	■	■
Panamá	■	■	■	■	■	Uruguay	■	■	■	■	■
Chile	■	■	■	■	■	Venezuela	■	■	■	■	■
Costa Rica	■	■	■	■	■	Sant Martin	■	■	■	■	■
Cuba	■	■	■	■	■	Paraguay	■	■	■	■	■
Perú	■	■	■	■	■	Guayana	■	■	■	■	■
Rep Dominicana	■	■	■	■	■	Santa Lucia	■	■	■	■	■

Distribución geográfica



Enfoque especial: Consulta mundial sobre las variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y su impacto en las intervenciones de salud pública <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-june-2021> -Traducción no oficial-

El 10 de junio de 2021, la OMS convocó una segunda Consulta mundial sobre las variantes de preocupación (COV) del SARS-CoV-2 y su impacto en las intervenciones de salud pública, como parte de sus esfuerzos para coordinar la respuesta mundial al SARS-CoV-2. Las partes interesadas mundiales se reunieron para presentar la evidencia existente sobre las COV, revisar las necesidades de información y los procesos de toma de decisiones, y describir los posibles procesos de toma de decisiones para modificar la composición de la vacuna COVID-19.

Según los expertos, se espera una evolución continua del SARS-CoV-2 y se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y genómica. En respuesta, el Grupo de Trabajo de la OMS sobre la Evolución del Virus del SARS-CoV-2 (VEWG), que está en proceso de formalizarse como el *Grupo Asesor Técnico sobre la Evolución del Virus del SARS-CoV-2 (TAG-VE)*, estableció las mutaciones y variantes para evaluar su posible impacto en la salud pública e identificar y coordinar rápidamente el llenado de las lagunas de investigación relacionadas con la transmisibilidad, la gravedad y la neutralización de mutaciones y variantes específicas. La evidencia disponible sobre variantes es compartida, discutida y utilizada para caracterizar como VOC o Variantes de Interés (VOI) por la OMS en consulta con este grupo. Los cuatro COV que se están monitoreando de cerca (Alfa, Beta, Gamma y Delta) están muy extendidas y se han detectado en todas las regiones de la OMS. La variante Delta es significativamente más transmisible que la variante Alfa, y se espera que se convierta en un linaje dominante si continúan las tendencias actuales.

Además del aumento de la transmisibilidad, la evolución del SARS-CoV-2 puede dar lugar a cambios que permitan aumentar la gravedad de la enfermedad, escapar de las respuestas inmunitarias, disminuir la eficacia del tratamiento antiviral o la infección en un nuevo huésped animal. Si bien los COV actuales muestran una distancia antigénica de los inmunógenos de la vacuna (la parte del gen del virus a la que se dirigen las vacunas), las vacunas actuales siguen siendo eficaces para proteger contra enfermedades graves y hospitalizaciones. La experiencia de varios países con una transmisión extensa de los cuatro COV ha demostrado que las medidas sociales y de salud pública (PHSM) comprobadas, incluidas las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) en los establecimientos de salud, siguen siendo eficaces para controlar los COV y los VOI.

Dado que hay varias vacunas en uso y en desarrollo, se requiere una toma de decisiones coordinada sobre la modificación y administración de la vacuna. Un Grupo Asesor Técnico sobre composición de vacunas (TAG-COVAC) recién formado revisará la evidencia disponible y brindará recomendaciones sobre modificaciones de la vacuna si es necesario; Las consideraciones específicas incluyen la selección de antígenos adecuada para una protección amplia, el uso de vacunas específicas de variantes de protección amplia en individuos no inmunes y el momento equilibrado de las vacunas de refuerzo para garantizar la eficacia continua y evitar la vacunación adicional si la vacunación previa sigue siendo protectora.

Los resultados preliminares de una revisión sistemática en curso de estudios aleatorizados sugieren que las vacunas COVID-19 actuales brindan una protección moderada contra las COV actuales, aunque los resultados deben interpretarse con precaución debido a análisis de bajo poder estadístico con datos incompletos. Las evaluaciones preclínicas y clínicas sugieren que se puede esperar protección contra las variantes del SARS-CoV-2 entre la diversa gama de vacunas, tanto actualmente disponibles como en desarrollo. En el futuro, la evidencia para la toma de decisiones sobre la modificación de la vacuna debe incluir datos de vigilancia epidemiológica y genómica más sólidos, especialmente de países de ingresos bajos y medianos, información sobre infecciones intercurrentes (infecciones de personas que han sido completamente vacunadas durante ≥ 14 días), y una mejor comprensión de la inmunidad protectora a nivel individual y de población en el contexto de variantes circulantes. Es importante destacar que una cámara de compensación que documente la evidencia más actual sobre las variantes permitiría una toma de decisiones informada.

Desde la perspectiva de los reguladores de vacunas y 11 desarrolladores de vacunas que compartieron sus planes durante la consulta, se está trabajando para evaluar la necesidad de impulsar las vacunas actuales. Si / cuando esto sea necesario, será importante que la comunidad reguladora continúe trabajando en colaboración. Además, cualquier estrategia que se utilice (una dosis de refuerzo de vacunas prototipo o una vacuna específica de variante) debe inducir una protección amplia. Dada la prevalencia diferencial de variantes, la disponibilidad de vacunas y las tasas de vacunación, puede ser necesaria la implementación de un enfoque de vacunación de "Mezclar y combinar". Los responsables de la toma de decisiones a nivel nacional y mundial hicieron eco al llamado a tener una mejor vigilancia integrada genómica y epidemiológica, incluso a nivel subnacional, y los recursos humanos para llevar a cabo la recopilación y el intercambio rápido de datos y análisis sobre variantes. Se requiere evidencia más completa sobre las variantes y su impacto en las intervenciones de salud pública para las recomendaciones basadas en evidencia, que podrían incluir análisis basados en modelos. Además, el rápido intercambio de datos ayudará a los desarrolladores de vacunas a producir nuevas variantes de vacunas, si es necesario.

En resumen, esta consulta proporcionó un foro mundial para compartir la información y las pruebas más recientes sobre las variantes del SARS-CoV-2 y su impacto en las intervenciones de salud pública. Los mensajes clave de esta consulta son:

- Las intervenciones de salud pública implementadas para COVID-19, incluidas las medidas sociales y de salud pública y las vacunas, siguen siendo eficaces contra los COV actuales (variantes Alfa, Beta, Gamma y Delta);
- Las variantes seguirán apareciendo con el tiempo, y esto se espera. Si bien no todo será motivo de preocupación, es necesario un seguimiento y una evaluación continuos. El TAG-VE de la OMS seguirá asesorando a la OMS sobre la caracterización de VOI y COV. Debido a que es probable que surjan más variantes, también existe una necesidad crítica de continuar evaluando la evidencia disponible sobre los impactos en la terapéutica, el diagnóstico y el impacto en las vacunas COVID-19 actuales y futuras. La OMS está estableciendo el TAG-CO-VAC para interpretar la evidencia disponible y proporcionar recomendaciones para adaptar la composición de la vacuna COVID-19, si es necesario;
- La OMS mantiene su compromiso de coordinar la respuesta contra las variantes del SARS-CoV-2 apoyando a sus Estados Miembros y colaborando con las partes interesadas.

Recomendaciones de la OMS

Se sigue esperando la evolución del virus, y cuanto más circula el SARS-CoV-2, más oportunidades tiene de evolucionar. Reducir la transmisión a través de métodos de control de enfermedades establecidos y probados, como los descritos en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta COVID-19, así como evitar la introducción en poblaciones animales, son aspectos fundamentales y cruciales de la estrategia global para reducir la ocurrencia de mutaciones que tienen implicaciones negativas para la salud pública. Los PHSM siguen siendo fundamentales para frenar la propagación del SARSCoV-2, incluidas todas las variantes que evolucionan. La evidencia de varios países con transmisión extensa de COV ha indicado que Medidas sociales y de salud pública (PHSM), incluidas las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) en los establecimientos de salud, han sido efectivas para reducir la incidencia de casos de COVID19, lo que ha llevado a una reducción en las hospitalizaciones y muertes entre COVID-19 pacientes.

Se alienta a las autoridades nacionales y locales a continuar fortaleciendo las actividades existentes de Medidas sociales y de salud pública (PHSM), IPC y control de enfermedades. También se alienta a las autoridades a fortalecer las capacidades de vigilancia y secuenciación y aplicar un enfoque sistemático para proporcionar una indicación representativa del grado de transmisión de las variantes del SARSCoV-2 según el contexto local y para detectar eventos inusuales.

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=GRF8Gvyy>

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

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

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8JJIR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX</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/>