

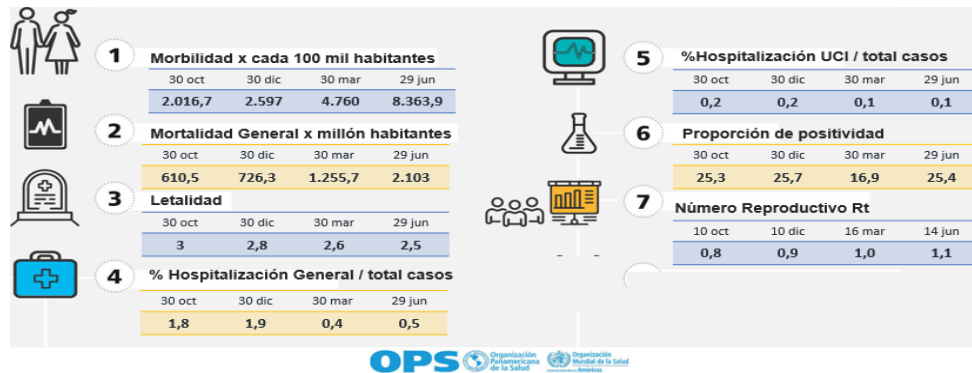


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 29 de junio 10:00 pm.

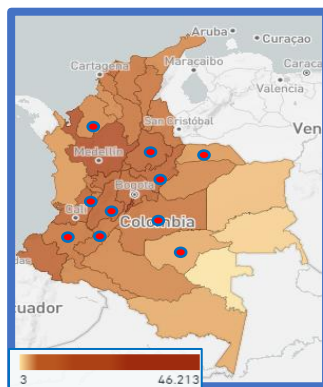
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **4.213.074 casos** (25.880 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **105.934 defunciones** (608 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: Meta 4,1% (2.861), Córdoba 2,8% (2.251), Huila 2,5% (1.748), Santander 2,3% (4.269), Boyacá 2,0% (1.774), Cauca 2,0% (822), Tolima 1,8% (1.612), Risaralda 1,8% (1.338), Arauca 1,8% (184), Guaviare 1,7% (74).



MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	79.039	83.513	4474	5,66
MEDELLIN	12.756	15.270	2514	19,71
CALI	5.257	5.985	728	13,85
BUCARAMANGA	3.445	4.210	765	22,21
BARRANQUILLA	1.621	2.458	837	51,63
BELLO	2.125	2.387	262	12,33
ITAGUI	2.072	2.287	215	10,38
MONTERIA	1.585	1.974	389	24,54
PASTO	1.666	1.787	121	7,26
MANIZALES	1.947	1724	-223	-11,45
PEREIRA	1.406	1700	294	20,91
RIONEGRO	1453	1689	236	16,24
NACIONAL	168.825	186.558	17.733	10,50

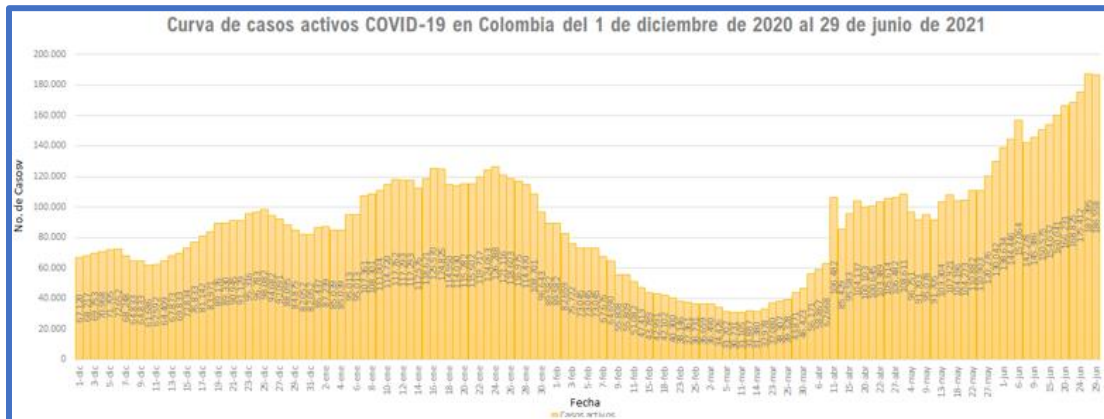
Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observa que los municipios que muestran los mayores incrementos de casos activos se dieron en: Barranquilla 51,1% (837), Montería 24,5% (389), Bucaramanga 22,2% (765), Medellín 19,7% (2.514), Rionegro 16,2% (236) y Cali 13,8% (728).

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 29 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 29 de junio	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 29 de junio	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	3.997.021	4.213.074	216.053	5,4	COLOMBIA	101.302	105.934	4.632	4,6
BOGOTÁ	1.173.051	1.244.585	71.534	6,1	BOGOTÁ	22.270	23.566	1.296	5,8
MEDELLÍN	339.117	351.654	12.537	3,7	MEDELLÍN	7.380	7.565	185	0,8
CALI	211.349	221.077	9.728	4,6	CALI	5.614	5.826	212	2,9
BARRANQUILLA	180.955	184.299	3.344	1,8	BARRANQUILLA	5.139	5.182	43	0,8
CARTAGENA	99.717	104.450	4.733	4,7	BUCARAMANGA	2.310	2.449	139	2,7
BUCARAMANGA	82.122	90.512	8.390	10,2	CUCUTA	2.156	2.229	73	3,2
IBAGUE	60.417	63.463	3.046	5,0	SOLEDADE	2.005	2.033	28	1,3
MANIZALES	59.756	62.586	2.830	4,7	CARTAGENA	1.741	1.819	78	4,5
SANTA MARTA	54.753	56.636	1.883	3,4	SANTA MARTA	1.610	1.665	55	4,5
VALLEDUPAR	53.978	55.542	1.564	2,9	IBAGUE	1.444	1.491	47	3,4

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

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 157.064 para el 3 de junio, a la fecha actual se reportan de **186.558 casos activos**.



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

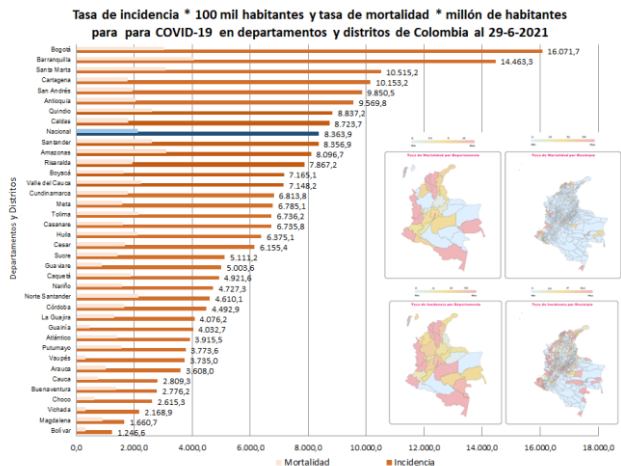
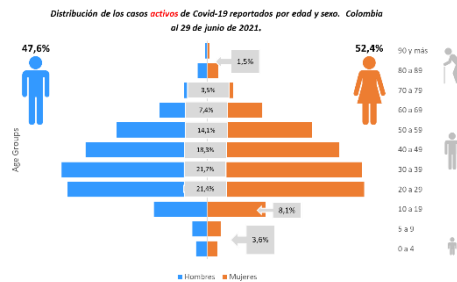
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 1,1** tomada fecha de corte **el 14 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 64,9%.



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

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 47,6% de los casos ocurren en hombres, el 3,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 43,1% de los casos, el 12,7% de los casos son en personas de 60 años y más.

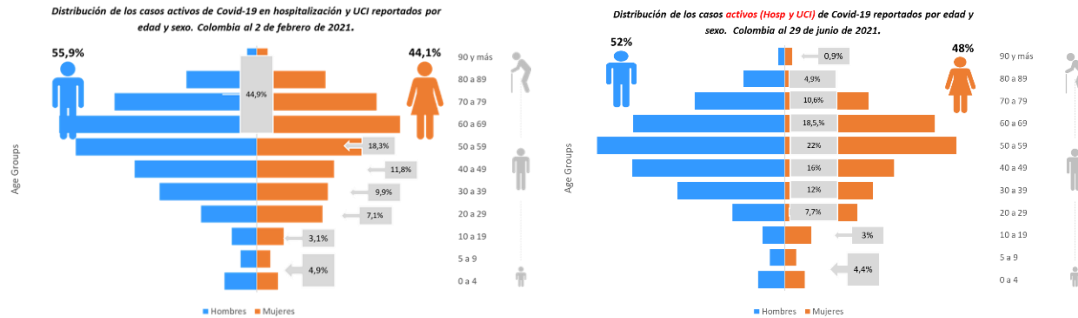


La tasa de incidencia nacional es de **8.363,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (16.071,7), Barranquilla (14.463,3), Santa Marta (10.515,2), Cartagena (10.153,2), San Andrés (9.850,5), Antioquia (9.569,8), Quindío (8.837,2), Caldas (8.723,7).

Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 56,9% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 62,2% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa que un 81,7% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **73,6%** ocurre entre personas de este grupo de edad.

Si se compara la pirámide poblacional de casos en hospitalización y UCI con corte al 2 de febrero con relación a la fecha actual, se evidencia una disminución de 10 puntos porcentuales entre los casos en hospitalización y UCI en población de 60 años y más, pasando de 45% en febrero 2021 a un 35% en junio 2021.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 29 de junio, del total de las 13.106 camas de UCI, el 86,3% (11.316) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 13,7% (1.790), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad disminuyó en un 0,68% y el número de camas disponibles en 0,72%, y en los últimos 7 días con incremento en disponibilidad del 6,06% y en número de camas 6,11%. Del total de las 11.316 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 7.181 (63,5%) casos confirmados, 932 (8,2%) pacientes sospechosos y 3.203 (28,3%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyó en 0,15%.

Del total de 47.439 camas hospitalarias para adultos, el 69,1% (32.789) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 30,9% (14.650), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles se ha disminuido en un 0,22% y 0,31% respectivamente. Del total de las 47.439 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 7.427 (22,6%) casos confirmados, 2.063 (6,3%) pacientes sospechosos y 23.299 (71,1%) casos no COVID-19.

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

Situación actual COVID-19, ocupación UCI al 29 de junio 2021

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Casanare	435.195	29.314	1.629	6.735,83	374,31	0	0
Santander	2.280.908	190.614	9.569	8.356,94	419,53	3,97	96,03
Meta	1.063.454	72.156	2.815	6.785,06	264,70	4,48	95,52
Cauca	1.491.937	41.913	1.839	2.809,30	123,26	4,65	95,35
Tolima	1.339.998	90.265	2.199	6.736,20	164,10	4,85	95,15
Caldas	1.018.453	88.847	2.854	8.723,72	280,23	5,83	94,17
Antioquia	6.677.930	639.062	30.399	9.569,76	455,22	6,74	93,26
Bogotá	7.743.955	1.244.585	83.511	16.071,70	1.078,43	6,92	93,08
Risaralda	961.055	75.608	2.807	7.867,19	292,07	7,05	92,95
Norte de Santander	1.620.318	74.699	2.897	4.610,14	178,79	8,71	91,29
Valle del Cauca	4.532.152	323.969	9.137	7.148,24	201,60	10,72	89,28
Nariño	1.627.589	76.941	3.041	4.727,30	186,84	10,91	89,09
Boyacá	1.242.731	89.043	4.441	7.165,11	357,36	11,43	88,57
Bolívar	2.180.976	27.189	1.100	1.246,64	50,44	12,44	87,56
Quindío	555.401	49.082	915	8.837,22	164,75	12,67	87,33
Chocó	544.764	14.247	317	2.615,26	58,19	15,63	84,37
Arauca	294.206	10.615	568	3.608,02	193,06	16,22	83,78
Cundinamarca	3.242.999	220.970	7.297	6.813,75	225,01	16,67	83,33
Córdoba	1.828.947	82.173	3.527	4.492,91	192,84	17,09	82,91
Caquetá	410.521	20.204	304	4.921,55	74,05	17,86	82,14
Sucre	949.252	48.518	2.492	5.111,18	262,52	20,36	79,64
Putumayo	359.127	13.552	371	3.773,60	103,31	24,32	75,68
Huila	1.122.622	71.568	2.751	6.375,08	245,05	24,57	75,43
Cesar	1.295.387	79.736	1.914	6.155,38	147,76	28,45	71,55
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	6.274	84	9.850,53	131,88	33,33	66,67
Atlántico	2.722.128	106.585	1.020	3.915,50	37,47	36,77	63,23
Magdalena	1.427.026	23.699	736	1.660,73	51,58	37	63
Vichada	112.958	2.450	43	2.168,95	38,07	50	50
La Guajira	965.718	39.365	527	4.076,24	54,57	71,82	28,18
Guaviare	86.657	4.336	107	5.003,64	123,48	78,57	21,43
Guainía	50.636	2.042	19	4.032,70	37,52	100	0
Vaupés	44.712	1.670	7	3.735,02	15,66	100	0
Amazonas	79.020	6.398	32	8.096,68	40,50		

15 de los 33 departamentos - distritos reportan ocupación de UCI por encima del 85%.

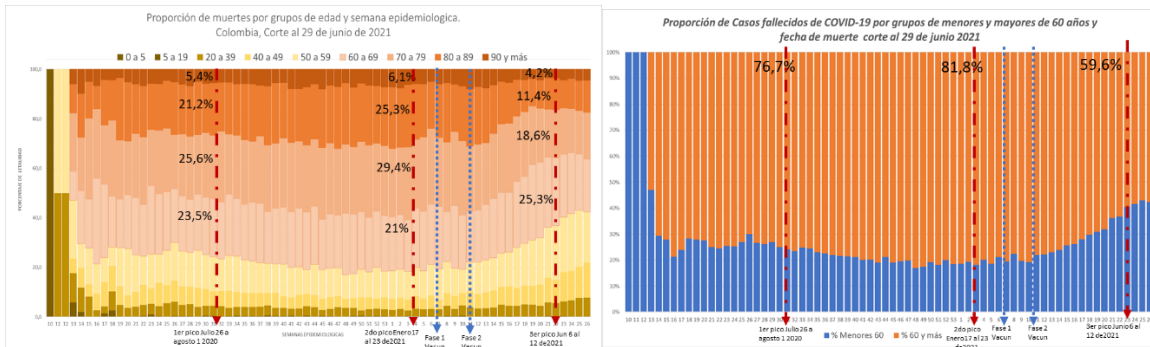
Total de camas UCI 13.111
Ocupación del 86,2%
Disponibilidad 13,8%

El 71,6% ocupadas por casos de COVID-19

*Fuente: Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio (argis.com) 28/06/2021

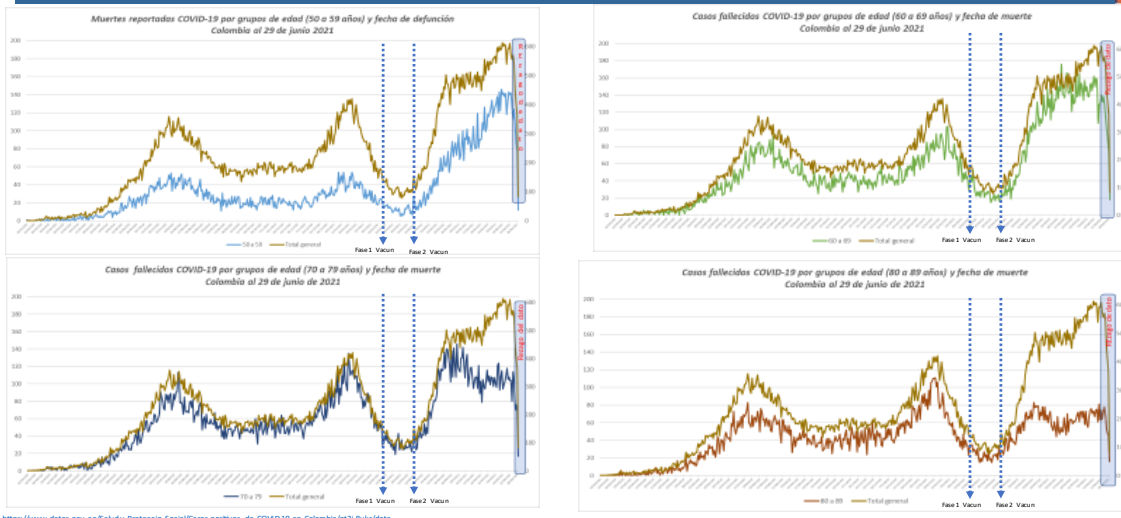
Al 29 de junio, en el país se han presentado **105.934 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,5% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (26.696); siendo el grupo 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 22,2 puntos porcentuales entre el pico de la semana 23 (del 6 al 12 de junio) 59,6%, con relación a la proporción reportada en el pico del inicio del año semana 3 (17 al 23) 81,1%.

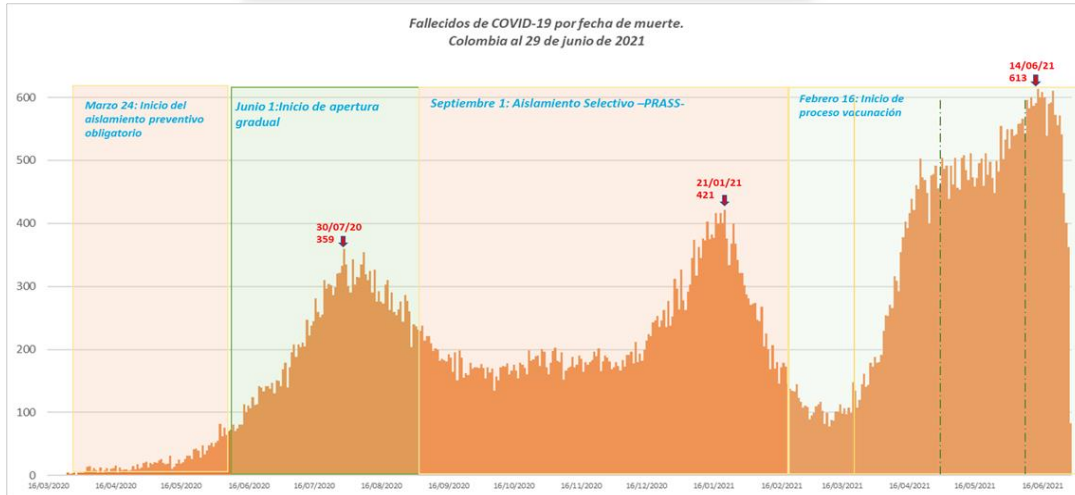


A continuación, se muestran las tendencias de la mortalidad (por fecha de defunción) en los diferentes grupos de edad a nivel nacional, se evidencia un cambio importante en la tendencia de las muertes para el grupo de 80 y más años en quienes se muestra una disminución en las muertes en los últimos días,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

Situación actual COVID-19. Muertes por grupos de edad y fecha de defunción al 29 de junio de 2021



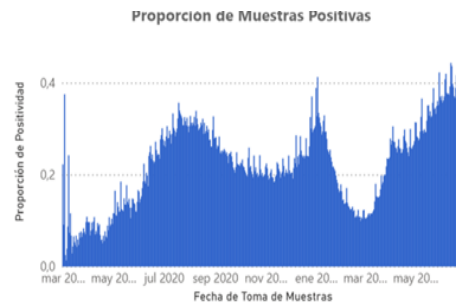
La tasa de mortalidad nacional es de 2.103 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.066,7), Santa Marta (3.091,3), Amazonas (3.087,8), Bogotá (3.043,1), Quindío (2.623,3), Santander (2.609,5), Valle del Cauca (2.246,2), Tolima (2.159,0), Norte Santander (2.147,1), Huila (2.124,5).



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 29 de junio, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **13.182.990 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 65.644 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.350.404 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 25,4 y positividad al 29 de junio 29.



Se notifica a la fecha, la realización de **6.639.634 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.340.932 pruebas positivas, realizados en 1.960 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 29 de junio de 25,8%**. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 126.959, esta cifra tiene un incremento del 14,3% (15.906 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.

Fuente: <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:

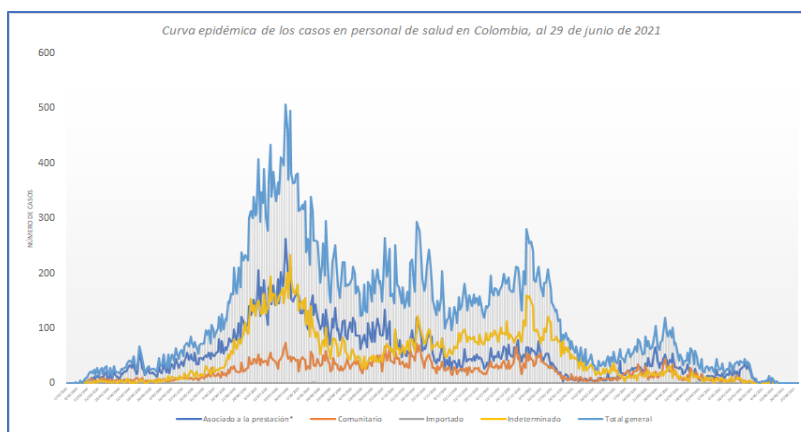
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.84 del 29 de junio de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 61.189 casos (297 nuevos), 3.048 casos son asintomáticos (5,0%), 60.892 casos recuperados (166 nuevos; 99,2%) y 301 casos fallecidos (10 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,2% (25.180 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 41,5% (25.360 casos) son indeterminados. El 99,5% (25.044) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,1% (25) en el hospital y el 0,4% (108) se encuentran fallecidos. El 73,5% (44.975) de los casos son mujeres y el 26,5% (16.214) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (14.092 casos), medicina 16,8% (10.232 casos), administrativos 13% (7.936 casos), enfermería 10,4% (6.307 casos), estudiantes 6,6% (4.029 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.449 casos), psicología 2,3% (1.375) y fisioterapia 2,2% (1.343 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 33,9% (20.735 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 30,8% (18.860 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.547 casos), Boyacá 3,6% (2.209 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, Antioquía 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/coronavirus-personal-salud)

Población migrante:

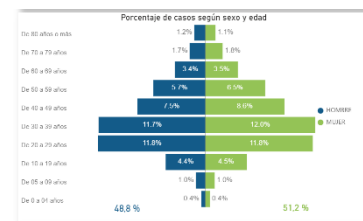
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el boletín del INS No. 51 del 25 de junio de 2021, se reportan 47.982 casos (970 casos nuevos) y 667 fallecidos (16 muertes nuevas). Recuperados 44.475 (545 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,2% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 90,5% (43.416 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 68,6% de la población está entre los 20 a los 39 años (27.171 casos) y el 9,7% son mayores de 60 años (3.846). El 63,2% (25.063) son hombres y el 57,8% (22.919) son mujeres. El 48% (23.024) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 18,4% (8.805) en municipios de Antioquia, el 5,2% (2.514) en municipios del Valle del Cauca y el 3,8% (1.818) en municipios del Norte de Santander.

Poblaciones indígenas:

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

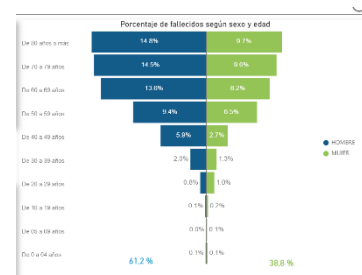
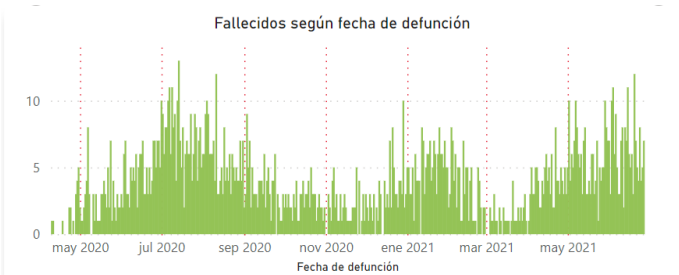
De acuerdo con el boletín del INS No. 69 del 25 de junio de 2021, se reportan **57.726 casos** (2.200 casos nuevos) y **1.696 fallecidos**. Recuperadas 54.361 (1.696 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 983 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,6% (389 casos) y en la UCI 0,1% (61 casos).



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

Los casos en esta población se han presentado en un 48,8% en hombres y en un 47,3% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Leticia, Pasto y Popayán y las tasas más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Mitú, Taraira y La Pedrera.

La proporción de letalidad es del 3%, el 61,2% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,8% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Ipiales, Barranquilla y Riosucio; los departamentos con mayores tasas de mortalidad son: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía y Nariño.



Poblaciones afrocolombianas:

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

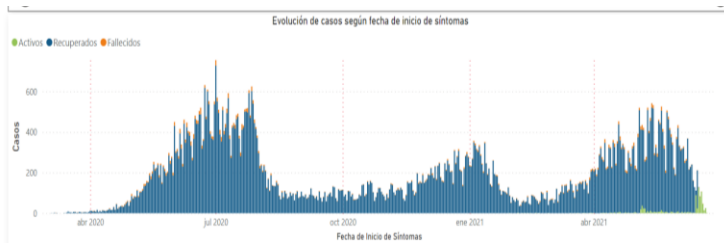
De acuerdo con el boletín del INS No. 53 del 25 de junio de 2021, se reportan **91.658 casos** (3.084 casos nuevos) y **2.824 fallecidos**. Recuperadas 87.108 (2.986 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 876 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,4% (388 casos) y en la UCI 0,05% (50 casos).



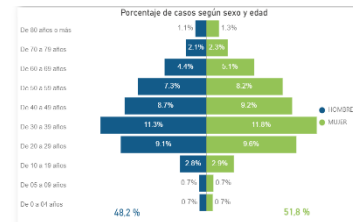
Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OPSA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

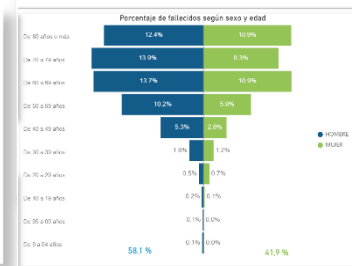
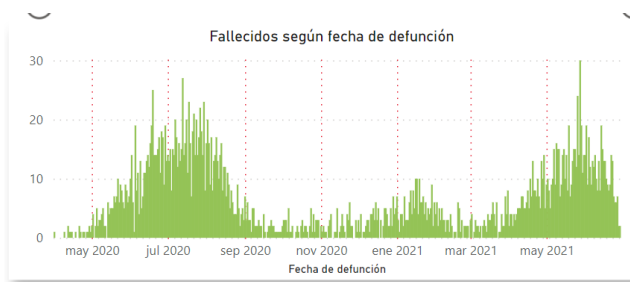


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

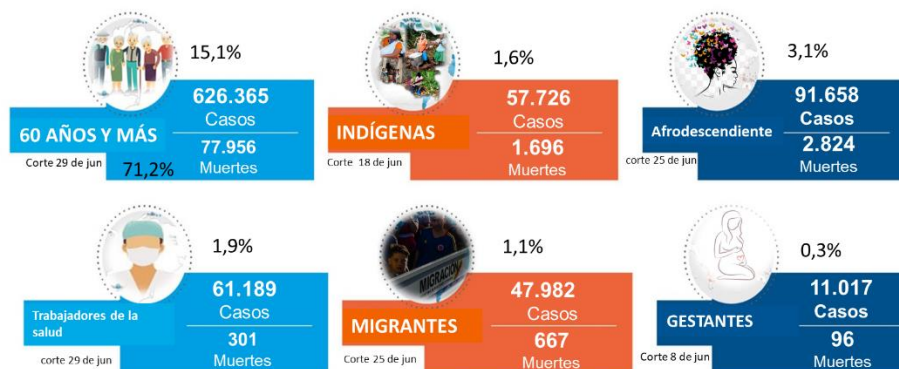


Los casos en esta población se han presentado en un 48,2% en hombres y en un 51,8% en mujeres, los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Medellín y Quibdó y las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Tadó, Acandí, Bahía Solano y La Jagua de Ibirico.

La proporción de letalidad es del 3,1%, el 58,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 71,1% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Buenaventura, Barranquilla y Cali y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Barranquilla, Nariño y Santa Marta.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



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

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del 45% de los casos y más del 43% de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 4,5% la región del Pacífico con el 4%.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 29 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	1.244.585	1,5	23.566	1,5	2.667	0,2	2059	0,2	1,9	3.043,1	16.071,7
	Cundinamarca	220.970	1,4	5.733	1,3	2.324	1,1	191	0,1	2,6	1.767,8	6.813,8
	Santander	190.614	2,3	5952	1,8	1983	1,0	170	0,1	3,1	2.609,5	8.356,9
	Tolima	90.265	1,8	2893	1,6	710	0,8	111	0,1	3,2	2.159,0	6.736,2
	Boyacá	89.043	2,0	2042	1,7	722	0,8	111	0,1	2,3	1.643,2	7.165,1
	Norte Santander	74.699	1,3	3479	0,8	828	1,1	289	0,4	4,7	2.147,1	4.610,1
	Huila	71.568	2,5	2385	1,4	736	1,0	75	0,1	3,3	2.124,5	6.375,1
	Totales	1.981.744	1,6	46.050	1,5	9.970	0,5	3006	0,2	3,0	2.476,7	10.658,2
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	639.062	0,8	13.759	0,7	2185	0,5	435	0,1	2,2	2.060,4	9.569,8
	Caldas	88.847	1,1	1.818	1,4	825	0,9	113	0,1	2,0	1.785,1	8.723,7
	Risaralda	75.608	1,8	1.844	1,9	524	0,7	58	0,1	2,4	1.918,7	7.867,2
	Quindío	49.082	0,7	1.457	0,7	224	0,5	9	0,0	3,0	2.623,3	8.837,2
	Totales	852.599	0,9	18.878	0,9	3.758	0,4	615	0,1	2,4	2.049,1	9.254,5
	Caribe	Barranquilla	184.299	0,4	5182	0,2	112	0,1	53	0,0	2,8	4.066,7
Atlántico		106.585	0,6	3778	0,5	80	0,1	19	0,0	3,5	1.387,9	3.915,5
Cartagena		104.450	0,9	1819	1,6	317	0,3	46	0,0	1,7	1.768,2	10.153,2
Córdoba		82.173	2,8	3020	1,8	921	1,1	70	0,1	3,7	1.651,2	4.492,9
Cesar		79.736	0,4	2173	1,1	1034	1,3	84	0,1	2,7	1.677,5	6.155,4
Santa Marta		56.636	0,8	1665	0,9	411	0,7	89	0,2	2,9	3.091,3	10.515,2
Sucre		48.518	1,3	1357	1,4	693	1,4	36	0,1	2,8	1.429,5	5.111,2
La Guajira		39.365	0,3	1255	1,3	347	0,9	31	0,1	3,2	1.299,6	4.076,2
Bolívar		27.189	3,7	683	2,7	144	0,5	13	0,0	2,5	313,2	1.246,6
Magdalena		23.699	0,6	1306	1,2	353	1,5	26	0,1	5,5	915,2	1.660,7
San Andrés		6.274	0,3	124	0,8	44	0,7	10	0,2	2,0	1.946,9	9.850,5
Totales	758.924	0,9	22.362	1,0	4.456	0,6	477	0,1	2,9	1566,5	5.316,6	
Llanos / Orinoquia	Meta	72.156	4,1	1687	2,3	443	0,6	37	0,1	2,3	1.586,3	6.785,1
	Casanare	29.314	1,7	705	1,4	416	1,4	46	0,2	0,0	1.620,0	6.735,8
	Arauca	10.615	1,8	304	1,0	123	1,2	15	0,1	2,9	1.033,3	3.608,0
	Vichada	2.450	0,7	37	0,0	14	0,6	3	0,1	1,5	327,6	2.168,9
Totales	114.535	3,2	2.733	1,9	996	0,9	101	0,1	2,4	1.434,0	6.009,8	
Amazonia	Caquetá	20.204	0,6	774	0,5	108	0,5	25	0,1	3,8	1.885,4	4.921,6
	Putumayo	13.552	0,6	563	0,4	210	1,5	21	0,2	4,2	1.567,7	3.773,6
	Amazonas	6398	0,1	244	0,0	28	0,4	18	0,3	3,8	3.087,8	8.096,7
	Guaviare	4336	1,7	76	1,3	32	0,7	2	0,0	1,8	877,0	5.003,6
	Guainía	2042	0,1	23	0,0	3	0,1	1	0,0	1,1	454,2	4.032,7
	Vaupés	1670	0,1	15	0,0	3	0,2	1	0,1	0,9	335,5	3.735,0
Totales	48.202	0,6	1.695	0,4	384	0,8	68	0,1	3,5	1.644,6	4.676,8	
Pacífico	Valle del Cauca	323.969	0,7	10180	1,0	1.903	0,6	448	0,1	3,1	2.246,2	7.148,2
	Nariño	76.941	0,9	2580	1,3	1130	1,5	121	0,2	3,4	1.585,2	4.727,3
	Cauca	41.913	2,0	1111	0,9	390	0,9	73	0,2	2,7	744,7	2.809,3
	Chocó	14.247	0,8	345	1,5	82	0,6	12	0,1	2,4	633,3	2.615,3
Totales	457.070	0,9	14.216	1,0	3.505	0,8	654	0,1	3,1	1.734,4	5.576,4	

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 29 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 29 de junio de 2021 la región andina aportó **1.981.744 casos (47%) y 46.050 (43,5%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **118.717 casos (6,4%) y 2.536 muertes (5,8%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,8%) 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 3,5% en Norte de Santander y los mayores incrementos superaron el 5%, siendo Cundinamarca, Boyacá, Santander, Bogotá. La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 4,7% 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 74,1% (83.513 casos), seguido de Santander con el 8,5% (9.569 casos) y Cundinamarca con el 6,5% (7.297 casos).

Datos de Bogotá D.C.

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

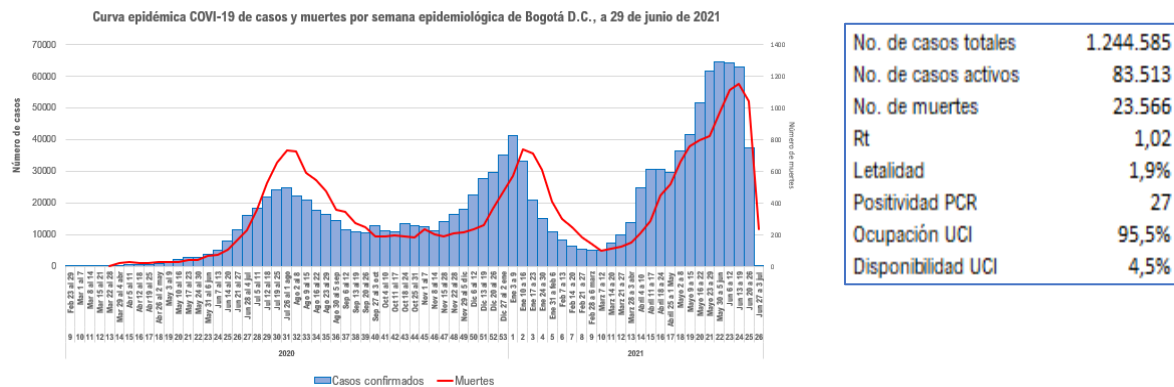
El distrito de Bogotá registró al 29 de junio de 2021 un total de **1.244.585 casos confirmados** y **23.566 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,5% del total de los casos y el 22,3% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 6,1% (71.534) en el número de casos presentados y 5,8% (1.296) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,4% (664.146) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,2% (549.546); la población mayor de 60 años concentra el 13,3% (165.681) de los casos y el 73,4% (17.291) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 91,2% (1.134.791) se han recuperado, el 6,4% (79.486) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (2.326) se encuentran hospitalizados, el 0,14% (1.701) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (23.566).

Al 29 de junio el 6,7% (85.513) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,3% (44.526) son casos en mujeres, el 45,2% (37.746) están entre 20 y 39 años y 10,4% (8.653) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 13%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 68,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 13 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08, con un 7,4% más en comparación con el **Rt del 14 de junio de 2021 que es de 1 (uno)**. Con corte al 14 de junio de 2021 el impacto estimado es 66,7%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos de la ciudad de Ibagué

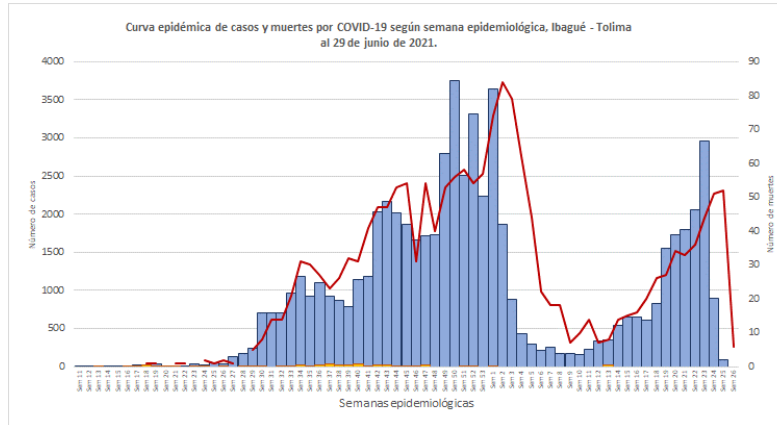
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Ibagué presenta al 29 de junio un total de **63.463 casos confirmados** y **1.491 muertes** las cuales representan el 70,3% de los casos y el 51,5% de las muertes en el departamento del Tolima. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 5,0% en el total de los casos, el 3,3% en las muertes y del 22,9% en los casos activos. Se han identificado 42 conglomerados en el departamento del Tolima, dentro de estos el 73,8% (31) en empresas, 4,8% (2) en fuerzas militares, el 4,8% (2) centros de protección, el 4,8% (2) instituciones educativas, el 4,8% (2) comunitarios, el 4,8% (2) en la policía y el 2,4% (1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (30.410) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,9% (27.196) y el 16,6% (10.505) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,3% (60.455) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,3% (1.491) y se reportan activos el 2,1% (1.310). Entre los casos activos el 74,0% (970) están en casa, el 22,7% (297) en hospitalización general y el 3,3% (43) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del 14 de junio es de **1,02**



No de casos totales	63.463
No de casos activos	1.310
No de muertes	1.491
No de recuperados	60.455
Rt	1,02
Letalidad	2,3
Positividad PCR	20
Ocupación UCI	98,01%
Disponibilidad UCI	1,99%

Datos de Bucaramanga

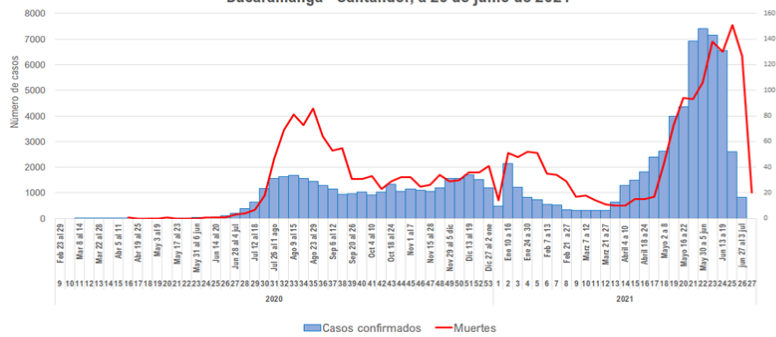
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 29 de junio, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **90.512 casos**. El **90,5% (83.687)** corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (2.449) y se reportan activos el 4,7% (4.210). Entre los casos activos 82,7% (3.482) están en casa, el 16,4% (694) en hospitalización general y el 0,8% (34) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 25 y 26 de 2021, se encontró un incremento de casos del 10,2% (8.390), fallecimientos en un 2,7% (139). 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 con el 43,9% (39.809), la población mayor de 60 años concentra el 15,1% (13.683) de los casos y el 71,9% (1.761) 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 14 de junio es 1,05** y con un porcentaje de impacto estimado del 65%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.

Curva epidémica COVI-19 de caso y muertes por semana epidemiológica de Bucaramanga - Santander, a 29 de junio de 2021



No. Casos Totales	90.510
No. Casos Activos	4.210
No. de muertes	2.449
No. Recuperados	83.687
Rt	1,05
Letalidad	3%
Positividad	33
Ocupación UCI	97%
Disponibilidad UCI	3%

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 852.599 casos y 18.878 muertes que corresponden al 20,2% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 36.975 casos activos (4,3%) y 794.680 casos recuperados (93,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 4,2% de los casos y del 3,5% 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 48 horas fueron Risaralda (1%), Caldas (1,1%), Antioquia (0,8%) y Quindío (0,7%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Risaralda (1,9%), Caldas (1,4%), Antioquia (0,7%) y Quindío (0,7%). 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>

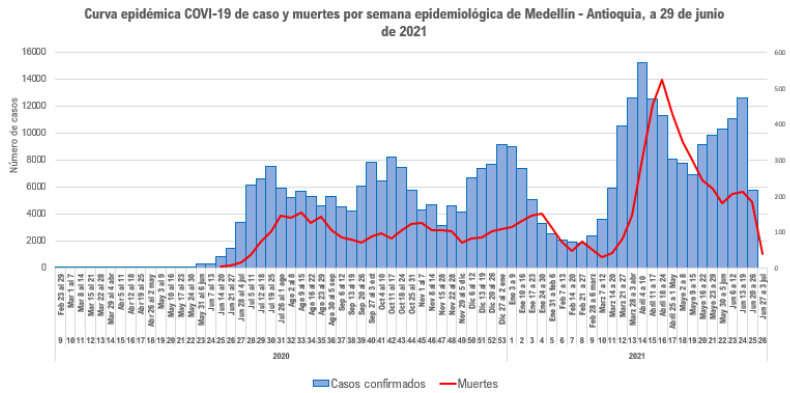
El municipio de Medellín reportó al 29 de junio de 2021 un total de **351.654 casos** confirmados y **7.565 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55% del total de los casos y el 55% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,7% (12.537) en el número de casos notificados y el 2,5% (185) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,5% (187.973 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 45,8% (161.210 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (51.396) de los casos y el 77,7% (5.883) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 93,3% (328.107) se han recuperado, el 4,1% (14.329) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (834) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (107) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (7.565).

Al 29 de junio el 4,3% (15.270) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,3% (8.139) son casos en mujeres, el 48% (7.333) están entre 20 y 39 años y 11,1% (1.678) 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 49,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 13 de junio y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,07, con una disminución al **14 de junio de 2021 del 1,9% (1,05)**. Con corte al 14 de junio el impacto estimado del 5% este valor corresponde al esperado, sin embargo, puede deberse al corte de la información.



No. de casos totales	351.654
No. de casos activos	15.270
No. de muertes	7.565
Rt	1,02
Letalidad	2,2%
Positividad PCR	24
Ocupación UCI	95,2%
Disponibilidad UCI	4,8%

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 29 de junio un total de **758.924 casos** y **22.362 muertes** que corresponden al 17,3% de los casos y al 20,5% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 4,0% (29.328 nuevos casos) en los casos confirmados, el 2,9% (636 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 17,3% en los casos activos (2.460 nuevos casos). Los departamentos de Bolívar (9,2%), Córdoba (9,5%), Sucre (8,1%), el distrito de Cartagena (4,7%) y el Magdalena (4,3%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, Bolívar (7,2%), Córdoba (5,6%), Cartagena (4,5%), Sucre (4,3%), Cesar (3,9%) y el distrito de Santa Marta (3,4%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 22,5%, porcentaje de hospitalización en UCI del 1,5%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,5), Córdoba (3,7), Atlántico (3,5) y La Guajira (3,2). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el archipiélago San Andrés (3,6%), la Guajira (3,4%), distrito de Santa Marta (2,8%) y el Cesar (2,0%) y en la hospitalización de casos activos en sala general La Guajira (54,8%), Cesar (44,5%), Magdalena (40,1%), el archipiélago San Andrés (32,1%), Sucre (26,4%), Santa Marta (24,1%) y Córdoba (23,6%), y 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>

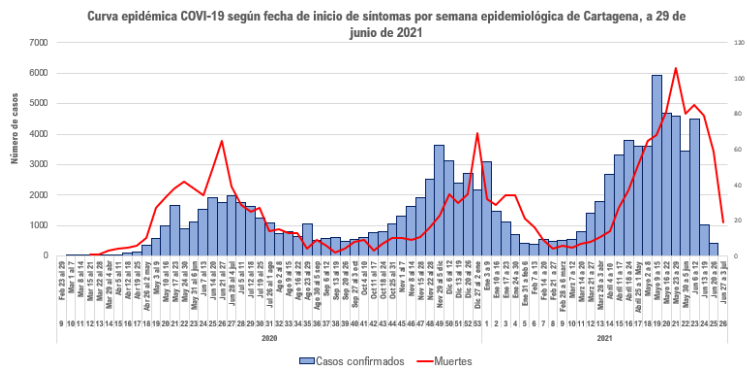
El distrito de Cartagena reportó al 29 de junio de 2021 un total de **104.450 casos** confirmados y **1.819 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 4,8% (4.733) en el número de casos notificados y 4,5% (78) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 51,7% (53.984 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% (45.865 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,6% (14.164) de los casos y el 70,1% (1.276) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 96,5% (100.748) se han recuperado, el 1,3% (1.386) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (235) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (15) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (1.819).

Al 29 de junio el 1,6% (1.636) permanece en condición de casos activos, de estos el 50,8% (831) son casos en mujeres, el 38,8% (635) están entre 20 y 39 años y 15,9% (260) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 13,5%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 59% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 13 de junio de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,98, con una disminución al **14 de junio del 18,4% (0,80)**. Con corte al 14 de junio de 2021 el impacto estimado del 73,3%, 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	104.450
No. de casos activos	1.636
No. de muertes	1.819
Rt	0,79
Letalidad	1,7%
Positividad PCR	22
Ocupación UCI	88,6%
Disponibilidad UCI	11,4%

Datos del distrito de Barranquilla

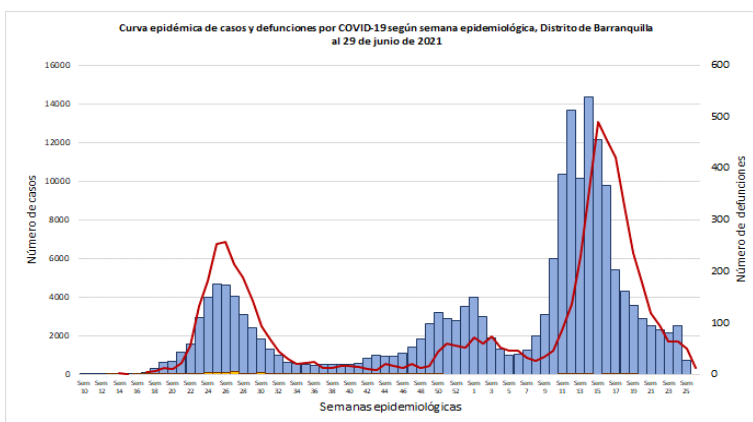
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 29 de junio un total de **184.299 casos confirmados y 5.182 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 1,8% en el total de los casos, el 0,8% en las muertes y del 51,6% en los casos activos. Se han identificado 40 conglomerados, dentro de estos el 55% (22) en empresas, el 30% (12) centros de protección, el 10% (4) en población carcelaria, y el 5% (2) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,2% (88.860) 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% (74.034) y el 17,3% (31.810) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,5% (175.993) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (5.182) y se reportan activos el 1,3% (2.458). Entre los casos activos el 96,2% (2.364) están en casa, el 2,8% (70) en hospitalización general y el 1% (24) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 14 de junio fue de 0,99**.



No de casos totales	184.299
No de casos activos	2.458
No de muertes	5.182
No de recuperados	175.993
Rt	0,99
Letalidad	2,8
Positividad PCR	26
Ocupación UCI	59,64%
Disponibilidad UCI	40,36%

Datos de Montería - Córdoba

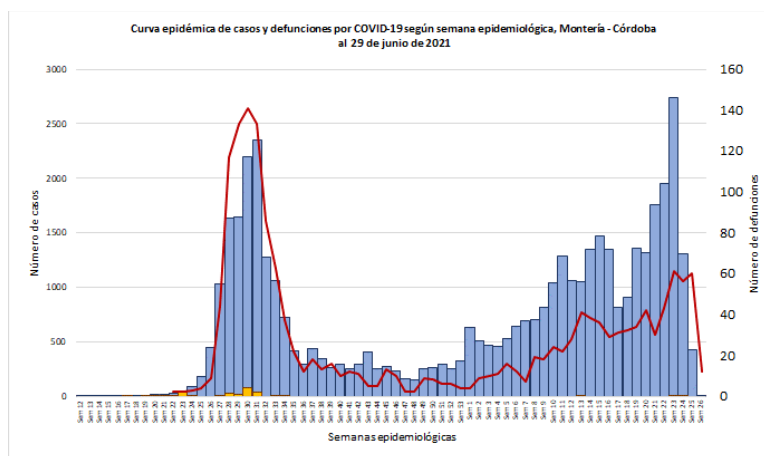
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Montería presenta al 29 de junio un total de **44.991 casos confirmados y 1.447 muertes** las cuales representan el 54,8% de los casos y el 47,9% de las muertes en el departamento de Córdoba. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 8,6% en el total de los casos, el 5,2% en las muertes y el 24,5% en los casos activos. En el departamento de Córdoba, se han identificado 6 conglomerados, dentro de estos, el 66,7%(4) en empresas, el 16,7% (1) en indígenas y el 16,7%(1) en población carcelaria.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 45,9% (20.643) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,5% (18.226) y el 16,8% (7.565) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92% (41.382) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (1.447) y se reportan activos el 4,4% (1.974). Entre los casos activos el 77% (1.519) están en casa, el 21,9% (432) en hospitalización general y el 1,2% (23) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 14 de junio fue de 0,96.**



No de casos totales	44.991
No de casos activos	1.974
No de muertes	1.447
No de recuperados	41.382
Rt	0,96
Letalidad	3,2
Positividad PCR	35
Ocupación UCI	86,10%
Disponibilidad UCI	13,90%

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 29 de junio un total de **457.070 casos y 14.216 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 5,2% (22.670 nuevos casos) en los casos confirmados y 4,4% (593 nuevos fallecimientos) en las muertes. El departamento del Cauca tiene un incremento en el número de casos (7,7%) y en las defunciones (5,5%) por encima del incremento relativo de la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización fue del 21,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 2,4%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Valle del Cauca (2,7%) y en la hospitalización sala general el departamento de Nariño (32,7%) y Chocó (23,3%).

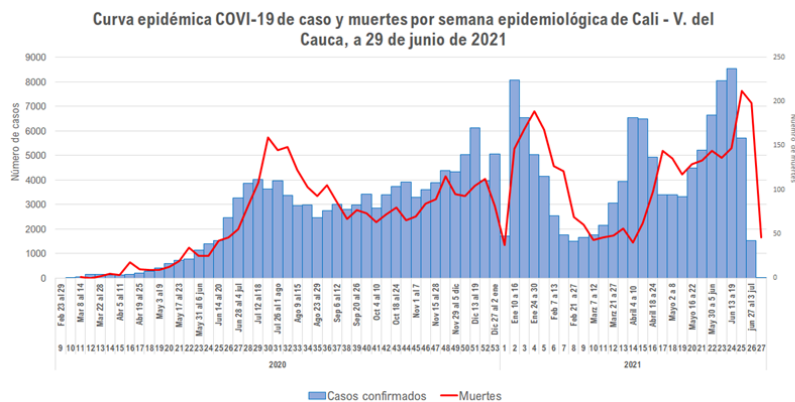
Datos de Cali

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

Con corte al 29 de junio, se han reportado **221.077 casos** en el municipio de Cali, el **94,2% (208.348)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (5.826)** y se reportan activos el 2,7% (5.985). Entre los casos activos el 79,8% (4.781) están en casa, el 17,5% (1.049) en hospitalización general y el 2,5% (155) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 24 y 25, se encontró un incremento de casos del 4,6% (9.728) y un aumento del 2,9% (212) 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 42,2% (93.488), la población mayor de 60 años concentra el 17% (37.504) de los casos y el 80,4% (4.685) 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 **14 de junio** es **1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	221.077
No. Casos Activos	5.985
No. de muertes	5.826
No. Recuperados	208.384
Rt	1,1
Letalidad	2,6%
Positividad	30%
Ocupación UCI	92%
Disponibilidad UCI	8%

Datos de los Llanos Orientales y Orinoquía

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

Al 29 de junio de 2021 la región de los Llanos Orientales y Orinoquía aportó **114.535 casos (2,7%)** y **2.733 (2,6%) defunciones al país**. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **9.342 casos (8,9%)** y **181 muertes (7,1%)**.

El departamento de Meta es la entidad que le aporta el mayor número de casos (63%) y muertes (61,7%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos mayor en Meta y Arauca (45% y 28,8% respectivamente). Con relación a las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Vichada con el 2,8% y los mayores incrementos fueron de Meta y Casanare (8,1% y 6,5% respectivamente). La letalidad más alta la tiene Arauca con el 2,9%.

Esta región aporta el 2,7% de los casos activos del país (5.055 casos), siendo Meta es la mayor proporción de casos activos con el 55,7% (2.815 casos), seguido de Casanare con el 33,2 (1629 casos) y Arauca con el 11,2% (568 casos).

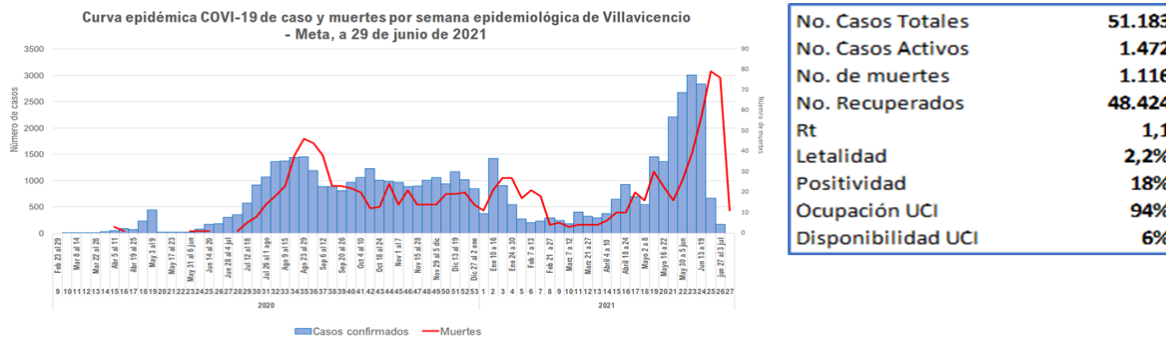
Datos de Villavicencio - Meta

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

Con corte al 29 de junio, se han reportado **52.183 casos** en el municipio de Villavicencio, el **94,6% (48.424)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (1.116)** y se reportan activos el 2,9% (1.472). Entre los casos activos el 82,7% (1.218) están en casa, el 16,5% (244) en hospitalización general y el 0,6% (10) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 25 y 26, se encontró un incremento de casos del 8,1% (3.845) y un aumento del 7,3% (76) 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 con el 47,8% (24.507), la población mayor de 60 años concentra el 11,8% (6.023) de los casos y el 70,8% (791) 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 14 de junio es 1,1** y con un porcentaje de impacto estimado del 63,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



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 48.202 casos y 1.695 muertes que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 840 casos activos (1,7%) y 45.449 casos recuperados (94,2%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,7% de los casos y del 3,2% 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 48 horas se encuentran Guaviare (1,7%), Putumayo (0,6%), Caquetá (0,6%), Guainía (0,1%), y Vaupés (0,1%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Guaviare (1,3), Caquetá (0,5%) y Putumayo (0,4%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,2%), seguido de Amazonas (3,8%), Caquetá (3,8%) y Guaviare (1,8%).

Datos de Leticia

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

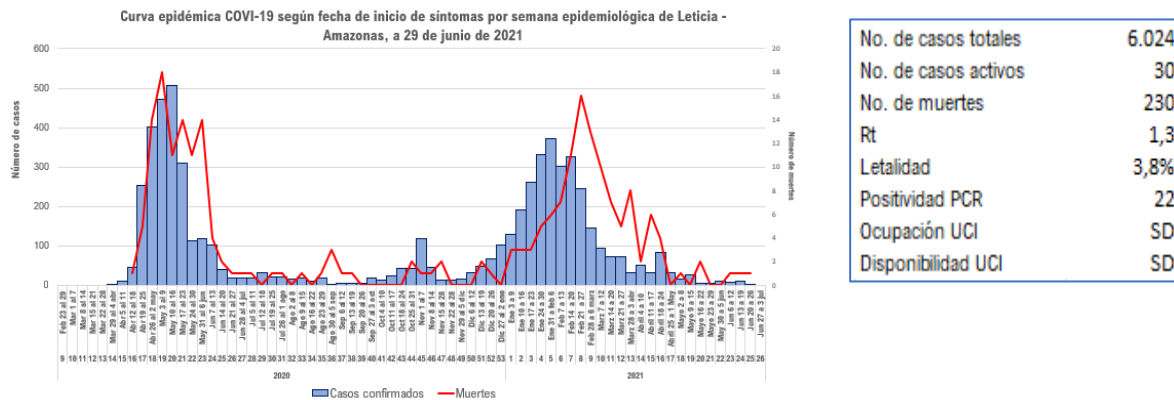
El municipio de Leticia reportó al 29 de junio de 2021 de un total de **6.024 casos** confirmados y **230 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,2% del total de los casos y el 94,3% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,3% (19) 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% (3.271) 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% (2.502); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (833) de los casos y el 63,9% (147) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,4% (5.749) se han recuperado, el 0,02% (10) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (18) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (2) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (230).

Al 29 de junio el 0,5% (30) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,3% (16) son casos en hombres, el 40% (12) están entre 20 y 39 años y 6,7% (2) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 13,3%.

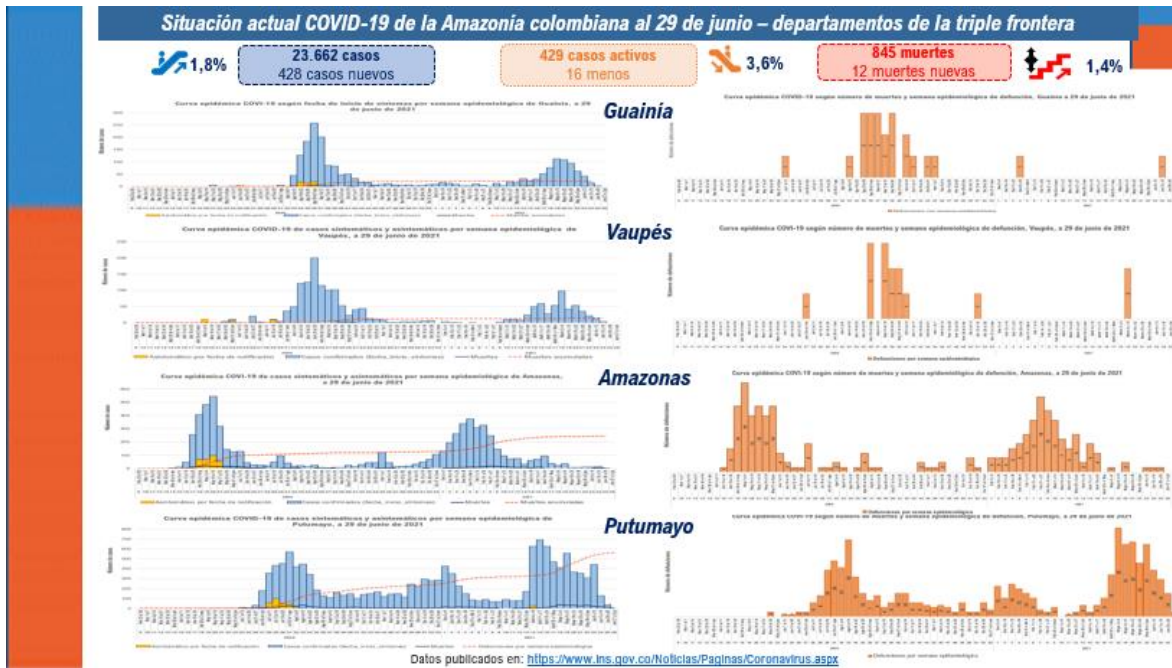
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 55,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 13 de junio de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,96 con un aumento del 52,1% al **14 de junio (1,46)**. Con corte al 14 de junio el impacto estimado del 46%, 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

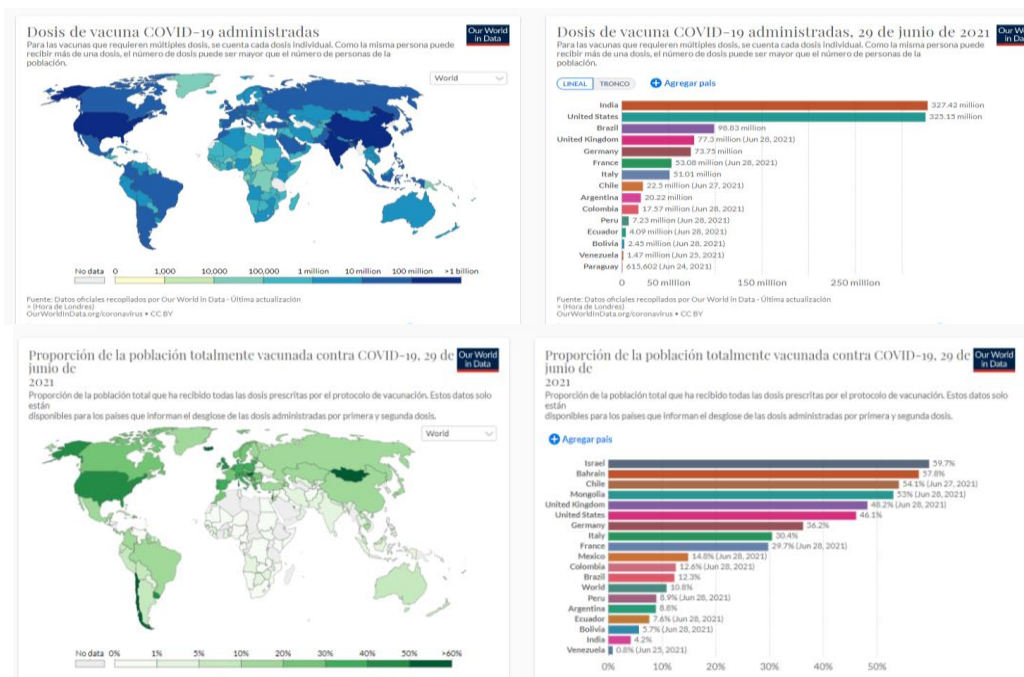
Colombia: según información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, hasta el 16 de junio se han casos de SARS-CoV-2 variante Gamma antes “P1” y “P1.1.” en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes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

Los departamentos de la triple frontera hasta al 29 de junio reportaron 23.662 casos (428 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 1,8% en la última semana y 845 muertes (12 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 1,4% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Putumayo con el 2,9%, mientras que Amazonas, Vaupés y Guainía tienen un incremento menor al 1%, así como las muertes Putumayo mostró el mayor incremento en la última semana (2%).



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 29 de junio, un total de **17.941.952 dosis aplicadas**, **6.566.762 segundas dosis aplicadas**, Bogotá con el mayor número de dosis aplicadas (3.389.052), Antioquía (2.709.314), Valle del Cauca (1.688.929), Cundinamarca (1.066.504) y Santander (922.209). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (63.547), Vaupés (15.759), Guainía (20.982) y Putumayo (60.888 dosis).



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoifVmnDQ0ZTMtMzhYi00NTcyLTg5NmAzMTU3NDVjNTZlZGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWVzZTQtNGYwNy1hNTRlLTRlZGQ2ZTQyMTZhMjkyMCIslmMlOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Contexto Nacional

Atención de pandemia y garantía de otros servicios, logros del Viceministerio de Salud. Durante la Rendición de Cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2020-2021, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios presentó un resumen de lo que ha sido la pandemia en el país, con tres picos. Al respecto, aseguró que hasta ayer se contaba con 4,2 millones de contagios y una letalidad de 2,51 %, teniendo en el momento 186 mil casos activos. Para Moscoso, esto lo que indica es que "tenemos una infección vigente", recordando que la pandemia se caracteriza por el contacto y las aglomeraciones, que coinciden con los picos registrados en el país.

"35 billones de pesos fueron destinados para atender la emergencia sanitaria en el país". Gerardo Burgos Bernal, secretario general del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó las acciones y la destinación de los recursos durante la vigencia del año 2020 y primer semestre de 2021. En primer lugar, Burgos destacó que la cartera de Salud ha ejercido su función regulatoria de manera sostenida durante la emergencia sanitaria en el país, que, si bien ha sido el ente rector y el encargado de articular el trabajo entre los diferentes actores del sistema de salud, el Ministerio no ha descuidado los otros frentes misionales en materia de aseguramiento, vigilancia y control, prestación de servicios, financiamiento y en otros frentes tan significativos como la promoción social.

Ministerio de Salud en el lanzamiento de VaxThera. El Grupo Sura lanzó oficialmente su nuevo proyecto empresarial VaxThera, compañía experta en la investigación, desarrollo e innovación de biológicos con la que se buscará producir, importar y comercializar vacunas en Colombia y América Latina. La compañía cuenta con una inversión proyectada de 54 millones de dólares por parte de Seguros Sura Colombia para su primera fase y con el conocimiento de un grupo de investigadores. Además, permitirá transferir la tecnología necesaria al país para producir y desarrollar este tipo de productos, apoyando de esta forma a la seguridad sanitaria. Distintas instituciones mundiales y expertos en salud han advertido reiteradamente que el mundo debe prepararse para futuras pandemias, con el fin de desplegar todas las capacidades humanas, tecnológicas y logísticas para proteger a las poblaciones. Conscientes de esta situación y buscando proteger la vida, en Seguros Sura se

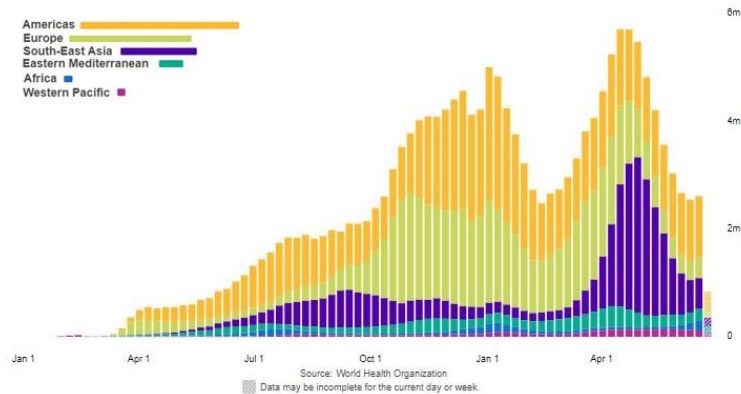
decidió invertir en la creación de VaxThera, pues esta articulación permitirá avanzar en materia de biotecnología, así como desarrollar y fortalecer capacidades que conviertan a Colombia en un actor determinante para América Latina.

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 **181.288.133** (354.671 casos nuevos) y **3.933.400** muertes (7.390 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Colombia, Brasil, Reino Unido, Federación Rusa, Indonesia, Estados Unidos, Argentina, Irán (República Islámica) y Sudáfrica. 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 Reino Unido, Indonesia, Sudáfrica, Federación Rusa, Colombia, Irán (República Islámica), Argentina y Estados Unidos; del mismo modo en las muertes los países que incrementaron fueron Indonesia, Federación Rusa, México, Sudáfrica, Colombia y Argentina.

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	190.805	2.650.049	1.288,88	Global	60.796	56.120	-7,69
Brasil	514.219	481.571	-6,35	Brasil	14.358	11.506	-19,86
India	406.980	339.036	-16,69	India	12.271	8.335	-32,08
Colombia	190.805	218.789	14,67	Colombia	4.216	4.744	12,52
Argentina	131.913	146.241	10,86	Federación Rusa	3.167	4.198	32,55
Federación Rusa	114.326	142.638	24,76	Argentina	3.461	3.652	5,52
Indonesia	90.405	138.352	53,04	Indonesia	2.011	2.733	35,90
Reino Unido	67.088	114.571	70,78	Estados Unidos	2.149	2.052	-4,51
Sudáfrica	82.506	108.640	31,68	Perú	1.724	1.518	-11,95
Estados Unidos	78.977	87.148	10,35	México	1.057	1.364	29,04
Irán (República Islámica)	67.688	75.473	11,50	Sudáfrica	1.051	1.243	18,27

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 29 de junio de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron **72.186.916** casos (112.182 casos nuevos) y **1.896.954** muertes (2.895 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,16% de los casos y de 0,15% 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: Colombia (28.478 casos), Brasil (27.804 casos), Estados Unidos (18.442 casos), Argentina (18.389 casos), Cuba (3.080 casos), Chile (2.637 casos), México (1.661 casos), Bolivia (1.633 casos), Perú (1.452 casos), Paraguay (1.434 casos), Uruguay (1.049 casos) y Venezuela (1.010 casos). Asimismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Colombia (648 muertes), Brasil (618 muertes), Argentina (574 muertes), Estados Unidos (302 muertes), Perú (264 muertes) y Paraguay (124 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-

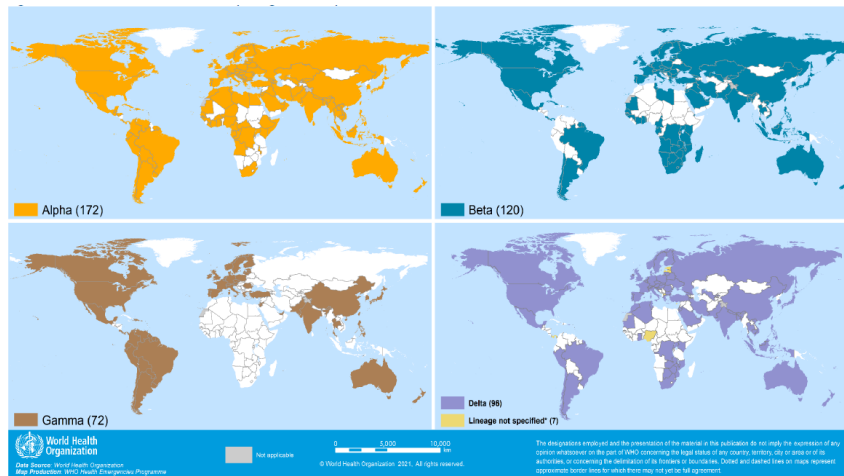
La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARS-CoV-2 provocan cambios en la transmisibilidad, la presentación clínica y la gravedad, o si dan lugar a cambios en la implementación de medidas sociales y de salud 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 29 jun 2021

País	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Delta +	País	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Delta +
Argentina						Colombia					
México						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 Lucía					

Distribución geográfica



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 COVID-19 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 COVID-19, 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.

Enfoque especial: Desafíos actuales en el contexto de la pandemia COVID-19

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021> -Traducción no oficial-

Hasta bien entrado el segundo año de la pandemia de COVID-19, la situación mundial sigue siendo muy frágil. Si bien a nivel mundial, las tendencias de casos y muertes han ido disminuyendo en las últimas semanas, existe una variación significativa por región, por país y dentro de los países. En todas las regiones de la OMS, hay países que notifican un fuerte aumento de casos y hospitalizaciones.

Hay una serie de factores que contribuyen a esto, como lo ha señalado en repetidas ocasiones la OMS:

1. La aparición y circulación de variantes más transmisibles del SARS-CoV-2,
2. La vacunación desigual y no equitativa;
3. El aumento de la mezcla social y la movilidad; y
4. Una presión considerable para levantar las medidas sociales y de salud pública.

Variantes preocupantes del SARS-CoV-2

El 11 de mayo de 2021, la OMS designó a *Delta* (B.1.617.2) como una variante de preocupación debido a la evidencia de una mayor transmisibilidad. Se estima que el aumento en el número de reproducción efectiva en comparación con la variante Alpha (B.1.1.7) sea del 55% (IC del 95%: 43-68). Dado el aumento de la transmisibilidad, se espera que la variante Delta supere rápidamente a otras variantes y se convierta en la variante dominante en los próximos meses.

Al 29 de junio de 2021, 96 países han informado casos de la variante Delta, aunque es probable que esto sea una subestimación, ya que las capacidades de secuenciación necesarias para identificar variantes son limitadas. Varios de estos países atribuyen los aumentos repentinos de infecciones y hospitalizaciones a esta variante.

Baja cobertura de vacunación a nivel mundial

Si bien se han administrado más de 2650 millones de dosis de vacunas COVID-19, 4 la mayoría de ellas se han realizado en un pequeño número de países de ingresos altos. La brecha en la administración de vacunas entre los países de ingresos altos y bajos está comenzando a reducirse debido a la entrega de vacunas a través de la instalación COVAX, pero la mayoría de la población mundial sigue siendo susceptible a la infección por SARS-CoV-2 y en riesgo de desarrollar COVID-19.

Mayor mezcla social y levantamiento de las medidas sociales y de salud pública

Los países han entrado y salido de restricciones de diferente rigor durante los últimos 18 meses. Ahora, muchos enfrentan una presión considerable para levantar cualquier medida social y de salud pública restante. La mezcla social y la movilidad están aumentando, al igual que el número de reuniones, desde reuniones a pequeña escala de amigos y familiares hasta grandes eventos deportivos y paralelos, y celebraciones religiosas. La planificación o evaluación inadecuadas del riesgo de transmisión brindan oportunidades para que el virus se propague.

Respuesta de la OMS

Desde el comienzo de la pandemia, la OMS ha recomendado un enfoque integral para controlar el COVID-19, incluida la implementación y el ajuste de medidas sociales y de salud pública para suprimir la transmisión y reducir las enfermedades graves y la muerte. Esto incluye, pero no se limita a la vigilancia sólida, pruebas estratégicas, detección temprana de casos, aislamiento y atención clínica de casos por parte de trabajadores de la salud y el cuidado capacitados y protegidos, seguimiento y cuarentena respaldada de contactos, medidas de prevención y control de infecciones, controles de ingeniería y adopción de enfoques basados en el riesgo para reuniones y viajes internacionales. La adición de varias vacunas COVID-19 seguras y efectivas y el inicio de la vacunación agrega una herramienta increíblemente poderosa para complementar los esfuerzos de prevención y control.

Es importante destacar que las herramientas que existen en la actualidad, incluidas las medidas sociales y de salud pública a nivel individual y comunitario, las medidas de prevención y control de infecciones, que se han utilizado desde el comienzo de la pandemia, siguen siendo efectivas contra las variantes actuales de preocupación, incluida la variante Delta. Aunque el aumento de la transmisibilidad de los COV significa que es posible que las medidas deban mantenerse durante períodos de tiempo más prolongados, especialmente en un contexto de baja cobertura de vacunación, estas medidas deben ser específicas, con plazos concretos, reforzadas y apoyadas por los Estados miembros.

El SARS-CoV-2 continuará evolucionando, con una ventaja selectiva que generalmente favorece más variantes transmisibles. La aparición de nuevas variantes requiere una evaluación constante y un ajuste cuidadoso de las medidas sociales y de salud pública y las estrategias de vacunación a medida que continúa la pandemia de COVID-19.

La OMS continuará trabajando con los Estados Miembros y los socios técnicos a través de las redes técnicas y los grupos asesores existentes y nuevos para evaluar de manera crítica las variantes a través del Marco mundial de evaluación y monitoreo de riesgos para las variantes del SARS-CoV-2. La situación es dinámica y la OMS está trabajando con socios para armonizar los procesos de toma de decisiones para evaluar el impacto de las




variantes de interés en la salud pública y las intervenciones médicas.

Durante los últimos 18 meses, se han logrado avances sustanciales para poner fin a la fase aguda de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la combinación de variantes más transmisibles, el aumento de la mezcla social, la cobertura de vacunación subóptima y la relajación de las medidas sociales y de salud pública retrasarán este progreso y retrasarán el fin de la pandemia.

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 18 de mayo de 2021
<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvvy>

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

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

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

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>

<https://iris.paho.org/>