

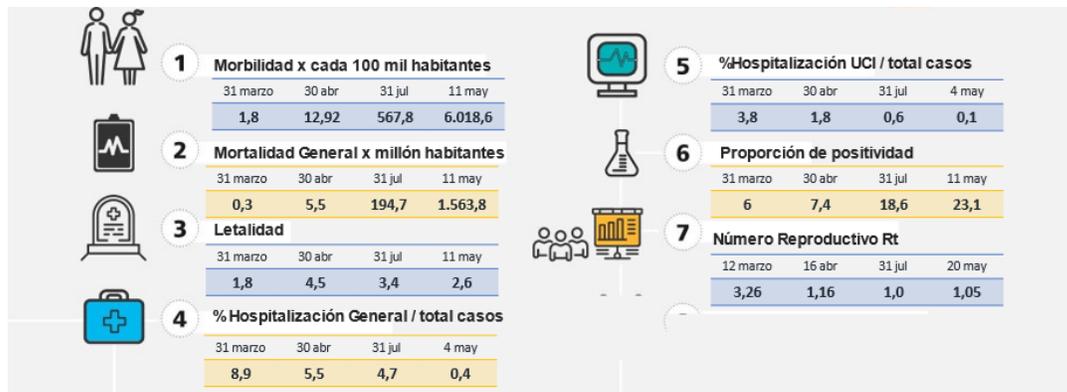


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 11 de mayo 10:00pm.

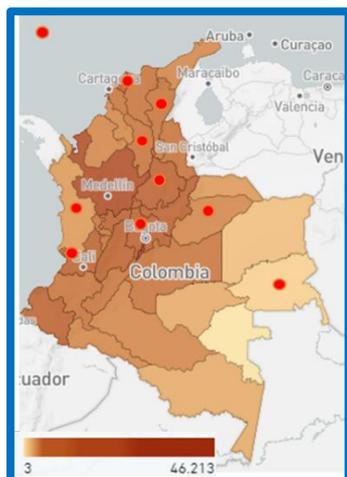
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **3.031.726 casos** (16.425 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h y **78.771 defunciones** (429 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: San Andrés 3,1% (127), Cundinamarca 1,8% (2.378), Buenaventura 1,5% (75), Bolívar 1,5% (223), Atlántico 1,5% (1.358), Guainía 1,5% (22), Santander 1,4% (1.563), Choco 1,3% (113), Casanare 1,2% (191), Cesar 1,1% (664).



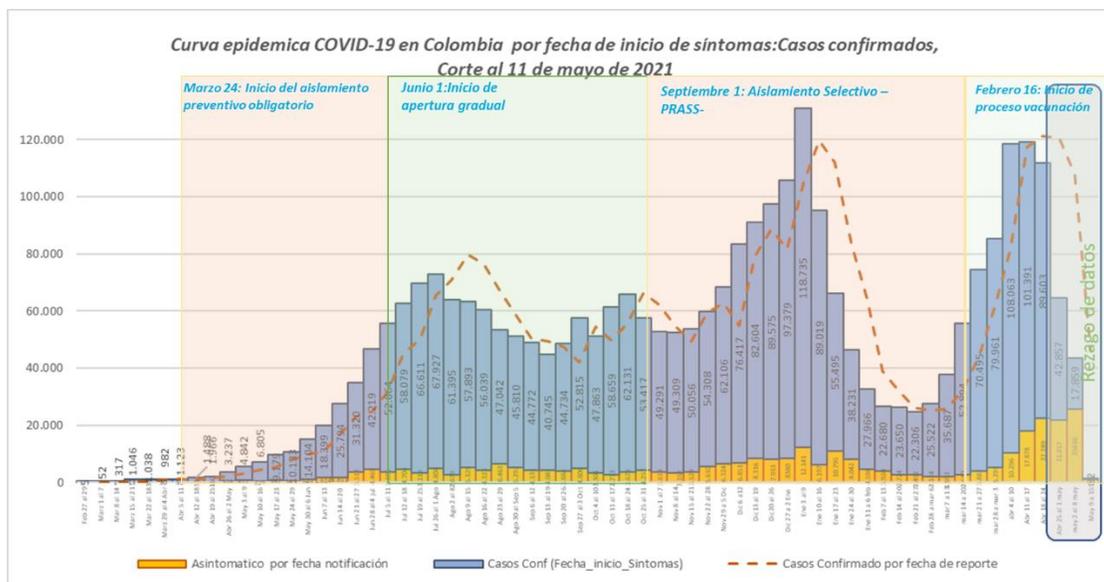
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	42.283	45.137	2854	6,75
MEDELLIN	10.038	8.938	-1100	-10,96
BARRANQUILLA	5.359	3.910	-1449	-27,04
CALI	2.439	2.896	457	18,74
BUCARAMANGA	1.494	1.587	93	6,22
BELLO	1.610	1.439	-171	-10,62
ITAGUI	1.367	1.278	-89	-6,51
VALLEDUPAR	935	1.005	70	7,49
SOLEDAD	988	976	-12	-1,21
CARTAGENA	873	858	-15	-1,72
SOACHA	606	851	245	40,43
SANTA MARTA	1020	844	-176	-17,25
NACIONAL	96.751	94.746	-2005	-2,07

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: Soacha con el 40,4% (245), Cali 18,7% (457), Valledupar 7,4% (70) y Bogotá 6,7% (2.854).

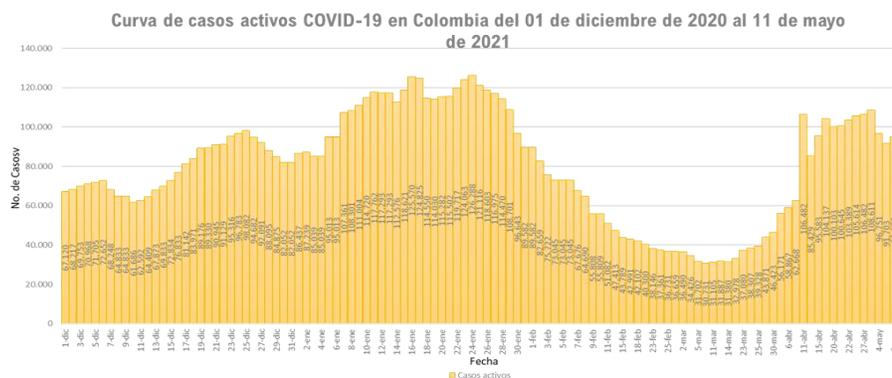
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 11 de mayo de 2021

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 11 de mayo	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 11 de mayo	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	2.919.805	3.031.726	111.921	3,8	COLOMBIA	75.627	78.771	3.144	4,2
BOGOTA	805.856	840.248	34.392	4,3	BOGOTA	16.015	16.662	647	4,0
MEDELLIN	272.082	280.440	8.358	3,1	MEDELLIN	5.711	6.038	327	5,7
CALI	169.785	175.575	5.790	3,4	CALI	4.583	4.695	112	2,4
BARRANQUILLA	155.607	161.409	5.802	3,7	BARRANQUILLA	4.213	4.473	260	6,2
CARTAGENA	69.058	72.902	3.844	5,6	CUCUTA	1.899	1.910	11	0,6
IBAGUE	50.516	51.125	609	1,2	SOLEDAD	1.600	1.705	105	6,6
BUCARAMANGA	46.649	48.737	2.088	4,5	BUCARAMANGA	1.531	1.600	69	4,5
MANIZALES	44.430	46.060	1.630	3,7	SANTA MARTA	1.278	1.336	58	4,5
SOLEDAD	43.733	45.804	2.071	4,7	IBAGUE	1.229	1.247	18	1,5
SANTA MARTA	43.101	44.997	1.896	4,4	CARTAGENA	1.180	1.239	59	5,0

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



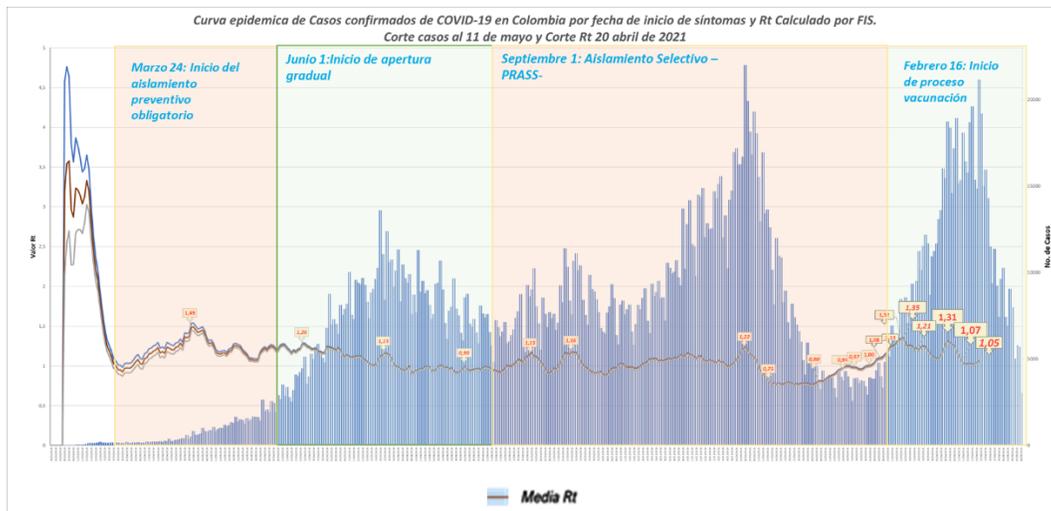
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731, cuando inicia incremento la fecha actual con un reporte de 91.705 casos activos.



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

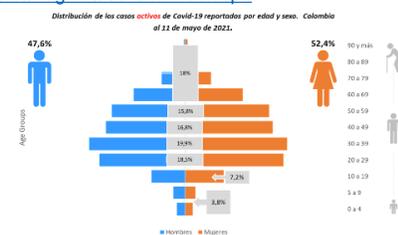
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula un **R_t de 1,05** tomada fecha de corte el **20 de abril**, 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%.

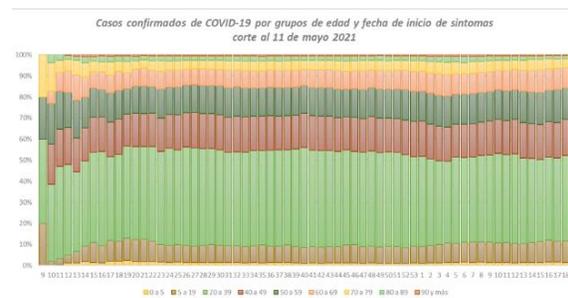
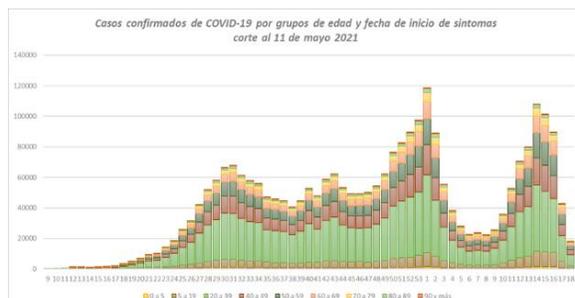


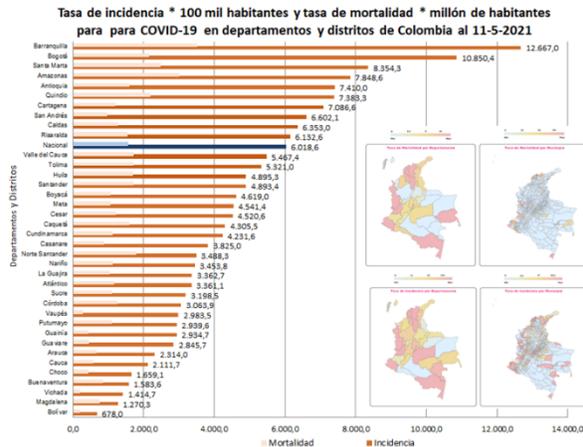
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,1% de los casos son en hombres, el 4% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,6% de los casos, el 18,1% de los casos son en personas de 60 años y más.



De acuerdo con la proporción de casos confirmados por grupos de edad y por semana epidemiológica muestra que no se evidencian mayores cambios en los diferentes grupos de edad, es así como la proporción de casos que se han presentado entre personas de 20 a 39 años es del 44%, en el grupo de 40 a 59 años el 29,6%, en el grupo de 60 años y más el 15,8% y en menores de 20 años el 10,7%.





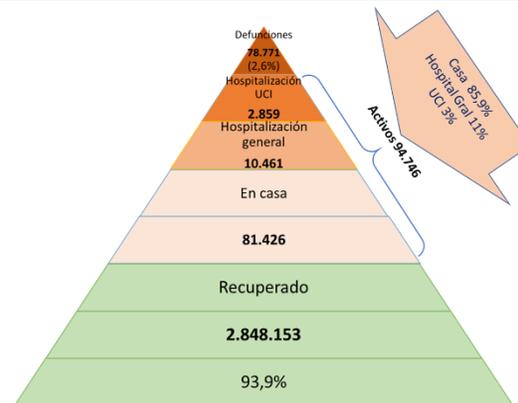
La tasa de incidencia nacional es de **6.018,6 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Barranquilla (12.667,0), Bogotá (10.850,4), Santa Marta (8.354,3), Amazonas (7.848,6), Antioquia (7.410,0), Quindío (7.383,3), Cartagena (7.086,6), San Andrés (6.602,1), Caldas (6.353,0), Risaralda (6.132,6).

Los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 10% de los casos notificados.

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

Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 64,1% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 72,8% son personas de 50 años y más. Entre la población de casos activos de **60 años y más**, se observa un 82,2% de los casos son clasificados como graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,7%** ocurre entre personas de este grupo de edad.



Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

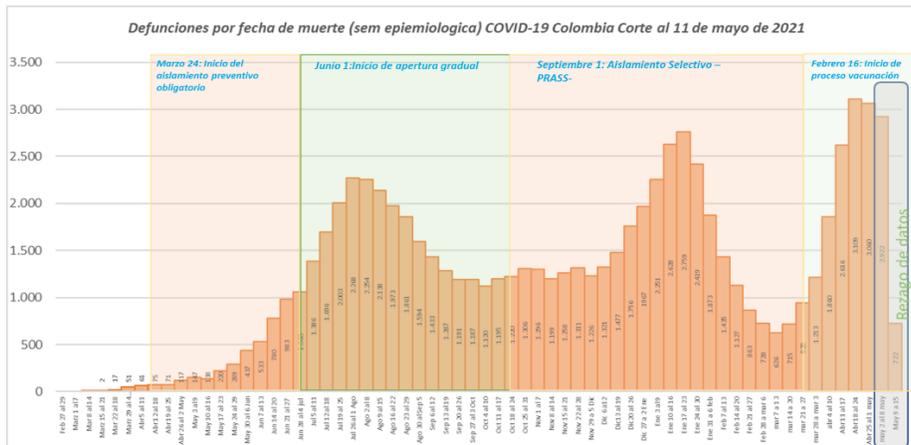
La consulta realizada el 12 de mayo reporta información con corte del 10 de mayo, del total de las 12.973 camas de UCI, el 84% (10.902) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 16% (2.071), que en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 4,4% y el número de camas disponibles en un 4,4%, y en los últimos 7 días con una tendencia a la disminución de la disponibilidad el porcentaje de disponibilidad se observa con una disminución en un 5,3% y el número de camas disponibles en un 4,1%. Del total de las 10.920 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 6.682 (61,3%) casos confirmados, 1.045 (9,6%) pacientes sospechosos y 3.175 (29,1%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados se han incrementado en 0,2% y en las últimas 24 horas ha disminuido en un 0,4%.

Del total de 45.345 camas hospitalarias para adultos, el 67,8% (30.758) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,2% (14.587), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad se ha disminuido en un 2,6% y el número de camas disponibles en un 2,6%. Del total de las 30.758 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 6.113 (19,9%) casos confirmados, 1.965 (6,4%) pacientes sospechosos y 22.680 (73,7%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 11 de mayo de 2021.

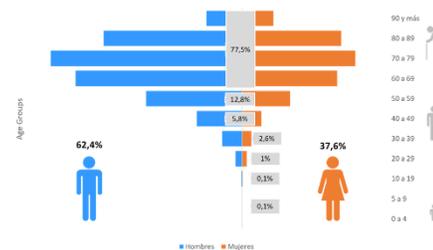
Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Disponibilidad UCIs	Ocupación UCI
Archipiélago de San Andrés	63.692	4.205	155	5%	95%
Antioquia	6.677.930	494.836	16.443	5%	95%
Bogotá D.C.	7.743.955	840.248	45.137	6%	94%
Meta	1.063.454	48.296	417	6%	94%
Santander	2.280.908	111.615	3.689	7%	93%
Chocó	544.764	9.038	252	9%	91%
Valle del Cauca	4.532.152	247.791	4.353	12%	88%
Nariño	1.627.589	56.214	984	13%	87%
Cesar	1.295.387	58.559	1.387	15%	85%
Boyacá	1.242.731	57.402	1.206	16%	84%
Risaralda	961.055	58.938	738	17%	83%
Caldas	1.018.453	64.702	1.276	18%	82%
Atlántico	2.722.128	252.902	5.955	18%	82%
Cundinamarca	3.242.999	137.232	3.547	19%	81%
Casanare	435.195	16.646	544	21%	79%
Tolima	1.339.998	71.301	700	22%	78%
Bolívar	2.180.976	87.688	1.370	22%	78%
Córdoba	1.828.947	56.037	1.090	26%	74%
Cauca	1.491.937	31.505	468	26%	74%
Magdalena	1.427.026	63.125	1.233	27%	73%
Putumayo	359.127	10.557	275	32%	68%
Norte de Santander	1.620.318	56.521	738	32%	68%
Arauca	294.206	6.808	133	37%	63%
Sucre	949.252	30.362	656	37%	63%
Quindío	555.401	41.007	611	37%	63%
Huila	1.122.622	54.956	567	39%	61%
La Guajira	965.718	32.474	653	39%	61%
Caquetá	410.521	17.675	45	55%	45%
Guaviare	86.657	2.466	42	75%	25%
Guainía	50.636	1.486	26	80%	20%
Vaupés	44.712	1.334	18	83%	17%
Vichada	112.958	1.598	4	100%	0%
Amazonas	79.020	6.202	34		

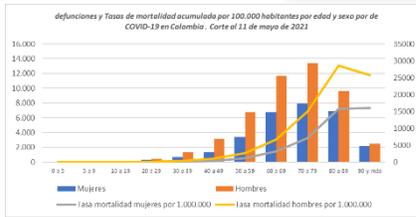
Al 11 de mayo, en el país se han presentado **78.771 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 62,4% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **1.563,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (3.510,3), Amazonas (3.011,9), Santa Marta (2.480,4), Quindío (2.203,8), Bogotá (2.151,6), Norte Santander (1.788,5), Santander (1.713,8), Tolima (1.709,0), Valle del Cauca (1.700,1), Huila (1.696,0), Caquetá (1.612,6), Antioquia (1.597,8).



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 (21.347); 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.

Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 11 de mayo de 2021.





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

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 en la tendencia de las muertes para el grupo de 80 y más años en quienes se muestra una disminución en la tendencia de muertes en los últimos días, que va de la mano con la proporción de personas vacunadas en ese grupo de edad:



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

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 11 de mayo, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **10.773.179 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 43.903 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 2.494.109 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 23,2%.

La siguiente tabla muestra la distribución de la **positividad de pruebas de antígeno** por departamentos y ciudades, con corte al 11 de mayo de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos Activos	Positividad Antígeno
Bogotá D.C.	7.743.955	840.248	45.137	8,6%
Antioquia	6.677.930	494.836	16.443	23,7%
Atlántico	2.722.128	252.902	5.955	17,3%
Valle del Cauca	4.532.152	247.791	4.353	18,1%
Santander	2.280.908	111.615	3.689	18,1%
Cundinamarca	3.242.999	137.232	3.547	19,1%
Cesar	1.295.387	58.559	1.387	10,5%
Bolívar	2.180.976	87.688	1.370	21,9%
Caldas	1.018.453	64.702	1.276	12,7%
Magdalena	1.427.026	63.125	1.233	21,4%
Boyacá	1.242.731	57.402	1.206	15,9%
Córdoba	1.828.947	56.037	1.090	9,1%
Nariño	1.627.589	56.214	984	20,9%
Norte de Santander	1.620.318	56.521	738	22,8%
Risaralda	961.055	58.938	738	10,5%
Tolima	1.339.998	71.301	700	12,7%
Sucre	949.252	30.362	656	33,0%
La Guajira	965.718	32.474	653	18,6%
Quindío	555.401	41.007	611	15,9%
Huila	1.122.622	54.956	567	13,9%
Casanare	435.195	16.646	544	17,5%
Cauca	1.491.937	31.505	468	7,3%
Meta	1.063.454	48.296	417	10,1%
Putumayo	359.127	10.557	275	20,3%
Chocó	544.764	9.038	252	21,2%
Archipiélago de San Andrés	63.692	4.205	155	22,3%
Arauca	294.206	6.808	133	14,0%
Caquetá	410.521	17.675	45	23,9%
Guaviare	86.657	2.466	42	14,6%
Amazonas	79.020	6.202	34	28,7%
Guainía	50.636	1.486	26	18,8%
Vaupés	44.712	1.334	18	33,0%
Vichada	112.958	1.598	4	12,7%

Se notifica a la fecha, la realización de **4.791.720 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 872.109 pruebas positivas, con una **positividad del 23,2%**, realizados en 1.725 IPS en 33 departamentos. Las entidades territoriales que al 11 de mayo presentan los mayores valores de positividad son Sucre (33%), Vaupés (33%), Amazonas (28,7%), Caquetá (23,9%), Antioquia (23,7%), Norte de Santander (22,8%) y San Andrés y Providencia (22,3%).

(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Vigilancia genómica



De acuerdo con el comunicado de prensa del INS del 10 de mayo de 2021, el Instituto Nacional de Salud confirmó la circulación de 61 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2. El linaje más común que circula en el país es el B.1.111 y todavía sigue siendo el más frecuente en Colombia.

- A la fecha, según reportes del INS, Se ha evidenciado variable P1 en los departamentos de Amazonas, Arauca, Santander, Antioquia y Bogotá.
- La variante B.1.1.7 en los departamentos de Antioquia, Caldas, Bogotá, Cundinamarca, Norte de Santander, Bolívar y Valle del Cauca

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

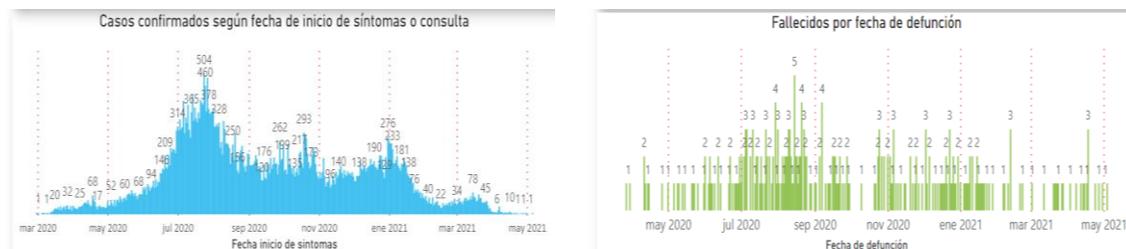
Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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.76 del 11 de mayo de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 57.321 casos (763 nuevos), 2.948 casos son asintomáticos (5,14%), recuperados 56.979 casos (748 nuevos; 99,4%) y 274 casos fallecidos (4 nuevos). La letalidad es del 0,48% que corresponden a los 274 casos fatales.



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

De acuerdo con la fase de contagio el 40% (22.920 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 43% (24.624 casos) son indeterminados. El 99,5% (22.804) de los casos asociados a la prestación de servicios se

encuentran en casa, el 0,09% (20) en el hospital y el 0,4% (93) se encuentran fallecidos. El 73,4% (42.091) de los casos son mujeres y el 26,6% (15.230) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,1% (13.251 casos), medicina 16,9% (9.673 casos), administrativos 12,8% (7.334 casos), enfermería 10,2% (5.873 casos), estudiantes 6,8% (3.885 casos), personal aseo – administrativos 2,4% (1.385 casos) y fisioterapia 2,2% (1.252 casos). En relación con la letalidad, la mayor letalidad se presenta en los técnicos de radiología 3,14 (21 muertes) y el personal médico 0,95 (92 muertes).

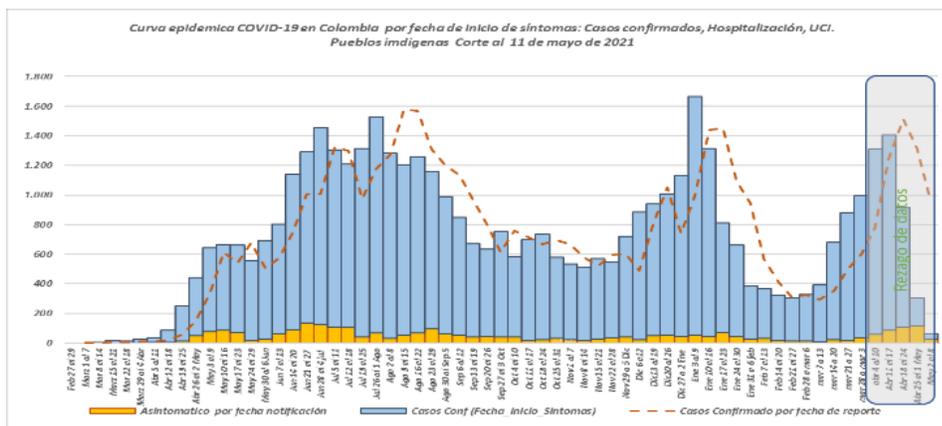
De acuerdo al porcentaje de asociación a la prestación de servicios se tiene que el 62,6% (8.300) de las auxiliares de enfermería están asociados a la prestación de servicios, en el personal médico el 42,5%(4.108), en administrativos el 28,4%(2.083), en enfermería el 52,5% (3.085), en estudiantes el 7,7% (301), personal de aseo el 50,3%(696) y en fisioterapia el 36,7%(459).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,1% (20.122 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 29,6% (16.951 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 11,2% (6.428 casos), Boyacá 3,5% (1.985 casos), Norte de Santander 2,4% (1.398 casos), Barranquilla 1,8%(1.046 casos) y el Meta con el 1,9% (1.111 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 201 IPS, Antioquía de 193 IPS, Boyacá de 110 IPS Barranquilla de 102 IPS y Meta de 56 IPS.

Datos en pueblos indígenas

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

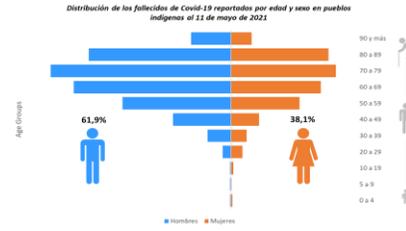
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **45.478 y 1.404 defunciones**. El 95,7% de los casos se reportan recuperados y el 3,1% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **74 pueblos étnicos**.



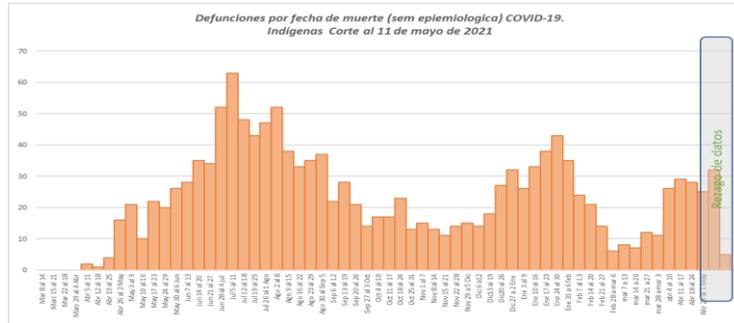
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Bogotá, Nariño, Caldas, Córdoba, y Atlántico. El 6,1% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

El 1% de los casos están activos (436), de estos casos activos, el 56,4% (246) se reportan en casa, el 37,2% (162) se encuentran hospitalizados y un 6,4% (28) en UCI, ubicados en 108 municipios. El 50,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 32,3%, en menores de 10 años el 3,4% y personas de 60 años y más el 22,2%.

De los casos reportados en los pueblos el 3,8% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,1% los casos graves y fatales, el 71,7% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 1.404 muertes, 62,7% en hombres en 210 municipios del país.



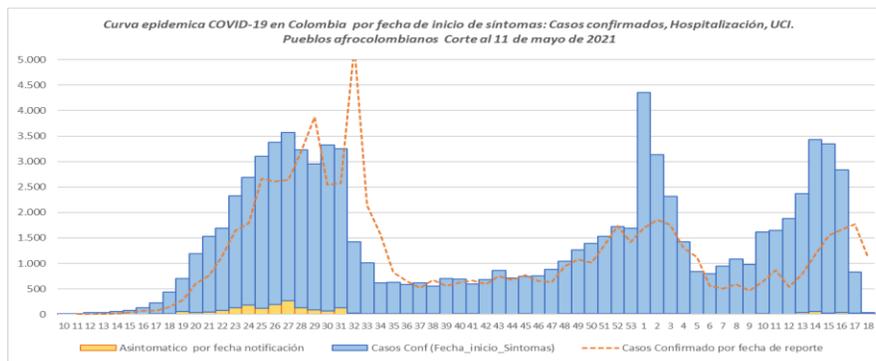
En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Leticia, Mallama, Coyaima, Aldana, la Chorrera, Natagaima, Cumbal, Pto Nariño, Tubará y Galapa.



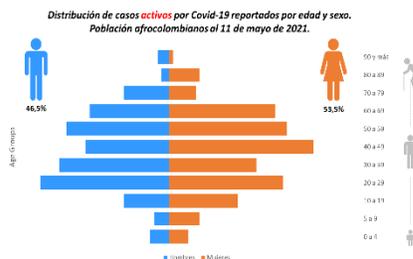
Datos en pueblos afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **71.734 y 2.173 defunciones**. El 96,1% de los casos se reportan recuperados y el 3% como fallecidos.



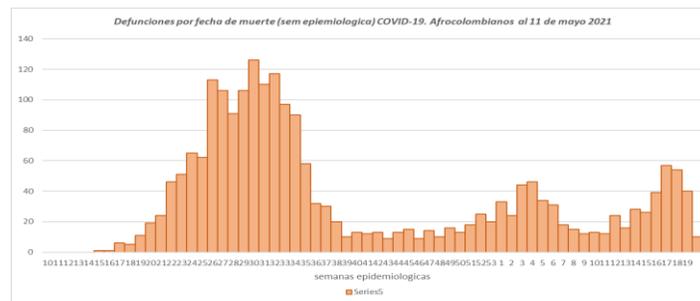
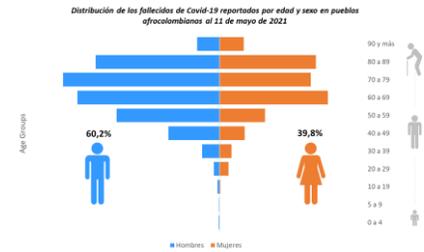
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, y posteriormente en las semanas de 27 de dic al 9 de enero con la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Antioquia, Chocó, Valle del cauca, Bogotá, Nariño, y Atlántico. El 2,8% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



El 1% de los casos están activos (436), de estos casos activos, el 56,4% (246) se reportan en casa, el 37,2% (162) se encuentran hospitalizados y un 6,4% (28) en UCI, ubicados en 108 municipios. El 50,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 32,3%, en menores de 10 años el 3,4% y personas de 60 años y más el 22,2%.

De los casos reportados en los pueblos el 3,2% son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 35,3% los casos graves y fatales, el 73,9% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad. Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 2.114 muertes, 60,4% en hombres en 227 municipios del país.

En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, los municipios con las mayores tasas de mortalidad son Santo Tomas, Bahía Solano, Quibdó, Río Quito, Unión Panamericana, Tadó, Buenaventura, La Jagua de Ibirico, Novita y Atrato.



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. 44 del 7 de mayo de 2021, se reportan **34.915 casos** (1.712 casos nuevos) y **474 fallecidos** (22 muertes nuevas). Recuperados 32.604 (1.658 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,17% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,9% (31.167 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (19.838 casos) y el 8,2% son mayores de 60 años (2.874). El 53,1% (18.533) son hombres y el 46,9% (16.382) son mujeres. El 46,1% (16.081) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (6.682) en municipios de Antioquía, el 5,8% (2.032) en municipios del Valle del Cauca y el 4% (1.387) de municipios del Norte de Santander.

Población de 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. 11 del 10 de mayo de 2021, se reportan **9.995 casos** (1.668 casos nuevos) y **77 fallecidas** (No COVID-19 23 casos). Recuperadas 9.722 (1.627 nuevos recuperadas). El 48% se presentaron en el tercer trimestre del embarazo (4.798), el 34,6% (3.460) en el segundo trimestre y el 14% (1.401) en el primer trimestre. El 96,5% de los casos son sintomáticas (9.647) y el 3,5% (348) son asintomáticas. El 97,5% (9.740) permanecen en casa, el 1,3% (129) hospitalizadas y en UCI el 1,3% (129)

El 89,6% (69) de las defunciones corresponden a muertes tempranas y el 10,4% (8) corresponden a muertes maternas tardías. Las mortalidades el 10,4% (8 casos) ocurrieron en la ciudad de Bogotá, el 11,7% (9) en Córdoba (8), el 9,1% (7) en Barranquilla, el 7,8% (6) en Antioquía, principalmente.

De los casos, el 7,7% de la población es menor de 19 años (763 casos), el 88,2% está entre los 20 a 39 años (8.779 casos) y el 4,5% son mayores de 40 años (453). En las muertes, el 3,9% (3) ocurrieron en menores de 19 años, el 93,5% está entre los 20 a 39 años y el 18,2 % en mayores de 40 años.

Población 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. 11 del 10 de mayo de 2021, se reportan **1.020 casos** (91 casos nuevos), 65 casos activos (8 casos nuevos), recuperados 940 (80 casos nuevos) y **4 fallecidos**. De acuerdo con la edad el 66,5% (678) son neonatal tardía (8-28 días) y el 33,5% (342) son neonatal temprana (1 a 7 días). Estos casos ocurrieron en la ciudad de Bogotá (243 casos), departamentos de Antioquía (111) y Cesar (89) y en otros lugares (577).

Con relación a la distribución de los casos se tiene que el 94% están en casa (955), el 3,4% en hospitalización sala general (34) y en la UCI el 1,2% (16). De acuerdo con el estado, los casos se distribuyen como casos leves el 93,6% (955 casos), moderados el 3,3% (34 casos) y graves el 1,6% (16 casos). El 0,4% (4) fallecido por COVID-19 y el 1,08% (11) fallecidos por otras causas.

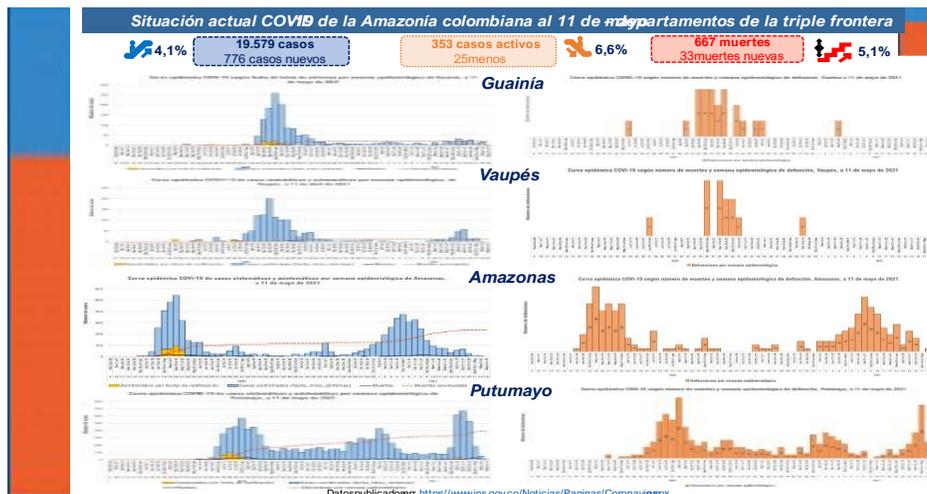
Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



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 10 de mayo se han casos de SARS-CoV-2 variante "P1" y "P1.1." en el departamento de Amazonas. Los corresponden a la ciudad de Leticia, Colombia, el municipio de Tabatinga, Brasil, o con antecedentes de viajes a cualquiera de esas dos ciudades de la triple frontera.

Los departamentos de la triple frontera hasta el 11 de mayo reportaron 19.579 casos (776 casos nuevos en los últimos 7 días) con un incremento del 4,1% en la última semana y 667 muertes (33 muertes nuevas en los últimos 7 días) y un aumento del 5,2% durante la última semana. El mayor incremento de los casos durante los últimos 7 días lo ha presentado Putumayo con el 6,1%, mientras que Vaupés y Guainía tiene un incremento del 4,4% y 3,1% respectivamente, así como las muertes Putumayo y Amazonas mostraron aumento en la última semana (8,8% y 0,4% respectivamente).



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 **39.720 casos y 1.369 muertes** que corresponden al 1,3% de los casos y al 1,7% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **440 casos activos (1,1%)** y **37.728** casos recuperados (94,9%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 2,4% de los casos y del 2,8% en el número muertes con una letalidad del 3,4%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 48 horas se encuentran Putumayo (2,6%), seguido de Vaupés (2,6%) y Guaviare (1,2%); se observan los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte en Putumayo (3,8%) y Amazonas (0,4). Amazonas presenta la mayor letalidad (3,9%), seguido de Caquetá (3,7%), Putumayo (3,7%) y Guaviare (1,6%).

Datos del municipio de Leticia

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

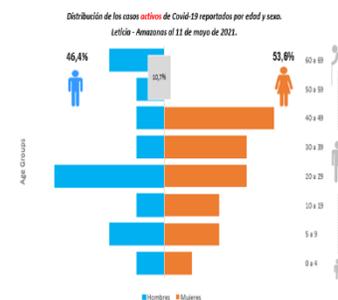
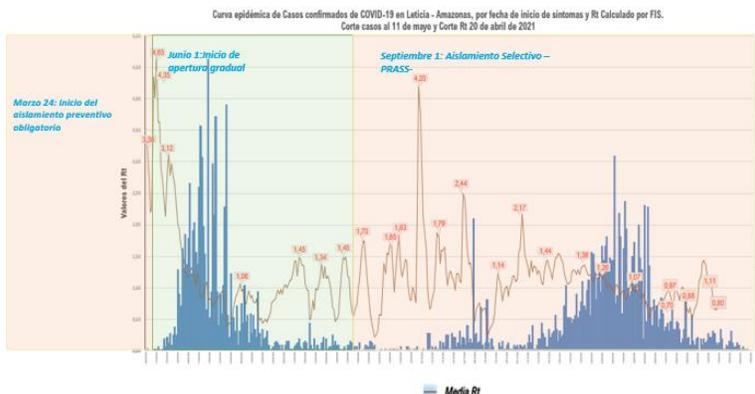
El municipio de Leticia reportó al 11 de mayo de 2021 de un total de **5.860 casos** confirmados y **225 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 94,5% del total de los casos y el 94,5% del total de muertes en el departamento de Amazonas. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,4% (24) en el número de casos notificados y 0,5% (1) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 54,2% (3.177) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 41,6% (2.435); la población mayor de 60 años concentra el 14% (821) de los casos y el 64% (144) de las muertes.

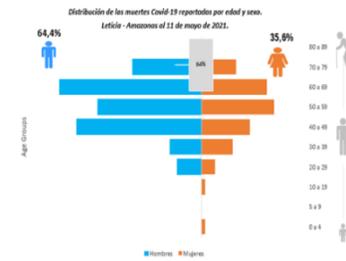
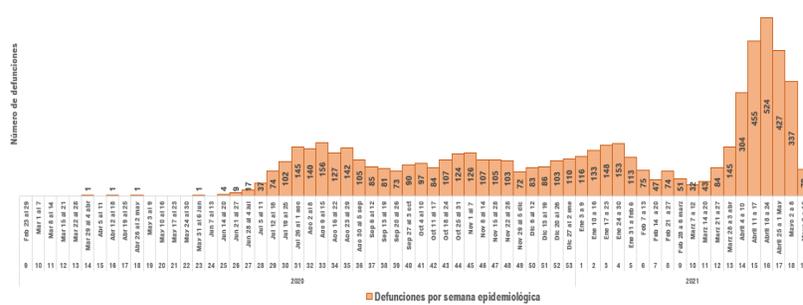
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Leticia, el 95,5% (5.595) se han recuperado, el 0,1% (4) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (21) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (3) está siendo atendido en UCI y el 3,8% han fallecido (225).

Al 11 de mayo el 0,5% (28) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,6% (15) son casos en mujeres, el 25% (7) están entre 20 y 39 años y 10,7% (4) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años se tiene una afectación del 22%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 75,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Leticia (31 de marzo y 6 de abril). Durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo y 19 de abril de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,89 con una disminución del 10,1% en el **20 de abril (0,8)**. Con corte al 20 de abril el impacto estimado del 73,3%, 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.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Medellín - Antioquia, a 11 de mayo de 2021



Situación COVID-19 contexto regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra el **43,7%** de los casos (**1.329.275**) y el **41,6%** de las defunciones (**32.636**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el 3,9% la región del Pacífico con el 3,9%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 11 de mayo 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	840.248	2,0	16.662	1,9	1.939	0,2	1940	0,2	2,0	2.151,6	10.850,4
	Cundinamarca	137.232	1,9	3.647	1,5	758	0,6	127	0,1	2,7	1.124,6	4.231,6
	Santander	111.615	1,6	3909	1,6	807	0,7	133	0,1	3,5	1.713,8	4.893,4
	Tolima	71.301	0,7	2290	0,8	339	0,5	51	0,1	3,2	1.709,0	5.321,0
	Boyacá	57.402	2,2	1326	1,8	296	0,5	68	0,1	2,3	1.067,0	4.619,0
	Norte Santander	56.521	1,0	2898	0,5	278	0,5	131	0,2	5,1	1.788,5	3.488,3
	Huila	54.956	0,7	1904	0,6	217	0,4	54	0,1	3,5	1.696,0	4.895,3
	Totales	1.329.275	1,1	32.636	1,1	4.634	0,3	2504	0,2	3,2	1755,2	7.149,1
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	494.836	1,4	10.670	2,7	1844	0,4	428	0,1	2,2	1.597,8	7.410,0
	Caldas	64.702	1,7	1.308	2,5	377	0,6	77	0,1	2,0	1.284,3	6.353,0
	Risaralda	58.938	1,2	1.484	1,6	212	0,4	53	0,1	2,5	1.544,1	6.132,6
	Quindío	41.007	1,0	1.224	1,4	110	0,3	3	0,0	3,0	2.203,8	7.383,3
	Totales	659.483	0,8	14.686	1,2	2.543	0,4	561	0,1	2,4	1.594,1	7.158,3
Caribe	Barranquilla	161.409	1,6	4473	3,1	546	0,3	255	0,2	2,8	3.510,3	12.667,0
	Atlántico	91.493	1,7	3153	2,9	239	0,3	87	0,1	3,4	1.158,3	3.361,1
	Cartagena	72.902	2,9	1239	2,9	198	0,3	47	0,1	1,7	1.204,4	7.086,6
	Cesar	58.559	2,7	1575	2,5	443	0,8	68	0,1	2,7	1.215,9	4.520,6
	Córdoba	56.037	3,3	2301	1,1	528	0,9	61	0,1	4,1	1.258,1	3.063,9
	Santa Marta	44.997	1,8	1336	1,9	283	0,6	84	0,2	3,0	2.480,4	8.354,3
	La Guajira	32.474	2,5	1019	2,5	295	0,9	33	0,1	3,1	1.055,2	3.362,7
	Sucre	30.362	2,5	1046	2,2	273	0,9	34	0,1	3,4	1.101,9	3.198,5
	Magdalena	18.128	1,3	1081	1,1	266	1,5	22	0,1	6,0	757,5	1.270,3
	Bolívar	14.786	3,9	452	1,4	84	0,6	5	0,0	3,1	207,2	678,0
San Andrés	4.205	4,3	61	9,3	16	0,4	6	0,1	1,5	957,7	6.602,1	
Totales	585.352	1,0	17.736	1,5	3.171	0,5	702	0,1	3,0	1242,5	4.100,6	
Llanos / Orinoquia	Meta	48.296	0,9	1132	2,0	128	0,3	24	0,0	2,3	1.064,5	4.541,4
	Casanare	16.646	2,2	378	2,2	124	0,7	29	0,2	0,0	868,6	3.825,0
	Arauca	6.808	1,4	198	3,2	35	0,5	6	0,1	2,9	673,0	2.314,0
	Vichada	1.598	1,0	24	0,0	1	0,1	1	0,1	1,5	212,5	1.414,7
Totales	73.348	0,7	1.732	1,6	288	0,4	60	0,1	2,4	908,8	3.848,6	
Amazonía	Caquetá	17.675	0,2	662	0,2	19	0,1	11	0,1	3,7	1.612,6	4.305,5
	Putumayo	10.557	2,6	394	3,8	84	0,8	21	0,2	3,7	1.097,1	2.939,6
	Amazonas	6202	0,2	238	0,4	49	0,8	20	0,3	3,8	3.011,9	7.848,6
	Guaviare	2466	1,2	40	0,0	0	0,0	1	0,0	1,6	461,6	2.845,7
	Guainía	1486	0,6	22	0,0	0	0,0	0	0,0	1,5	434,5	2.934,7
	Vaupés	1334	2,6	13	0,0	1	0,1	0	0,0	1,0	290,7	2.983,5
Totales	39.720	0,5	1.369	1,1	153	0,4	53	0,1	3,4	1328,3	3.853,8	
Pacífico	Valle del Cauca	247.791	1,6	7705	1,4	1.652	0,7	424	0,2	3,1	1700,1	5.467,4
	Nariño	56.214	1,4	1830	1,0	288	0,5	83	0,1	3,3	1124,4	3.453,8
	Cauca	31.505	1,1	843	0,8	184	0,6	50	0,2	2,7	565,0	2.111,7
	Choco	9.038	2,0	234	2,7	52	0,6	8	0,1	2,6	429,5	1.659,1
Totales	344.548	0,9	10.612	0,8	2.176	0,6	565	0,2	3,1	1294,7	4.203,6	

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 11 de mayo de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 11 de mayo de 2021 la región andina aportó **1.329.275 casos (43,9%)** y **32.636 (41,5%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **50.684 casos (4%)** y **1.102 muertes (3,5%)**.

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (63,2%) y muertes (51,1%). Asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento de los casos superior al 4% en Cundinamarca, Boyacá, Bogotá y Santander. En lo relacionado con las muertes se evidencia que el menor incremento lo tuvo Norte de Santander y Huila con el 1,2% y 1,7% respectivamente y los mayores incrementos superaron el 4%, siendo Cundinamarca Bogotá y Boyacá los de mayor incremento. La letalidad más alta continua la tiene Norte de Santander con el 5,1% y la menor Bogotá con el 2%.

Esta región aporta el 58,6% de los casos activos del país (55.584 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 81,2% (45.137 casos), seguido de Santander con el 6,6% (3.689 casos) y Cundinamarca con el 6,4% (3.546 casos).

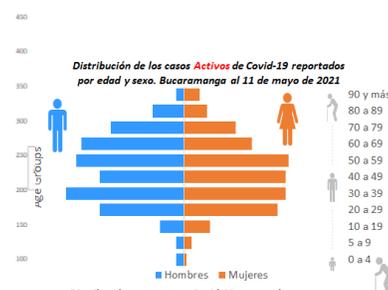
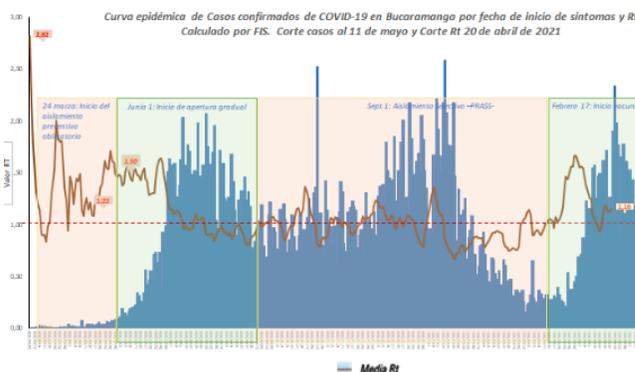
Datos de Bucaramanga

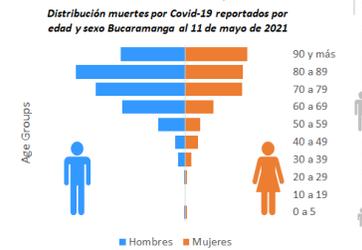
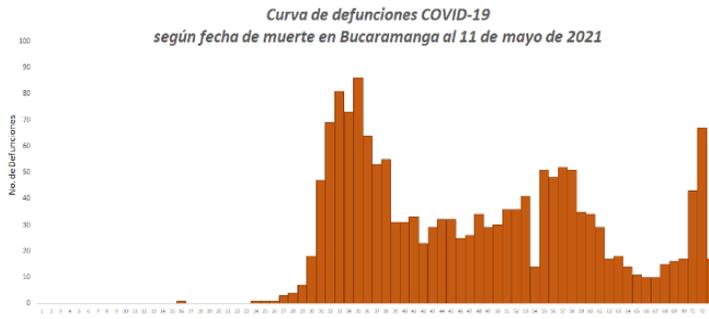
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 11 de mayo, en el municipio de Bucaramanga se han reportado **48.736 casos**. El **93,1% (45.412)** corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (1.600) y se reportan activos el 3,2% (1.587). Entre los casos activos 81,5% (1.294) están en casa, el 16,6% (264) en hospitalización general y el 1,8% (29) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 21 y 22 de 2021, se encontró un incremento de casos del 4,5% (2.088), fallecimientos en un 4,5% (69). La proporción de positividad para el municipio es del 24%. 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 43,6% (21.270), la población mayor de 60 años concentra el 18% (8.815) de los casos y el 78,4% (1.255) 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 20 de abril es 1,16** y con un porcentaje de impacto estimado del 61,4%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos del distrito de Bogotá D.C.

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

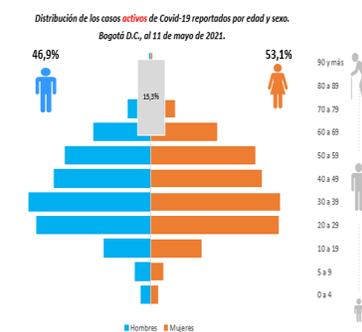
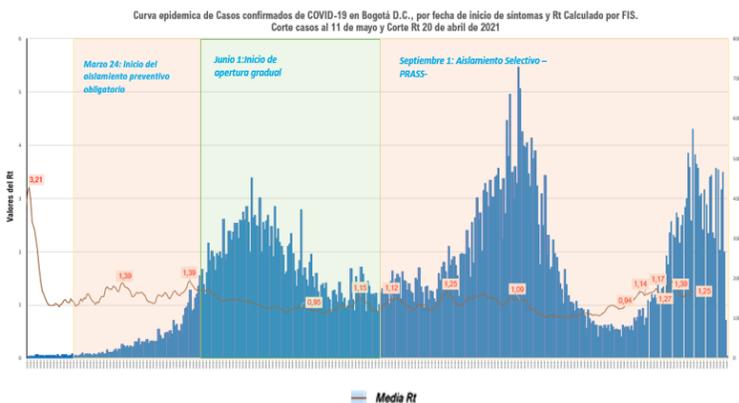
El distrito de Bogotá reportó al 11 de mayo de 2021 un total de **840.248 casos** confirmados y **16.662 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 27,7% del total de los casos y el 21,2% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 4,3% (34.392) en el número de casos notificados y 4% (647) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,2% (446.609) 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% (369.555); la población mayor de 60 años concentra el 14,6% (122.554) de los casos y el 78,2% (13.023) de las muertes.

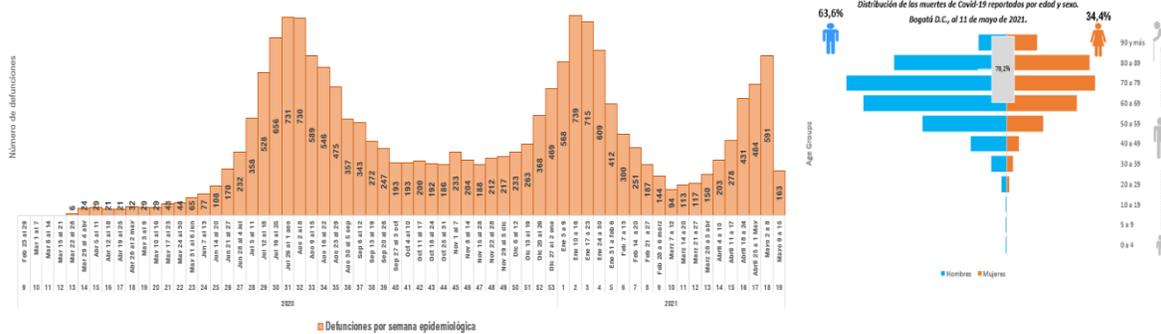
Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 92,4% (776.163) se han recuperado, el 5% (41.952) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (1.540) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (1.645) está siendo atendido en UCI y el 2% han fallecido (16.662).

Al 11 de mayo el 5,4% (45.137) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,1% (23.967) son casos en mujeres, el 40,4% (18.231) están entre 20 y 39 años y 15,3% (6.917) 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 60,6% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo y 19 de abril de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,26, con un 0,8% menos en comparación con el Rt **del 20 de abril de 2021 que es de 1,25**. Con corte al 20 de abril de 2021 el impacto estimado del 58,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando.



Curva epidémica COVID-19 según número de muertes y semana epidemiológica de defunción, Bogotá D.C., a 11 de mayo de 2021



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 **659.483 casos** y **14.686 muertes** que corresponden al 21,7% de los casos y al 18,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **19.068** casos activos (2,8%) y **624.045** casos recuperados (94,6%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 3,1% de los casos y del 5,2% 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 Caldas (1,7%), Antioquia (1,4%), Risaralda (1,2) y Quindío (1%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (2,7%), Caldas (2,5%), Risaralda (1,6%) y Quindío (1,4%). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3%), seguido de Risaralda (2,5%), Antioquia (2,2%) y Caldas (2%).

Datos del municipio de Medellín

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

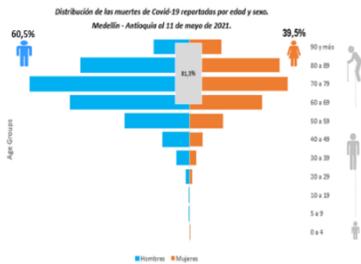
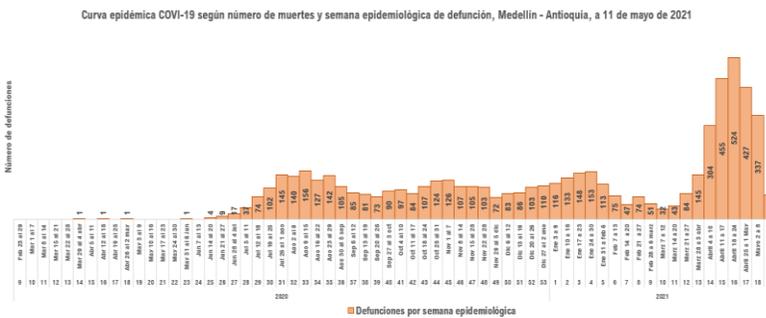
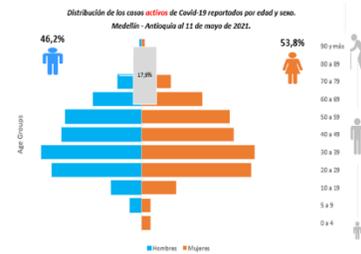
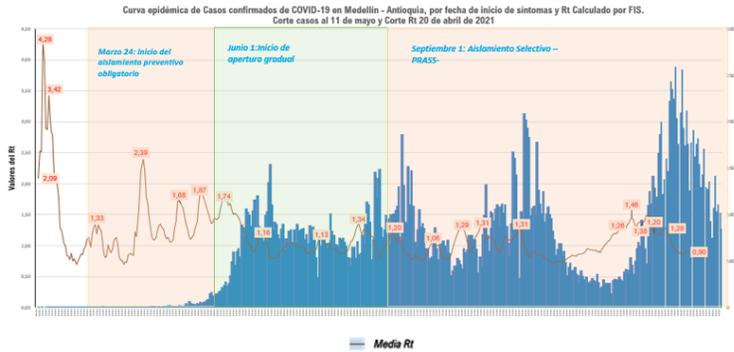
El municipio de Medellín reportó al 11 de mayo de 2021 un total de **280.440 casos** confirmados y **6.038 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,7% del total de los casos y el 56,6% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 3,1% (8.358) en el número de casos notificados y el 5,7% (327) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por tener el 53,4% (149.874 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% (128.112 casos); la población mayor de 60 años concentra el 15,7% (43.897) de los casos y el 81,3% (4.909) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 94,5% (264.885) se han recuperado, el 2,8% (7.967) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (842) se encuentran hospitalizados, el 0,05% (129) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (6.038).

Al 11 de mayo el 3,2% (8.938) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,8% (4.808) son casos en mujeres, el 39,6% (3.541) están entre 20 y 39 años y 17,9% (1.603) son adultos mayores entre 60 y más años y para los menores de 20 años no alcanza a superar el 11%.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 58,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo y 19 de abril de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,17, con una disminución al **20 de abril de 2021 del 25,6% (0,9)**. Con corte al 20 de abril el impacto estimado del 10%, 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 se vayan presentando.



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 11 de mayo un total de **585.352 casos** y **17.736 muertes** que corresponden al 19,3% de los casos y al 22,5% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 4,9% (27.258 nuevos casos) en los casos confirmados y 5,3% (886 nuevos fallecimientos) en las muertes. El archipiélago de San Andrés (10,9%), los departamentos de Bolívar (7,4%), del Cesar (6,2%), distrito de Cartagena (5,6%), La Guajira (5,4%), Córdoba (5,3%), Sucre (5,0%) y el Atlántico (5,0%) están por encima del incremento relativo en el número de casos en la región. De otra parte, el archipiélago de San Andrés (15,1%), La Guajira (6,6%), Cesar (6,3%), el distrito de Barranquilla (6,2%), el departamento del Atlántico (6,2%) y Bolívar (6,1%) 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 0,5%, porcentaje de hospitalización en UCI del 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6), Córdoba (4,1), Atlántico (3,4), Sucre (3,4), La Guajira (3,1) y Bolívar (3,1). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los distritos de Barranquilla (0,2%) y Santa Marta (0,2%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Magdalena (1,5%), Córdoba (0,9%), Sucre (0,9%), La Guajira (0,9%), Bolívar (0,6%) y el distrito de Santa Marta (0,6%) 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>

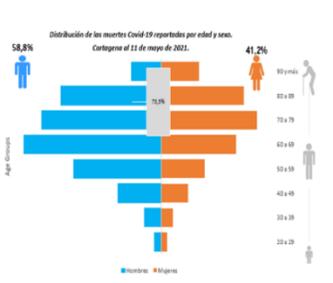
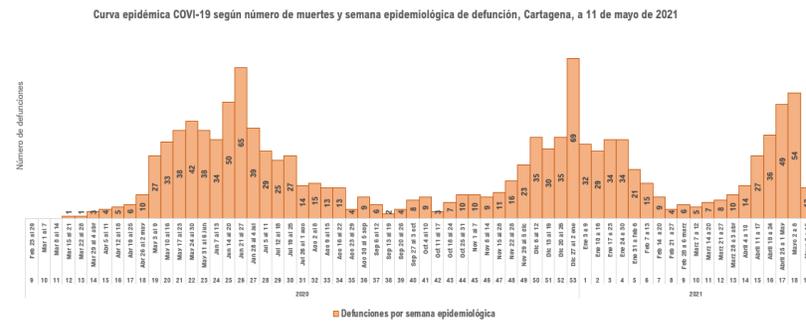
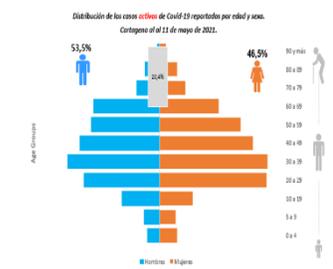
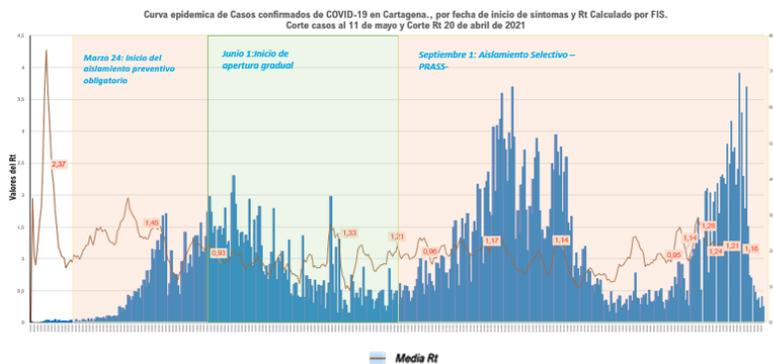
El distrito de Cartagena reportó al 11 de mayo de 2021 un total de **72.902 casos** confirmados y **1.239 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,4% del total de los casos y el 1,6% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 5,6% (3.844) en el número de casos notificados y 5% (59) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 51% (37.150 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,6% (32.529 casos); la población mayor de 60 años concentra el 18,2% (10.354) de los casos y el 73,3% (908) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 96,9% (70.625) se han recuperado, el 1% (755) están siendo atendidos en casa, el 0,2% (119) se encuentran hospitalizados, el 0,02% (18) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (1.239).

Al 11 de mayo el 1,2% (858) permanece en condición de casos activos, de estos el 53,5% (459) son casos en mujeres, el 38,9% (340) están entre 20 y 39 años y 20,4% (175) 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 63,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cartagena (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo y 19 de abril de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 1,25, con una disminución al **20 de abril del 7,2% (1,16)**. Con corte al 20 de abril de 2021 el impacto estimado del 61,3%, 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.



Datos del distrito de Barranquilla

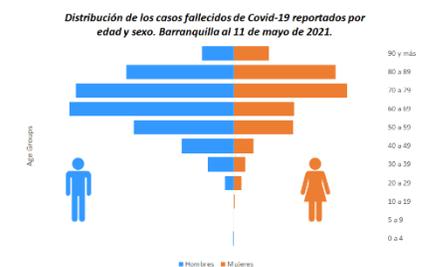
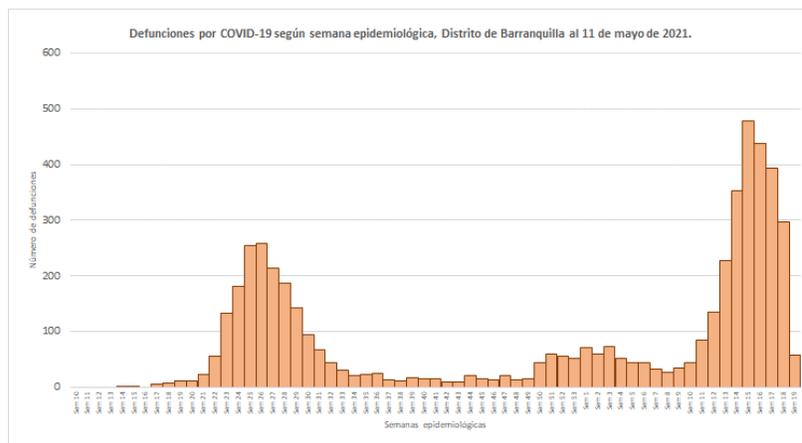
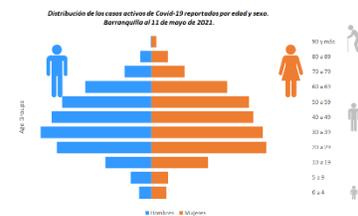
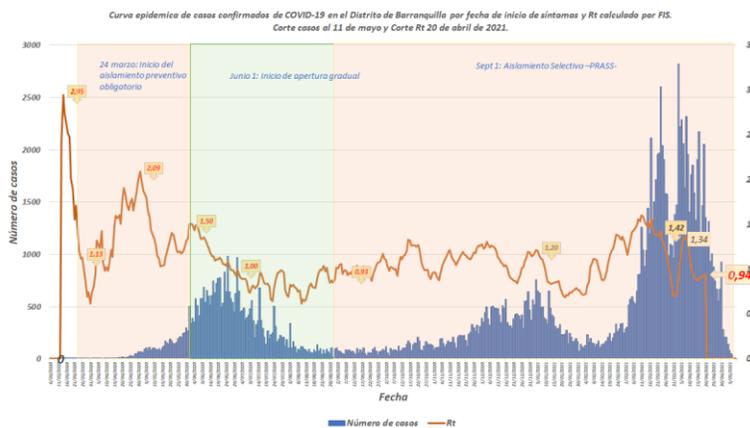
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El Distrito de Barranquilla presenta al 11 de mayo un total de 161.409 casos confirmados y 4.473 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,4% en el total de los casos, el 0,6% en las muertes y una disminución del 2,7% en los casos activos. Se han identificado 62 conglomerados, dentro de estos el 14,5% (9) en instituciones de salud, el 53,2% (33) en empresas, el 21% (13) centros de protección, el 9,7% (6) en población carcelaria y 1,6% (1) en fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,5% (78.265) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,4% (65.281) y el 17,6% (28.348) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,5% (152.491) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (4.473) y se reportan activos el 2,4% (3.910). Entre los casos activos el 90,6% (3.544) están en casa, el 7,4% (291) en hospitalización general y el 1,9% (75) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,69 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,66 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió 1,26 y posteriormente a 1,19 el 25 de mayo, y a 1,43 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,85. Este valor del Rt, se mantuvo por encima de 1 desde el 6 de noviembre hasta el 16 de diciembre y en el año 2021 ha presentado valores de Rt por encima de 1 en los períodos 7 al 12 y del 18 al 28 de febrero de 2021. **El valor del Rt con corte al 20 de abril fue de 0,94.**



Datos del Distrito de Santa Marta

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

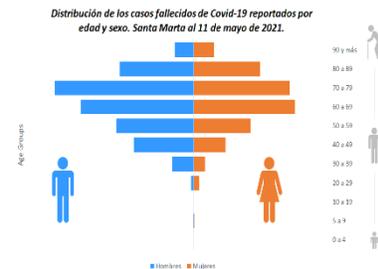
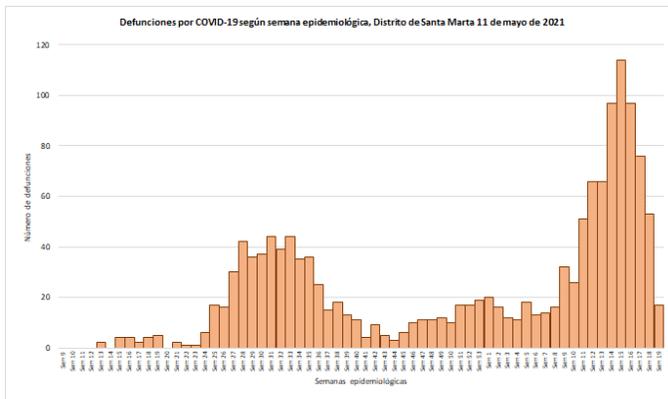
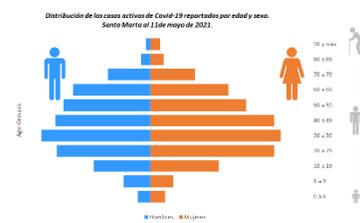
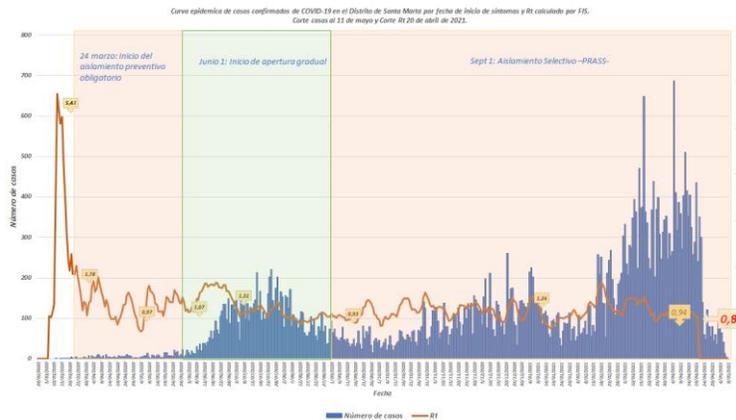
El distrito de Santa Marta presenta al 11 de mayo un total de 44.997 casos confirmados y 1.336 muertes. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,4% en el total de los casos, el 0,5% en las muertes y la disminución del 1,7% en los casos activos. Se han identificado 13 conglomerados, dentro de estos el 61,5% (8) en instituciones de salud, el 23,1% (3) comunitario, el 7,7% (1) en población carcelaria y el 7,7% (1) en plazas de mercado.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,8% (21.067) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un

41,1% (18.491) y el 16,0% (7.191) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95% (42.728) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (1.336) y se reportan activos el 1,9% (844). Entre los casos activos el 74,4% (628) están en casa, el 22,2% (187) en hospitalización general y el 3,4% (29) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,74 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,36 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 1,44 y hasta 1,49 el 25 de mayo, descendiendo a 1,09 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,92. Del 9 al 25 de febrero el Rt estuvo por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 20 de abril fue de 0,86**



Datos del Distrito de Soledad

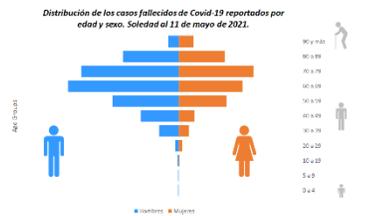
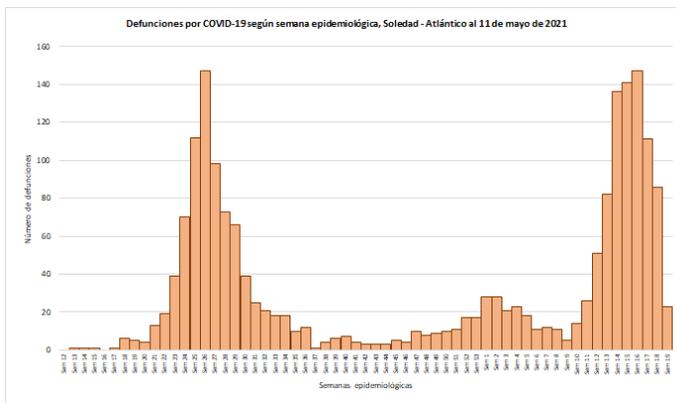
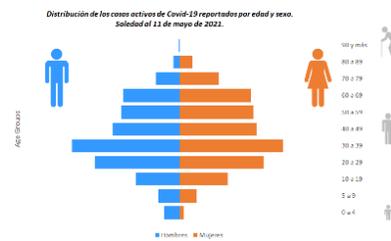
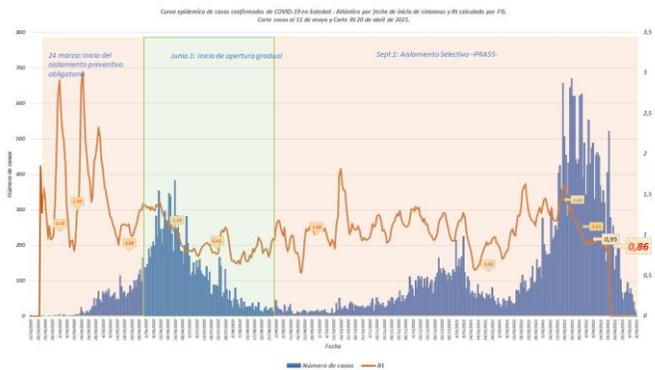
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 11 de mayo un total de 45.804 casos confirmados y 1.705 muertes las cuales representan el 50,1% de los casos y el 54,1% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,5% en el total de los casos, el 0,7% en las muertes y una disminución del 0,1% en los casos activos. En el departamento del Atlántico, se han identificado 32 conglomerados, dentro de estos, el 28,1% (9) en comunitario, el 28,1% (9) en empresas, el 18,8% (6) en instituciones de salud, el 9,4% (3) en la policía, el 9,4% (3) en centros de protección, el 3,1% (1) en fuerzas militares y el 3,1% (1) en instituciones educativas.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,3% (22.581) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,2% (19.794) y el 15,2% (6.983) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,8% (42.956) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,7%, (1.705) y se reportan activos el 2,1% (976). Entre los casos activos el 88,8% (867) están en casa, el 9% (88) en hospitalización general y el 2,2% (21) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 1,85 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,48 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió a 1,12 y posteriormente paso a 1,35 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,96. Desde el 15 de febrero el valor del Rt ha estado por encima de 1. **El valor del Rt con corte al 20 de abril fue de 0,86.**



Datos de Valledupar

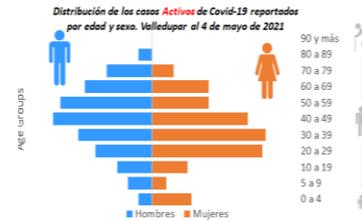
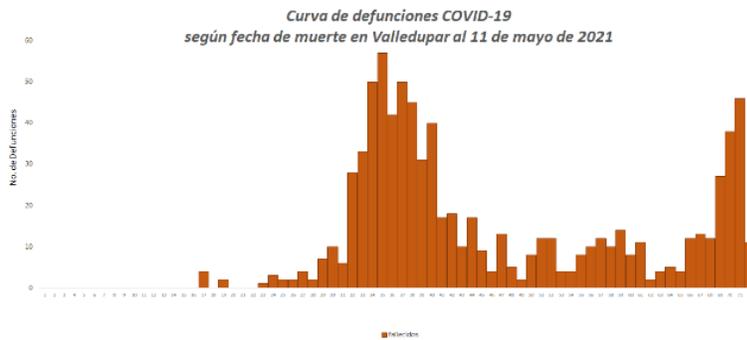
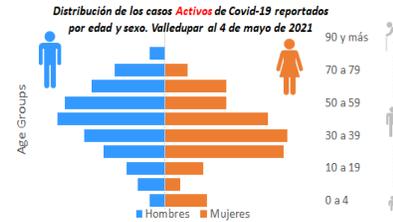
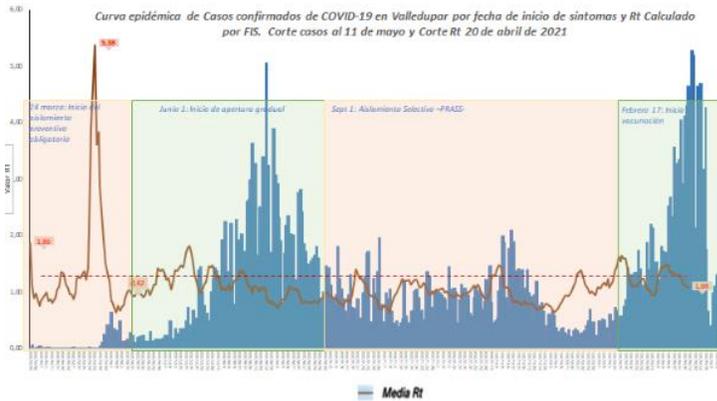
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 11 de mayo, se han reportado **40.627 casos** en el municipio de Valledupar, el **95,1% (38.642)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,1% (859)** y se reportan activos el 2,4% (1.005). Entre los casos activos el 80,7% (812) están en casa, el 17% (171) en hospitalización general y el 2,1% (22) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 21 y 22, se encontró un incremento de casos del 7,1% (2.726) y un aumento del 8% (64) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 33%. En departamento de Cesar se reportan **56 conglomerados activos a la fecha.**

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,5% (17.307), la población mayor de 60 años concentra el 14% (5.702) de los casos y el 72,1% (620) 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 20 de abril es 1,08** y con un porcentaje de impacto estimado del 64,1%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



Región Pacífico

La región del pacifico, tiene confirmados al 11 de mayo un total de **344.548 casos** y **10.612 muertes** que corresponden al 11,4% de los casos y al 13,5% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacifico tiene un incremento de 3,2% (10.804 nuevos casos) en los casos confirmados y 3% (240 nuevos fallecimientos) en las muertes. Los departamentos del Chocó (5,5%) y el Valle del Cauca (3,3%) está por encima del incremento relativo en el número de casos y los departamentos del Chocó (5,4%) y del Valle del Cauca (3,2%) 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 0,6%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos del Valle del Cauca (0,2%) y del Cauca (0,2%) y en la hospitalización sala general el departamento del Valle del Cauca (0,7%).

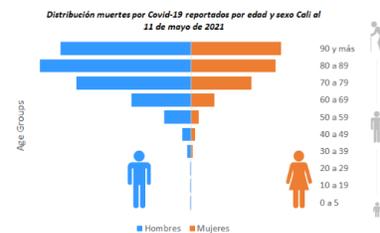
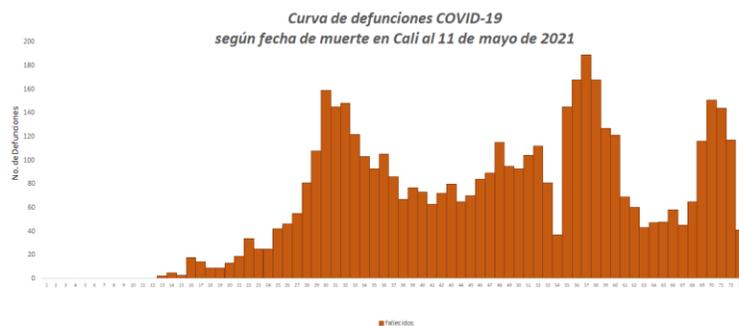
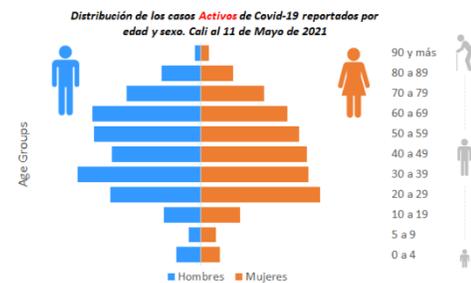
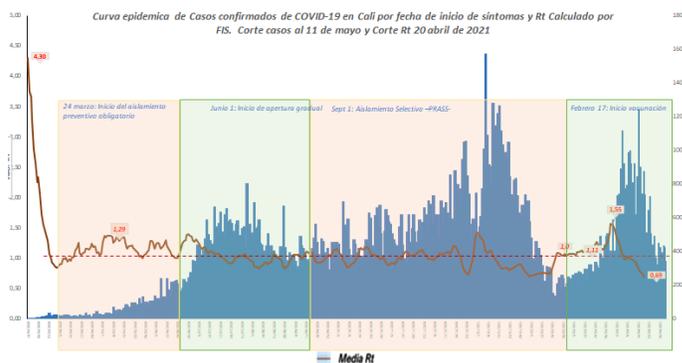
Datos de Cali

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

Con corte al 11 de mayo, se han reportado **175.575 casos** en el municipio de Cali, el **95,2% (167.238)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (4.695)** y se reportan activos el 1,6% (2.896). Entre los casos activos el 63,1% (1.830) están en casa, el 31,4% (912) en hospitalización general y el 5,3% (154) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 21 y 22, se encontró un incremento de casos del 3,4% (5.790) y un aumento del 2,4% (112) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 25%. 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 42,3% (74.388), la población mayor de 60 años concentra el 17,7% (31.081) de los casos y el 82,8% (3.889) 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 **20 de abril** es **0,69** y con un porcentaje de impacto estimado del 76,9%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Avances en la vacunación contra COVID-19

El país recibió un nuevo lote de vacunas de Pfizer. En la tarde de este miércoles Colombia recibió un nuevo lote de dosis de vacunas contra el COVID-19, provenientes del acuerdo bilateral alcanzado con el laboratorio Pfizer. Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, destacó que desde hoy se iniciará el proceso de asignación y desde mañana se dará inicio a la distribución a las entidades territoriales. "Estas dosis serán distribuidas para todo el talento humano que se incluyó en el Decreto 466 que permitió la modificación de la etapa dos del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19", indicó Bermont. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-pais-recibio-un-nuevo-lote-de-vacunas-de-Pfizer.aspx>

Presidente Duque anuncia que este miércoles inicia etapa 3 de vacunación en Colombia, que incluye a los docentes. Este miércoles se dará inicio en Colombia a la etapa 3 del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, que incluye a los docentes, la Fuerza Pública, el personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y miembros de la Fiscalía General de la Nación. Así lo anunció este martes el Presidente Iván Duque Márquez en una declaración a los colombianos desde la ciudad de Cali. "Mañana empieza de manera gradual y progresiva la etapa 3 de vacunación contra el COVID-19, que incluye a los maestros y al personal del sector educativo, directivos, público y privado; incluye a los miembros del ICBF, incluye al personal de la Fiscalía General de la Nación", destacó el Jefe de Estado. Agregó que la etapa 3 también incluye a "la Fuerza Pública de nuestro país: policías, soldados, miembros de la Fuerza Aérea, de nuestra Armada Nacional, y también a personas con preexistencias y con comorbilidades". <https://idm.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Presidente-Duque-anuncia-que-este-miercoles-inicia-etapa-3-de-vacunaci%C3%B3n-en-210511.aspx>

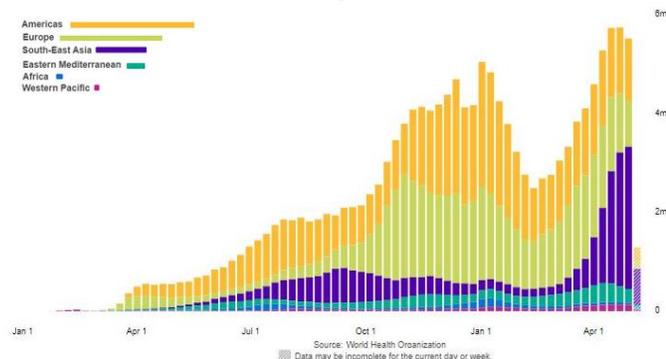
Profesionales en enfermería, esenciales en la vacunación. Ante el reto de inmunizar a más de 35 millones de personas en el país contra el COVID-19, el trabajo realizado por los auxiliares y enfermeros es fundamental para cumplir con las metas del Plan Nacional de Vacunación, así como el acompañamiento permanente para lograr inmunizaciones efectivas del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Video: En el Día Internacional de la Enfermería, exaltamos el esfuerzo y la dedicación de más de 84 mil profesionales en enfermería en Colombia. Katty Margarita Baquero Baquero, directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, manifestó que es fundamental el trabajo que estos profesionales prestan para apoyar la emergencia sanitaria, que en este momento se presenta en el país, así como en el resto del mundo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Profesionales-en-enfermeria-esenciales-en-la-vacunacion-.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: *Visión general OMS*

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

A nivel Global, en 236 países / territorios, se confirmaron 158.762.313 (618.951 casos nuevos) y 3.302.854 muertes (11.227 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: India, Brasil, Estados Unidos, Irán (República Islámica), Colombia, Turquía, Argentina, Nepal, Federación Rusa y Filipinas. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Federación Rusa, Francia, Alemania y España. 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 (40,3%) y el 47,3% de las muertes. Durante los últimos siete días los países que incrementaron el número de casos fueron India (2,4%) y Brasil (3,8%); del mismo modo en las



muerres los países que incrementaron fueron India (12,5%) y Argentina (17,8%).

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	5.615.252	5.409.742	-3,6%	Global	92.107	89.715	-2,60
India	2.646.526	2.709.684	2,3%	India	24.514	27.584	12,52
Brasil	414.123	429.880	3,8%	Brasil	16.842	14.701	-12,71
Estados Unidos	340.742	312.617	-8,2%	Estados Unidos	4.898	4.663	-4,80
Turquía	232.840	144.815	-37,8%	Colombia	3.349	3.154	-5,82
Argentina	144.375	142.481	-1,3%	Argentina	2.608	3.073	17,83
Francia	149.397	121.135	-18,9%	Irán (República Islámica)	2.805	2.386	-14,94
Irán (República Islámica)	138.357	117.632	-14,9%	Polonia	2.236	2.203	-1,48
Colombia	119.191	109.103	-8,4%	Turquía	2.480	2.120	-14,52
Alemania	123.215	99.860	-18,9%	Federación Rusa	2.555	2.112	-17,34
Italia	79.594	65.579	-17,6%	Perú	2.402	1.977	-17,69

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 11 de mayo de 2021

En la Región de las Américas, 56 países / territorios, reportaron **63.960.023 casos** (11.421 casos nuevos) y **1.562.442 muertes** (3.090 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,17% de los casos y de 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Brasil (25.200 casos), Estados Unidos (22.261 casos), Argentina (17.381 casos), Colombia (12.543 casos), Canadá (7.520 casos), Chile (3.738 casos), Perú (3.080 casos), Uruguay (2.187 casos), Paraguay (1.895 casos), Bolivia (1.599 casos), Costa Rica (1.500 casos), Venezuela (1.292 casos) y Cuba (1.071 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Brasil (889 muertes), Argentina (496 muertes), Colombia (488 muertes), Estados Unidos (411 casos), Perú (270 muertes) y México (104 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Actualización sobre las variantes del SARS-CoV-2

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

La OMS, 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 parte de autoridades sanitarias nacionales. Se han establecido sistemas para detectar "señales" de posibles variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlas en función del riesgo que representa para la salud pública mundial (véanse también las definiciones de trabajo). Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local. La información detallada sobre los VOC y VOI que circulan actualmente está disponible en las ediciones publicadas anteriormente de la Actualización Epidemiológica Semanal. Aquí proporcionamos información sobre un COV recientemente designado dentro del linaje B.1.617, y proporcionamos una actualización sobre la distribución geográfica y la evidencia emergente que rodea las características fenotípicas de todos los VOI y COV designados. COV recién designado dentro del linaje B.1.617.



En consulta con el Grupo de trabajo de la OMS sobre la evolución del virus del SARS-CoV-2, la OMS ha determinado que los virus del linaje B.1.617 se han caracterizado como un COV. B.1.617 contiene tres sublinajes, que se diferencian por unas pocas, pero potencialmente relevantes mutaciones en la proteína espicular, así como por la prevalencia de detección a nivel mundial. Hasta el 11 de mayo, se han cargado más de 4500 secuencias en GISAID y se han asignado a B.1.617 de 44 países en las seis regiones de la OMS, y la OMS ha recibido informes de detecciones de cinco países adicionales (ver mapa).

Aunque puede haber diferencias importantes entre los tres sublinajes, la evidencia actualmente disponible es demasiado limitada para la caracterización de VOI / VOC por sublinaje. La delimitación futura de sublinajes como VOI / VOC puede ser posible a medida que aumente nuestra comprensión por sublinaje y la importancia relativa de su epidemiología. En la actualidad, la OMS ha designado a B.1.617 como un COV basándose en la evidencia temprana de impactos fenotípicos en comparación con otras variantes de virus circulantes, a saber:

- Los sublinajes B.1.617 parecen tener tasas más altas de transmisión, incluidos los aumentos rápidos observados en la prevalencia en varios países (evidencia moderada disponible para B.1.617.1 y B.1.617.2).
- La evidencia preliminar sugiere una posible reducción de la eficacia de Bamlanivimab, un anticuerpo monoclonal utilizado para el tratamiento con COVID-19, y una susceptibilidad potencialmente levemente reducida a los anticuerpos neutralizantes (evidencia limitada disponible para B.1.617.1).

Los virus del linaje B.1.617 se notificaron por primera vez en India en octubre de 2020. El resurgimiento de casos y muertes por COVID-19 en India ha planteado preguntas sobre el papel potencial de B.1.617 y otras variantes en circulación (p. Ej., B.1.1.7). Una evaluación de riesgo reciente de la situación en la India realizada por la OMS encontró que el resurgimiento y la aceleración de la transmisión de COVID-19 en la India tenían varios factores contribuyentes potenciales, de una parte el aumento en la proporción de casos de variantes del SARS-CoV-2 con transmisibilidad potencialmente aumentada; además de la realización de varios eventos religiosos y políticos de asistencia masiva; y el bajo uso y menor adherencia a las medidas sociales de salud pública. Las contribuciones exactas de cada uno de estos factores en el aumento de la transmisión en la India no se comprenden bien.

Aproximadamente el 0,1% de las muestras positivas en la India se han secuenciado y cargado en GISAID para identificar variantes del SARS-CoV-2. La prevalencia de varios COV, incluidos los sublinajes B.1.1.7 y B.1.612, aumentó al mismo tiempo que el aumento de los casos de COVID-19 notificados en la India. Si bien las variantes B.1.1.7 y B.1.612.1 han comenzado a disminuir en las últimas semanas, se ha observado un marcado aumento en la proporción de virus secuenciados como B.1.612.2 durante el mismo período. Desde la identificación de estas variantes hasta finales de abril de 2021, B.1.617.1 y B.1.617.2 representaron el 21% y el 7% de las muestras secuenciadas de India, respectivamente.

Los análisis preliminares realizados por la OMS utilizando secuencias enviadas a GISAID sugieren que B.1.617.1 y B.1.617.2 tienen una tasa de crecimiento sustancialmente más alta que otras variantes circulantes en la India, lo que sugiere un potencial aumento de la transmisibilidad en comparación. Hasta la fecha se han detectado muy pocas secuencias de B.1.617.3 para evaluar su transmisibilidad relativa.

Otros estudios sugieren que el número de casos aumentó más rápidamente durante el aumento más reciente cuando circulaban las variantes B.1.1.7 y B.1.617, en comparación con el primer aumento (junio a octubre de 2020). Un análisis estructural del receptor B.1.617 Las mutaciones del dominio de unión (RBD) (L452R y E484Q, junto con P681R en el sitio de escisión de la furina) sugieren que las mutaciones en estas variantes pueden resultar en un aumento de la unión de ACE2 y en la tasa de escisión de S1-S2, lo que resulta en una mejor transmisibilidad y posiblemente en la capacidad de escapar de la unión. y neutralización por algunos

anticuerpos monoclonales. c En un estudio preliminar en hámsters, la infección con B.1.617.1 resultó en una mayor pérdida de peso corporal, una mayor carga viral en los pulmones y lesiones pulmonares pronunciadas en comparación con las variantes B.1 (D614G).

Fuera de la India, el Reino Unido ha notificado el mayor número de casos secuenciados como sublinajes B.1.617, y recientemente designó B.1.617.2 como una variante nacional de preocupación. Esto sigue a un fuerte aumento reciente en el número de casos secuenciados como sublinajes B.1.617, y una evaluación nacional que caracterizó B.1.617.2 como al menos equivalente en términos de transmisibilidad como VOC B.1.1.7; sin embargo, observaron datos insuficientes para evaluar el potencial de escape inmunológico. Hasta el 5 de mayo, el Reino Unido había notificado 520 casos de B.1.617.2 confirmados genómicamente (de los cuales aproximadamente dos tercios fueron adquiridos en el país), 261 casos confirmados de B. 1.617 casos (sin mayor delimitación) y nueve casos confirmados B.1.617.3.

Se necesitan con urgencia más estudios sólidos sobre los impactos fenotípicos de estas variantes, incluidos los impactos sobre las características epidemiológicas (transmisibilidad, gravedad, riesgo de reinfección, etc.) y el impacto sobre las contramedidas.

Enlaces de interés

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

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

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