

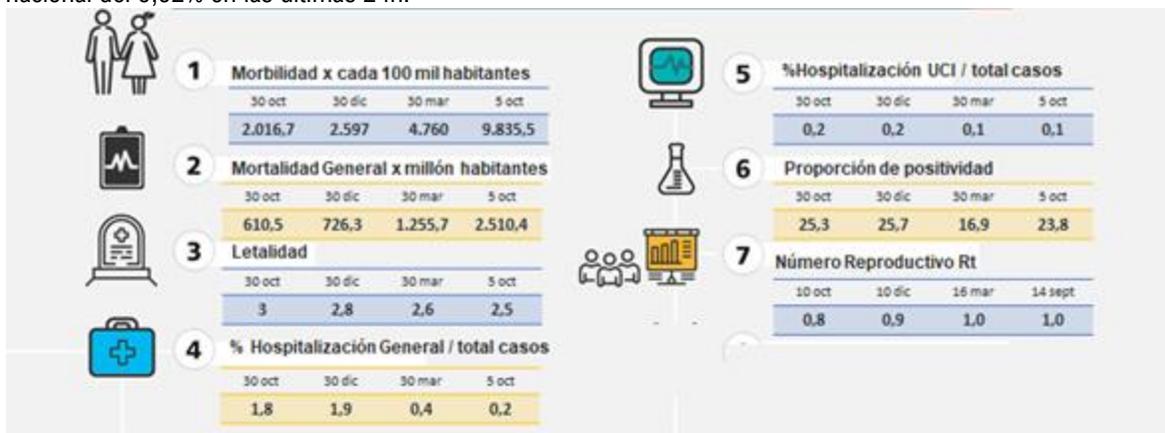


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 5 de octubre 10:00pm.

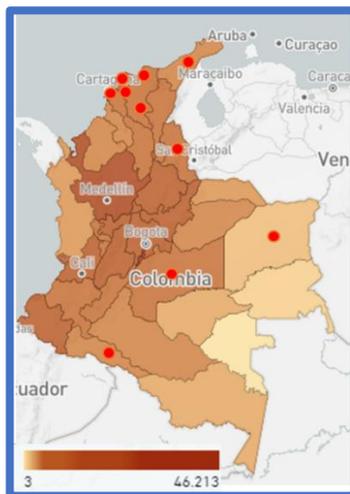
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **4.964.454 casos** (1.413 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,03% en las últimas 24h y **126.219 defunciones** (41 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,02% 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: Barranquilla 0,34% (698), Santa Marta 0,32% (215), Vichada 0,31% (9), Magdalena 0,28% (78), Atlántico 0,28% (327), Meta 0,24% (209), Norte Santander 0,21% (188), La Guajira 0,16% (68), Cartagena 0,15% (185), Putumayo 0,15% (24).



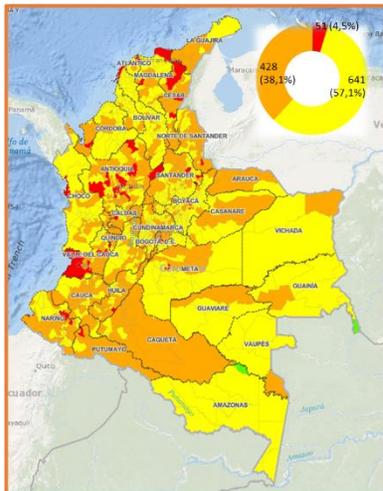
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
MEDELLIN	2.242	1.994	-248	-11,06
BOGOTA	2.173	1.859	-314	-14,45
CALI	1.325	1.375	50	3,77
BARRANQUILLA	1.261	1.253	-8	-0,63
SANTA MARTA	357	357	0	0,00
IBAGUE	349	299	-50	-14,33
BUCARAMANGA	400	287	-113	-28,25
SOACHA	308	261	-47	-15,26
VILLAVICENCIO	271	252	-19	-7,01
BELLO	286	250	-36	-12,59
SOLEDAD	212	217	5	2,36
MONTERIA	221	188	-33	-14,93
NACIONAL	18.164	15.647	-2.517	-13,86

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días los municipios de Cali 3,7% (50) y Soledad 2,3% (5), presentaron los incrementos más altos de casos activos, no se registraron incrementos en los demás municipios.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 5 de octubre 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 4 de octubre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 4 de octubre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	4.951.675	4.962.054	10.379	0,2	COLOMBIA	126.145	126.401	256	0,2
BOGOTÁ	1.449.172	1.450.239	1.067	0,1	BOGOTÁ	27.577	27.601	24	0,1
MEDELLÍN	406.869	408.387	1.518	0,1	MEDELLÍN	8.702	8.734	32	0,0
CALI	279.344	280.370	1.026	0,4	CALI	7.330	7.356	26	0,3
BARRANQUILLA	202.674	204.016	1.342	0,7	BARRANQUILLA	5.463	5.478	15	0,3
CARTAGENA	122.719	123.026	307	0,3	BUCARAMANGA	2.949	2.954	5	0,1
BUCARAMANGA	107.413	107.462	49	0,0	CUCUTA	2.644	2.655	11	0,4
IBAGUÉ	74.803	74.830	27	0,0	SOLEDAD	2.118	2.123	5	0,2
MANIZALES	69.266	69.326	60	0,0	CARTAGENA	2.109	2.113	4	0,2
SANTA MARTA	66.234	66.656	422	0,1	SANTA MARTA	1.895	1.906	11	0,2
BELLO	61.965	62.123	158	0,3	IBAGUÉ	1.834	1.836	2	0,6

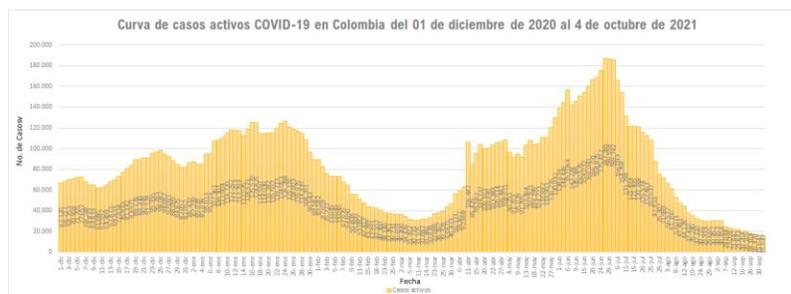
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al 3 de octubre, se evidencia que, de los 1.119 municipios afectados, el 4,5% (51 municipios) están clasificados de afectación alta, 38,1% (428 municipios) son clasificados de afectación moderada, el 57,1% (641 municipios) son de afectación baja y municipios se clasifican como No COVID.

<https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/dashboards/e18894fa4dd546d094e8267179562413>

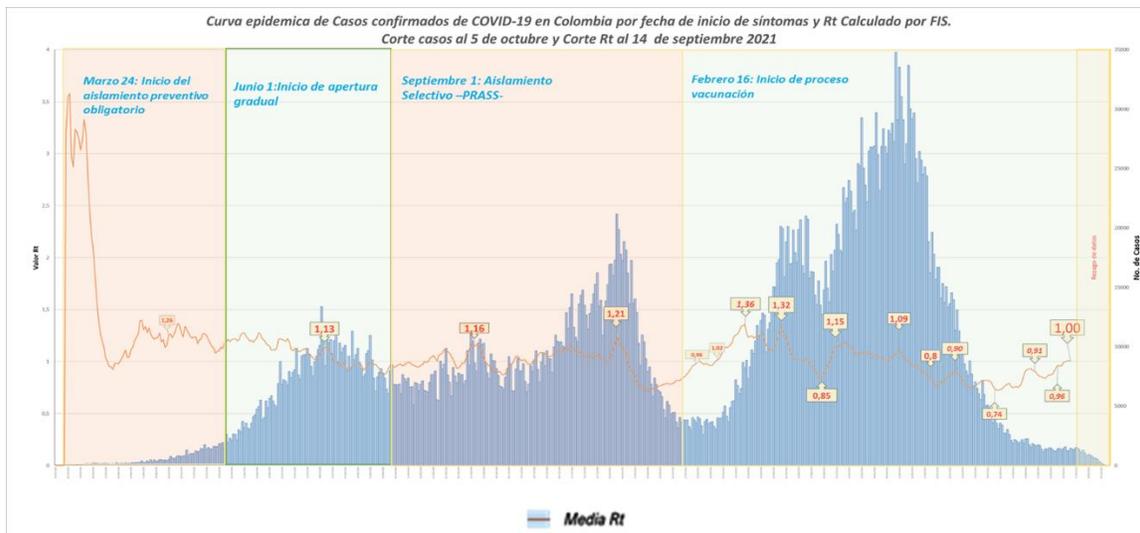
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio con 166.093 y a la fecha actual se reportan de **15.647 casos activos**.



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

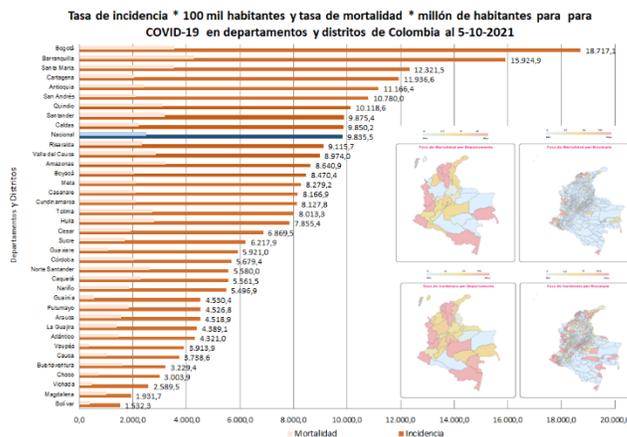
El número reproductivo efectivo (R_t), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 1,0** tomada fecha de corte **el 14 de septiembre**, 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 COVID-19 en un 66,6%.



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 por edad en las últimas semanas se observa que el 18% de los casos ocurren en personas menores de 20 años, en los grupos de 20 a 59 años están el 68% de los casos, el 15% de los casos son en personas de 60 años y más. La proporción en el grupo de menores de 20 ha venido incrementando de manera paulatina a partir de mediados de julio pasando de 13% al 18%.



La tasa de incidencia nacional es de **9.855,5 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.713,3), Barranquilla (16.039,7), Santa Marta (12.393,2), Cartagena (11.964,2), Antioquia (11.203,2), San Andrés (10.798,8), Quindío (10.135,9), Santander (9.882,2) y Caldas (9.857,9).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 5 de octubre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **16.362.506 pruebas PCR** en 165 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 16.716 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.897.789 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.



La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 23,8 y positividad al 5 de octubre 4,5.

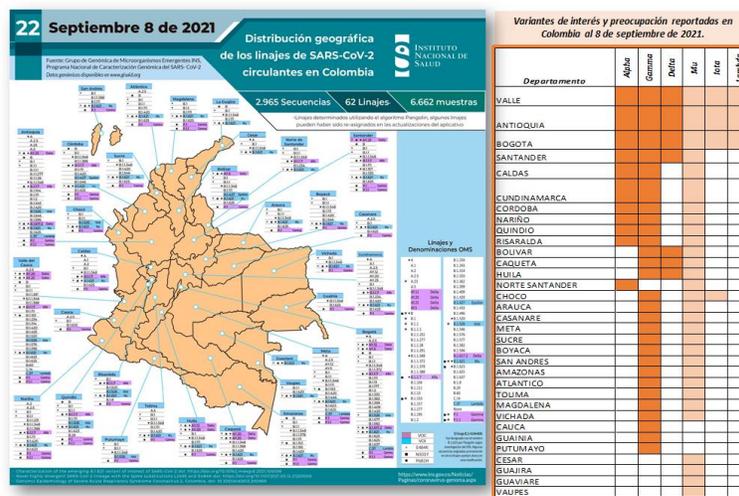
Se notifica a la fecha, la realización de **9.388.072 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.645.680 pruebas positivas, realizados en 2.252 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 5 de octubre de 3,2**.



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 37.868.

Vigilancia Genómica

De acuerdo con el informe del INS del 22 de septiembre 8 de 2021, se reportó 2.965 secuencias y la circulación de 62 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son la **Alpha** en 33,3% de los departamentos (11 Dptos), **Gamma** en 84,8% de los departamentos (28 Dptos) y **Delta** en 21,2% de los departamentos (7 Dptos) y de variables de interés (VOI): **Iota** en 12,1% de los departamentos (4 Dptos), **Lambda** en 9,1% de los departamentos (3 Dptos) y Mu en 90,9% de los departamentos (30 Dptos).

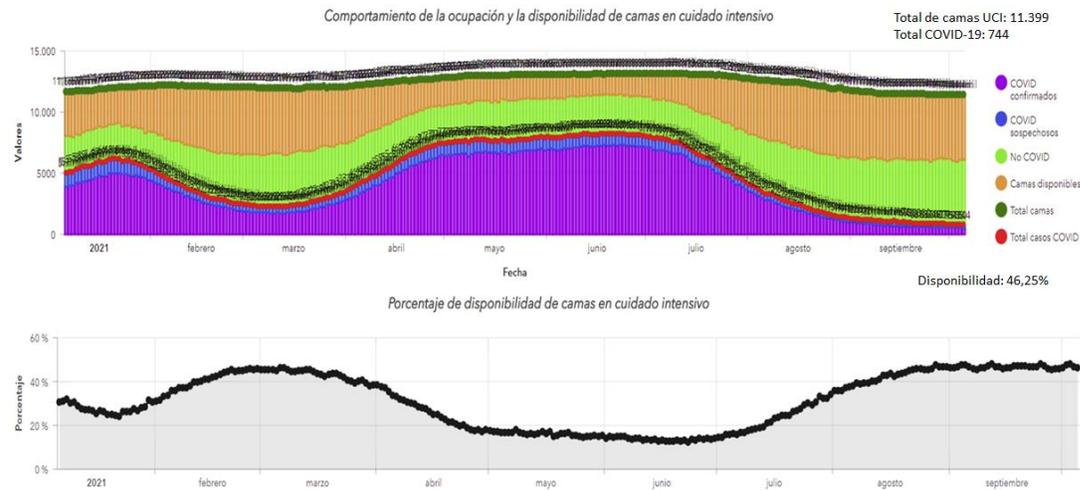


La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas y al 5 de octubre de 2021 un total de 11.399 camas.

Grafica: Comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - en Colombia, 5 de octubre de 2021.



Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Al 5 de octubre, del total de las 11.399 camas de UCI, el 53,8% (6.127) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 46,2% (5.272), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles disminuyó en un 0,32% y el porcentaje de disponibilidad en 0,27%, y en los últimos 7 días aumento en el porcentaje de disponibilidad del 2,02% y en número de camas 1,99%. Del total de las 6.127 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 488 (8%) casos confirmados, 256 (4,2%) pacientes sospechosos y 5.383 (87,9%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyó en 9,23%.

Del total de 46.489 camas hospitalarias para adultos, el 67,9% (31.565) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 32,1% (14.924), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyó en un 4% y 3,8% respectivamente. Del total de las 31.565 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 571 (1,81%) casos confirmados, 900 (2,85%) pacientes sospechosos y 30.094 (95,3%) casos no COVID-19.

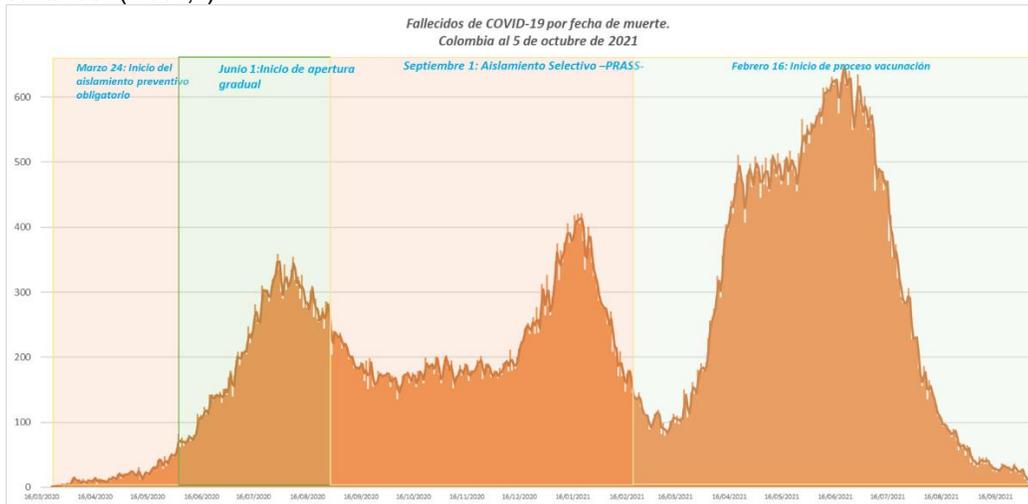
Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 5 de octubre de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquia	6.677.930	748.140	3.293	11.203,17	49,31	19,5	80,5
Caquetá	410.521	22.857	117	5.567,80	28,50	29,63	70,37
Risaralda	961.055	87.674	288	9.122,68	29,97	30,23	69,77
Caldas	1.018.453	100.398	291	9.857,89	28,57	34,9	65,1
Bogotá	7.743.955	1.450.545	1.569	18.731,32	20,26	37,66	62,34
Quindío	555.401	56.295	76	10.135,92	13,68	38,66	61,34
Tolima	1.339.998	107.405	492	8.015,31	36,72	39,08	60,92
Meta	1.063.454	88.527	332	8.324,48	31,22	40	60
Cauca	1.491.937	55.853	284	3.743,66	19,04	43,04	56,96
Santander	2.280.908	225.405	722	9.882,25	31,65	44,64	55,36
Córdoba	1.828.947	103.947	375	5.683,43	20,50	44,78	55,22
Bolívar	2.180.976	33.480	68	1.535,09	3,12	45,08	54,92
Atlántico	2.722.128	118.276	308	4.344,98	11,31	45,78	54,22
Valle del Cauca	4.532.152	407.918	1.747	9.000,54	38,55	47,06	52,94
Boyacá	1.242.731	105.355	339	8.477,70	27,28	49,23	50,77
Chocó	544.764	16.390	15	3.008,64	2,75	56,25	43,75
Cesar	1.295.387	89.145	338	6.881,73	26,09	57,54	42,46
Sucre	949.252	59.084	202	6.224,27	21,28	58,37	41,63
Magdalena	1.427.026	27.703	128	1.941,31	8,97	59,51	40,49
Nariño	1.627.589	89.569	375	5.503,17	23,04	59,6	40,4
Huila	1.122.622	88.238	355	7.859,99	31,62	64,72	35,28
Norte de Santander	1.620.318	90.755	213	5.601,06	13,15	65,14	34,86
Vichada	112.958	2.934	-	2.597,43	-	66,67	33,33
Casanare	435.195	35.554	150	8.169,67	34,47	67,91	32,09
Cundinamarca	3.242.999	263.765	531	8.133,37	16,37	68,77	31,23
Putumayo	359.127	16.290	27	4.536,00	7,52	70,27	29,73
La Guajira	965.718	42.521	142	4.403,05	14,70	75,28	24,72
Arauca	294.206	13.326	128	4.529,48	43,51	81,08	18,92
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	6.878	13	10.798,84	20,41	86,21	13,79
Guaviare	86.657	5.132	21	5.922,20	24,23	87,5	12,5
Guainía	50.636	2.295	2	4.532,35	3,95	100	0
Vaupés	44.712	1.750	1	3.913,94	2,24	100	0
Amazonas	79.020	6.833	17	8.647,18	21,51	-	-

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

A la fecha, en el país se han presentado **126.455 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61,1% 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 (31.147); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.

La tasa de mortalidad nacional es de **2.510,4 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.299,8), Bogotá (3.564,8), Santa Marta (3.542,4), Amazonas (3.227,0), Santander (3.200,5), Quindío (3.131,1), Valle del Cauca (2.858,0), Huila (2.797,0), Tolima (2.729,9), Norte Santander (2.634,1).



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

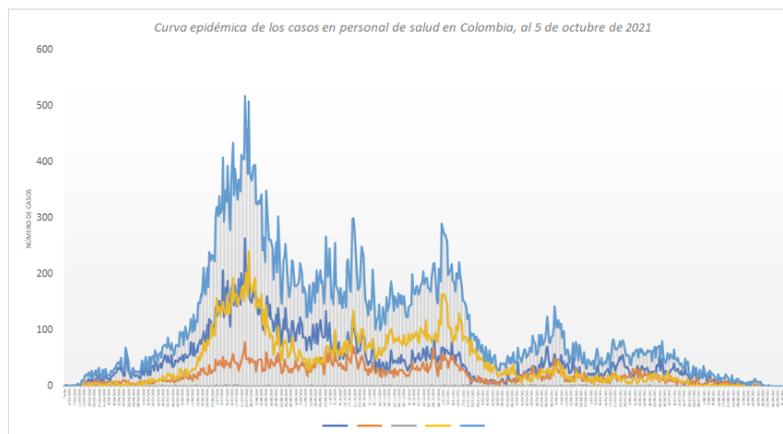
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Trabajadores de la salud: De acuerdo con el INS en su boletín N.97 del 5 de octubre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 67.088 casos (302 nuevos), 2.978 casos son asintomáticos (4,4%), 66.406 casos recuperados (118 nuevos; 99%) y 333 casos fallecidos (4 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,7% (27.973 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 40,3% (27.054 casos) son indeterminados. El 99,4% (27.818) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,01% (4) en el hospital y el 0,48% (133) se encuentran fallecidos. El 73,6% (49.372) de los casos son mujeres y el 26,4% (17.716) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,6% (15.169 casos), medicina 16,8% (11.283 casos), administrativos 13% (8.698 casos), enfermería 10,3% (6.901 casos), estudiantes 6,3% (4.211 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.529 casos), psicología 2,3% (1.573) y fisioterapia 2,3% (1.539 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,5% (21.744 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 34,6% (21.226 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,8% (6.646 casos), Boyacá 4,2% (2.547 casos), Norte de Santander 2,8% (1.731 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos), el Meta con el 2% (1.226 casos) y Barranquilla 2%(1.269 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquia de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67 IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Putumayo (95%), Cesar (94,6%), Nariño (92,1%), Chocó (92,1%), La Guajira (91,8%), Amazonas (91,8%), San Andrés (91,7%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).

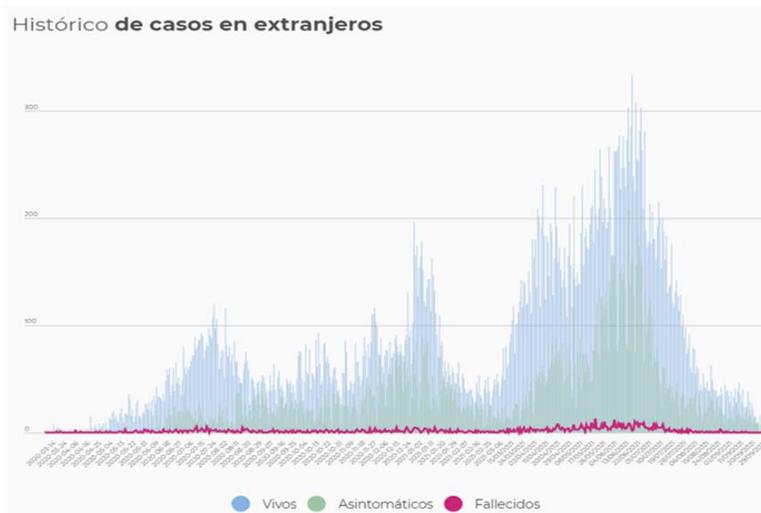


Fuente: Boletín 97 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Población migrante:

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

Población migrante: De acuerdo con el boletín del INS No. 65 del 5 de octubre de 2021, se reportan **66.123 casos (351 casos nuevos) y 1.002 fallecidos (9 muertes nuevas)**. Recuperados 64.423 (421 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,3% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 86,5% (57.171 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 57,3% de la población está entre los 20 a los 39 años (38.467 casos) y el 7,7% son mayores de 60 años (5.184 casos). El 51,1% (34.284) son hombres y el 48,9% (32.840) son mujeres. El 47% (31.058) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19% (12.554) en municipios de Antioquía, el 5,8% (3.811) en municipios del Valle del Cauca y el 4,1% (2.731) en municipios del Norte de Santander.

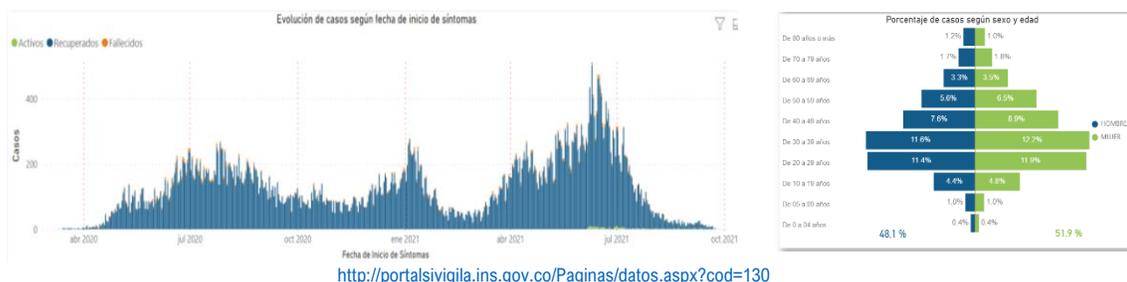


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

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. 83 del 1 de octubre de 2021, se reportan **70.682 casos** (109 casos nuevos) y **2.069 fallecidos** (4 nuevos fallecidos). Recuperadas 68.052 (145 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 249 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,34% (237 casos) y en la UCI 0,02% (14 casos).

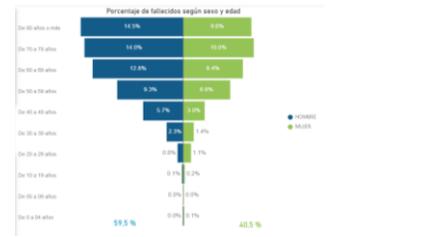


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Los casos en esta población se han presentado en un 48,1% en hombres y en un 47,1% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Aldana, Chimá y La Pedrera.

La proporción de letalidad es del 2,9%, el 59,5% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 69,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan

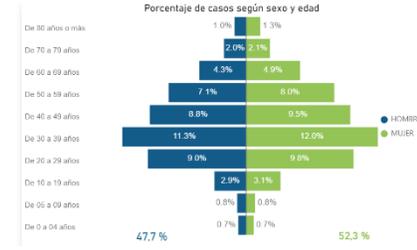
principalmente en los municipios de Bogotá, Leticia, Ipiales, Riosucio y Barranquilla; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Guainía, Vaupés y Nariño.



Poblaciones afrocolombianas:

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

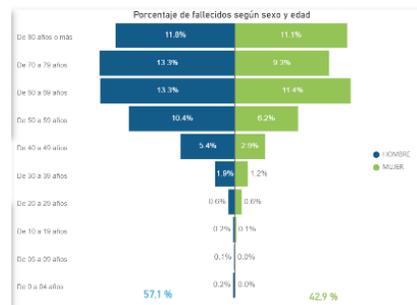
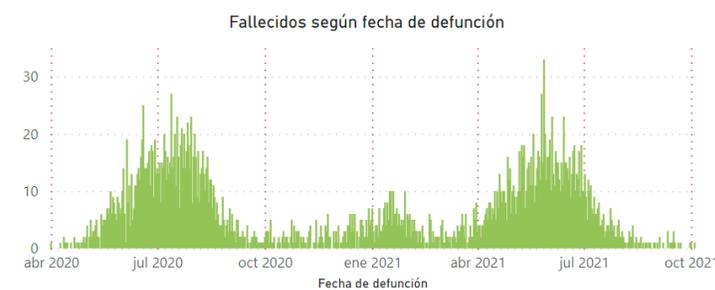
De acuerdo con el boletín del INS No. 66 del 24 de septiembre de 2021, se reportan **112.817 casos** (470 casos nuevos) y **3.286 fallecidos**. Recuperadas 108.965 (469 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 168 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,1% (121 casos) y en la UCI 0,01% (8 casos).



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

Los casos en esta población se han presentado en un 47,7% en hombres y en un 42% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Quibdó y Medellín y las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Tadó, Acandí e Itzmina.

La proporción de letalidad es del 2,9%, el 57,1% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Conglomerados

Departamento o Distrito	CENTROS DE PROTECCION	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
CUNDINAMARCA	17	3	33	5	2	2	62
BOGOTÁ D.C.	8	1	14	0	28	3	56
TOLIMA	2	5	26	13	2	1	51
V DEL CAUCA	3	7	22	4	2	6	48
SANTANDER	4	19	7	1	2	5	39
BARRANQUILLA	5	0	16	4	0	4	38
CESAR	2	6	2	6	4	4	24
DISCALDIA	7	5	3	3	0	1	22
VICHADA	0	10	3	1	2	3	21
ATLANTICO	2	6	3	4	3	0	20
ANTIOQUIA	4	1	0	1	9	0	16
MACDALENA	0	5	4	5	0	2	16
QUIRINA	0	1	3	3	3	0	11
BUENAVENTURA	0	0	10	0	0	0	10
PUTUMAYO	0	2	0	6	0	1	9
AMAZONAS	0	0	1	1	0	2	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
QUINDIO	0	1	1	1	3	0	8
BOYACA	0	0	2	0	1	3	7
LA CUADRA	0	0	4	2	0	0	7
META	0	0	2	2	1	0	7
SUCRE	0	0	0	0	1	1	5
CAUCA	0	0	2	0	1	0	4
N. SANTANDER	0	0	1	1	1	0	4
HUILA	1	0	1	0	0	0	3
NARIÑO	0	0	0	0	0	1	3
BOLIVAR	0	0	2	0	0	0	2
CALDAS	0	0	1	0	0	1	2
CASANARE	0	0	0	0	0	0	1
GUAVIARE	0	0	1	0	0	0	1
SAN ANDRÉS	0	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CARTAGENA	0	0	0	0	0	0	0
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPES	0	0	0	0	0	0	0
Total general	55	72	171	64	73	40	514



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

Con corte al 5 de octubre, en Colombia se reportan 514 conglomerados activos, con un total de 4.705 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 33,3% (171), las instituciones educativas 14,2% (73), comunitario 14% (72) los centros de protección 10,7% (55), instituciones de salud con el 12,5% (64) y los centros de protección con el 10,7% (55). El departamento de Cundinamarca presenta el mayor número de conglomerados (62), seguido del distrito de Bogotá (56), Tolima (51), Valle del Cauca (48), Santander (39) el distrito de Barranquilla (38) y Cesar (24).

Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 1-10-2021
Barranquilla	0.86
Bucaramanga	0.82
Tunja	0.82
Medellín	0.82
Ibagué	0.80
Neiva	0.77
Bogotá, D.C.	0.77
Armenia	0.76
Montería	0.74
Sincelejo	0.73
Cartagena de Indias	0.73
Pasto	0.72
San José de Cúcuta	0.72
Pereira	0.71
Florencia	0.71
Leticia	0.70
Valledupar	0.69
Yopal	0.69
Villavicencio	0.69
Cali	0.67
San Andrés	0.67
Manizales	0.66
Santa Marta	0.56
Arauca	0.56
Riohacha	0.54
Mocoa	0.53
Popayán	0.48
San José del Guaviare	0.48
Quibdó	0.44
Puerto Carreño	0.39
Inírida	0.32
Mitú	0.27

El Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM), es un índice sintético multidimensional conformado por tres dimensiones:

1. Avance en las coberturas de vacunación contra el COVID-19 en la población a partir de los 16 años.
2. Estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio ajustada por la razón de juventud
3. Capacidad del sistema de salud en el territorio.
4. Testeo para COVID-19 en el territorio.

El índice varía entre 0 y 1 puntos. Cuando el índice tiende a 1, se concluye una mayor resiliencia epidemiológica del municipio ante la apertura económica, cultural y social en el marco de la superación de la pandemia por COVID-19.

Con corte al 1 de octubre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.86), Bucaramanga (0.82), Tunja (0.82), Medellín (0.82), Ibagué (0.80), Neiva (0.77), Bogotá (0.77), Armenia (0.67), Montería (0.74), Sincelejo (0.73) y Cartagena (0.73).

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/indice-irem.pdf>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,9%** de los casos y más del **43,7%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **4%** la región del Pacífico con el **3,5%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 5 de octubre 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	1.450.545	0,02	27.606	0,02	155	0,0	138	0,01	1,9	3.564,8	18.731,3
	Cundinamarca	263.765	0,0	6.812	0,00	496	0,2	25	0,01	2,6	2.100,5	8.133,4
	Santander	225.405	0,0	7.300	0,1	645	0,3	40	0,02	3,2	3.200,5	9.882,2
	Tolima	107.405	0,01	3.658	0,05	480	0,4	37	0,03	3,4	2.729,9	8.015,3
	Boyacá	105.355	0,01	2.549	0,04	319	0,3	25	0,02	2,4	2.051,1	8.477,7
	Norte Santander	90.755	0,1	4.268	0,1	106	0,1	41	0,05	4,7	2.634,1	5.601,1
	Huila	88.238	0,00	3.140	0,03	325	0,4	3	0,00	3,6	2.797,0	7.860,0
Totales	2.331.468	0,0	55.333	0,0	2.526	0,1	309	0,01	3,1	2.975,9	12.539,1	
E. Cafetero Antioquía	Antioquia	748.140	0,1	16.138	0,1	798	0,1	149	0,02	2,2	2.416,6	11.203,2
	Caldas	100.398	0,02	2.263	0,0	284	0,3	20	0,02	2,3	2.222,0	9.857,9
	Risaralda	87.674	0,01	2.231	0,0	279	0,3	11	0,01	2,5	2.321,4	9.122,7
	Quindío	56.295	0,04	1.739	0,0	49	0,1	2	0,00	3,1	3.131,1	10.135,9
	Totales	992.507	0,1	22.371	0,0	1.410	0,1	182	0,02	2,5	2.428,2	10.773,1
Caribe	Barranquilla	204.386	0,2	5.479	0,02	40	0,0	14	0,01	2,7	4.299,8	16.039,7
	Cartagena	123.080	0,04	2.113	0,0	84	0,1	11	0,01	1,7	2.054,0	11.964,2
	Atlántico	118.276	0,1	4.002	0,1	26	0,0	8	0,01	3,4	1.470,2	4.345,0
	Córdoba	103.947	0,01	3.763	0,0	355	0,3	13	0,01	3,6	2.057,5	5.683,4
	Cesar	89.145	0,04	2.490	0,0	315	0,4	22	0,02	2,8	1.922,2	6.881,7
	Santa Marta	66.751	0,1	1.908	0,1	123	0,2	14	0,02	2,9	3.542,4	12.393,2
	Sucre	59.084	0,01	1.628	0,0	177	0,3	7	0,01	2,8	1.715,0	6.224,3
	La Guajira	42.521	0,07	1.342	0,0	105	0,2	9	0,02	3,2	1.389,6	4.403,0
	Bolívar	33.480	0,02	854	0,0	39	0,1	1	0,00	2,6	391,6	1.535,1
	Magdalena	27.703	0,05	1.435	0,0	48	0,2	12	0,04	5,2	1.005,6	1.941,3
San Andrés	6.878	0,00	135	0,0	8	0,1	0	0,00	2,0	2.119,6	10.798,8	
Totales	875.251	0,1	25.149	0,0	1.320	0,2	111	0,01	3,0	1.761,8	6.131,5	
Llanos / Orinoquía	Meta	88.527	0,18	2.242	0,3	260	0,3	13	0,01	2,5	2.108,2	8.324,5
	Casanare	35.554	0,01	924	0,0	139	0,4	13	0,04	0,0	2.123,2	8.169,7
	Arauca	13.326	0,03	459	0,4	118	0,9	9	0,07	3,4	1.560,1	4.529,5
	Vichada	2.934	0,00	53	0,0	0	0,0	0	0,00	1,8	469,2	2.597,4
Totales	140.341	0,1	3.678	0,2	517	0,4	35	0,02	2,6	1.929,9	7.363,8	
Amazonia	Caquetá	22.857	0,02	943	0,0	106	0,5	30	0,13	4,1	2.297,1	5.567,8
	Putumayo	16.290	0,02	668	0,0	27	0,2	4	0,02	4,1	1.860,1	4.536,0
	Amazonas	6833	0,00	255	0,0	15	0,2	2	0,03	3,7	3.227,0	8.647,2
	Guaviare	5.132	0,00	95	0,0	21	0,4	3	0,06	1,9	1.096,3	5.922,2
	Guainía	2.295	0,00	29	0,0	2	0,1	0	0,00	1,3	572,7	4.532,3
	Vaupés	1.750	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	1,0	380,2	3.913,9
Totales	55.157	0,0	2.007	0,0	171	0,3	39	0,07	3,6	1.947,3	5.351,6	
Pacífico	Valle del Cauca	407.918	0,1	12.953	0,1	990	0,2	125	0,03	3,2	2.858,0	9.000,5
	Nariño	89.569	0,02	3.027	0,03	334	0,4	39	0,04	3,4	1.859,8	5.503,2
	Cauca	55.853	0,0	1.539	0,0	276	0,5	46	0,08	2,8	1.031,5	3.743,7
	Chocó	16.390	0,0	398	0,3	6	0,0	0	0,00	2,4	730,6	3.008,6
Totales	569.730	0,0	17.917	0,1	1.606	0,3	210	0,04	3,1	2.185,9	6.950,9	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 5 de octubre de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 5 de octubre de 2021 la región andina aportó **2.331.468 casos (47%) y 55.333 (43,8%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,1% (1.957) y en las muertes y 62 muertes (0,1%).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,2%) y muertes (49,9%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento no mayor al 0,4% en Norte de Santander en los casos y muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,7% y la menor Bogotá con el 1,9%. Esta región aporta el 29% de los casos activos del país (4.221 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 37,2% (1.569 casos), seguido de Santander con el 17,1% (722 casos) y Cundinamarca con 12,6% (531 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

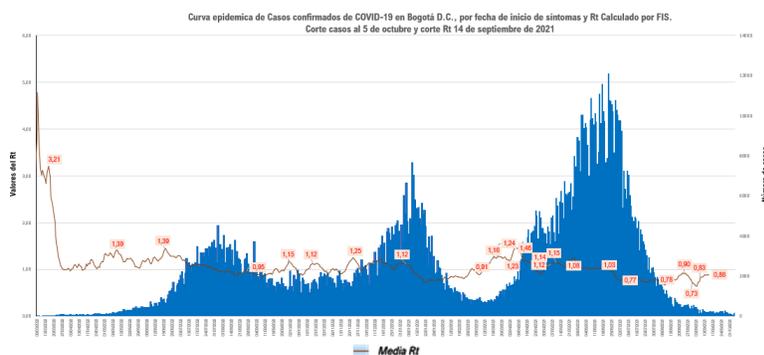
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 5 de octubre de 2021 un total de **1.450.545 casos** confirmados y **27.606 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,2% del total de los casos y el 21,8% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,08% (1.105) en el número de casos presentados y 0,06% (17) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (775.895) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (642.889); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (189.325) de los casos y el 71,9% (19.840) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,8% (1.417.9186) se han recuperado, el 0,1% (1.316) están siendo atendidos en casa, el 0,01% (138) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (115) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.606). Al 5 de octubre el 0,1% (1.569) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 72,2% 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 agosto y 13 de septiembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,81, con el 8,6% menos en comparación con el Rt **del 14 de septiembre de 2021 que es de 0,88**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 70,7%, 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.



No. de casos totales	1.450.545
No. de casos activos	1.569
No. de muertes	27.606
Rt	0,88
Letalidad	1,9%
Positividad PCR	25
Ocupación UCI	42%
Disponibilidad UCI	58%

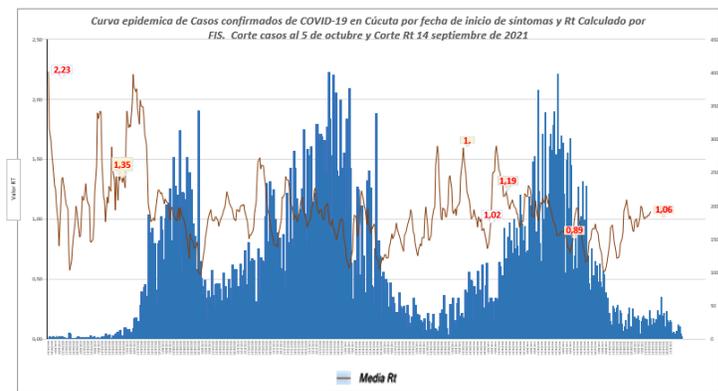
Datos de municipio de Cúcuta.

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

Con corte al 5 de octubre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **54.701 casos**. El **94% (51.690)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,8% (2.657) y se reportan activos el 0,2% (139). Entre los casos activos 73,3% (102) están en casa, el 16,5% (23) en hospitalización general y el 10% (14) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 37 y 38 de 2021, se encontró un incremento de casos del 0,4% (219), fallecimientos en un 0,4% (12). La proporción de positividad para el municipio es del 21%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **4 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 45% (24.638), la población mayor de 60 años concentra el 15,7% (8.595) de los casos y el 68,3% (1.816) 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 septiembre es 1,06** y con un porcentaje de impacto estimado del 64,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	54.701
No. Casos Activos	139
No. de muertes	2.657
No. Recuperados	51.690
Rt	1,06
Letalidad	4,8%
Positividad	21
Ocupación UCI	36%
Disponibilidad UCI	64%

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 **992.507 casos y 22.371 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 17,7% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.948 casos activos** (0,4%) y **963.524 casos recuperados** (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,2% de los casos y del 0,2% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fue Antioquia con el 0,1% y Quindío con el (0,04%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

Datos de municipio de Medellín

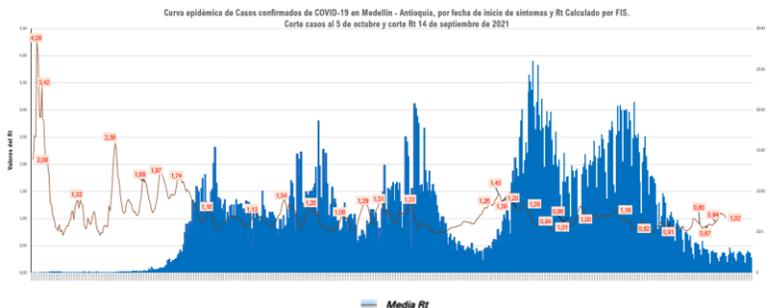
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 5 de octubre de 2021 un total de **408.786 casos** confirmados y **8.739 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,6% del total de los casos y el 54,2% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,4% (1.536) en el número de casos notificados y el 0,3% (26) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (218.591 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,5% (189.986 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (57.763) de los casos y el 76,5% (6.681) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,2% (397.173) se han recuperado, el 0,4% (1.667) están siendo atendidos en casa, el 0,07% (290) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (20) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.739). Al 5 de octubre el 0,5% (1.977) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 51,2% 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 agosto a 13 de septiembre de 2021 y el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,92 con un incremento al **14 de septiembre de 2021 del 10,9% (1,02)**. Con este mismo corte el impacto estimado del 3% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



No. de casos totales	408.786
No. de casos activos	1.977
No. de muertes	8.739
Rt	1,02
Letalidad	2,1%
Positividad PCR	22
Ocupación UCI	86,1%
Disponibilidad UCI	13,9%

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 5 de octubre un total de **875.251 casos** y **25.149 muertes** que corresponden al 17,6% de los casos y al 19,8% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% (3.422 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,2% (50 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 5,8% en los casos activos (197 menos casos). Los distritos de Barranquilla (0,7%) y Santa Marta (0,6%) y los departamentos del Atlántico (0,6%) y el Magdalena (0,5%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, los departamentos de Sucre (0,3%), y los distritos de Santa Marta (0,3%) y Cartagena (0,3%) 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 37,25%, porcentaje de hospitalización en UCI del 2,3%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,2), Córdoba (3,6), Atlántico (3,4) y La Guajira (3,2). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el distrito de Cartagena (6,1%) y los departamentos de la Guajira (5,6%) y del Magdalena (5,5%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Córdoba (89,33%), Sucre (84,65%), Cesar (84,65%), La Guajira (71,13%), y están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Santa Marta

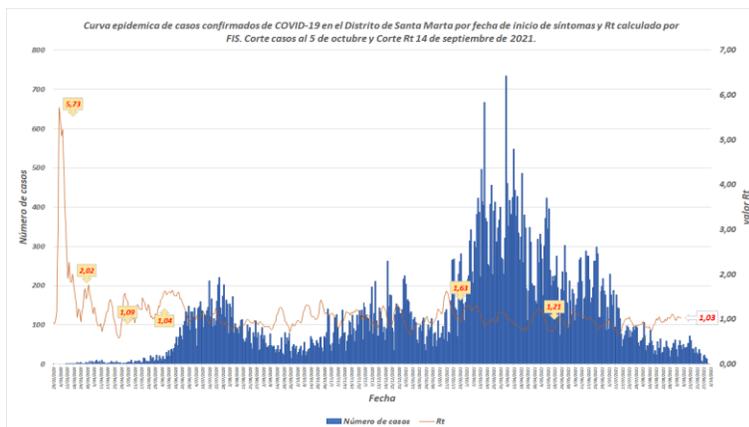
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 5 de octubre un total de **66.751 casos confirmados y 1.908 muertes**. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,6% (386 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (11 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 8,3% (31 menos casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,5% (31.026) 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% (27.467) y el 15% (9.995) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (64.356) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,9% (1.908) y se reportan activos el 0,5% (342). Entre los casos activos el 68,4% (234) están en casa, el 28,9% (99) en hospitalización general y el 2,6% (9) en UCI. La disponibilidad de UCI es del 55,3%

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del 14 de septiembre es de **1,03**.



No de casos totales	66.751
No de casos activos	342
No de muertes	1.908
No de recuperados	64.356
Rt	1,03
Positividad PCR	8
Letalidad	2,9
Ocupación UCI	44,70%
Disponibilidad UCI	55,30%

Datos del distrito de Cartagena

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

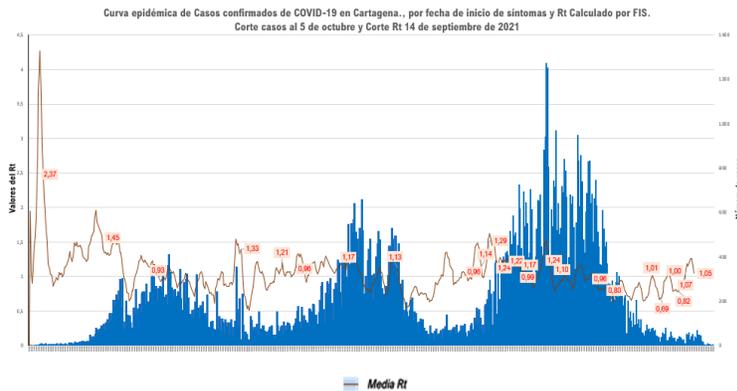
El distrito de Cartagena reportó al 5 de octubre de 2021 un total de **123.080 casos confirmados y 2.113 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 2,5% del total de los casos y el 1,7% del total de muertes del país. Este distrito presentó un aumento relativo de 0,2% (284) en el número de casos notificados y 0,09% (2) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por tener el 52,1% (64.073 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% (54.102 casos); la población mayor de 60 años concentra el 13,3% (16.385) de los casos y el 69,2% (1.462) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 97,9% (120.485) se han recuperado, el 0,1% (75) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (64) se encuentran hospitalizados, el 0,01% (9) está siendo atendido en UCI y el 1,7% han fallecido (2.113). Al 5 de octubre el 0,1% (148) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 46,2% 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 agosto y 13 de septiembre de 2021, el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo un infectado ha sido de 0,83 con un incremento del 12,9% en el Rt del **14 de septiembre de 1,08**. Con mismo corte el impacto estimado del 65%, 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	123.080
No. de casos activos	148
No. de muertes	2.113
Rt	1,08
Letalidad	1,7%
Positividad PCR	21
Ocupación UCI	59,3%
Disponibilidad UCI	40,7%

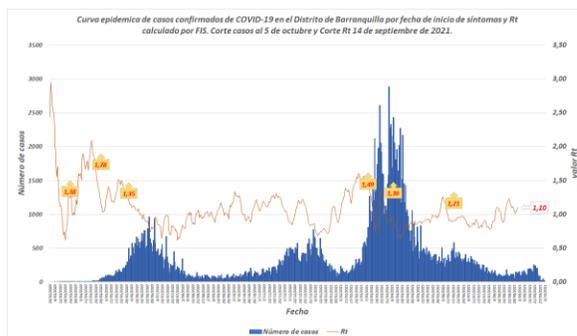
Datos del distrito de Barranquilla

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

El distrito de Barranquilla presenta al 5 de octubre un total de **204.386 casos confirmados y 5.479 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,7% (1.463 casos) en el total de los casos, el 0,3% (15 muertes) en las muertes y del 6,3% (67 casos) en los casos activos. Se han identificado 38 conglomerados, dentro de estos el 42,1% (16) en empresas, el 21,1% (8) en instituciones educativas, el 13,2% (5) centros de protección, el 10,5% (4) en población carcelaria, el 10,5% (4) en instituciones de salud y el 2,6% (1) en fuerzas militares.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48% (98.082) 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% (82.195) y el 17% (34.828) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (196.958) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (5.479) y se reportan activos el 0,6% (1.128). Entre los casos activos el 96,6% (1.090) están en casa, el 2,6% (29) en hospitalización general y el 0,8% (9) en UCI. Disponibilidad de UCI del 49,06%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 14 de septiembre fue de 1,1**.



No de casos totales	204.386
No de casos activos	1.128
No de muertes	5.479
No de recuperados	196.958
Rt	1,1
Positividad PCR	11
Letalidad	2,7
Ocupación UCI	53,54%
Disponibilidad UCI	46,46%

Datos de municipio de Soledad.

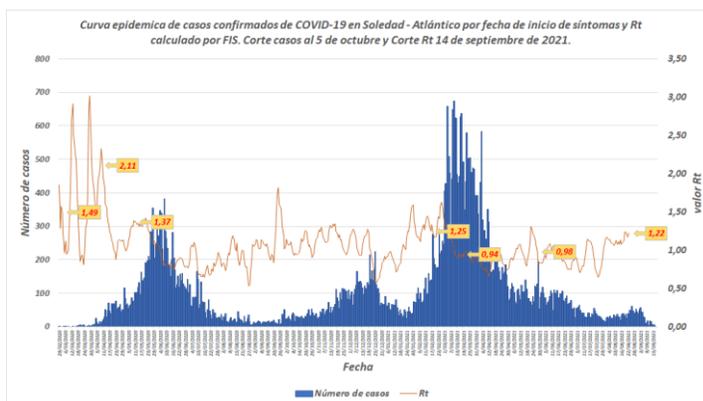
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Soledad presenta al 5 de octubre un total de **57.253 casos confirmados y 2.126 muertes** las cuales representan el 48,4% de los casos y el 53,1% de las muertes en el departamento del Atlántico. En los últimos 7 días, presentó un incremento relativo del 0,6% (323) en el total de los casos, el 0,3% (6) en las muertes y una disminución del 26,8% (56 menos casos) en los casos activos. En el departamento del Atlántico, se han identificado 16 conglomerados, dentro de estos, el 37,5% (6) comunitario, el 18,8% (3) en instituciones de salud, el 12,5% (2) en empresas, el 12,5% (2) en policía, el 12,5% (2) en centros de protección y el 6,3% (1) en instituciones educativas.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,5% (27.788) 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% (24.545) y el 14,7% (8.412) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,6% (54.748) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,7% (2.126) y se reportan activos el 0,3% (153). Entre los casos activos el 91,5% (140) están en casa, el 7,2% (11) en hospitalización general y el 1,3% (2) en UCI. Disponibilidad de UCI del 33,3%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 14 de septiembre fue de 1,22.**



No de casos totales	57.253
No de casos activos	153
No de muertes	2.126
No de recuperados	54.748
Rt	1,22
Letalidad	3,7
Ocupación UCI	63,33%
Disponibilidad UCI	36,67%

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 5 de octubre un total de **569.730 casos y 17.917 muertes** que corresponden al 11,4% de los casos y al 14,1% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,25% (1.406 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,3% (46 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 5,2% (134 menos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,3%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y en las defunciones el departamento del Choco (0,8%) es el más alto y está 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 56,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 3,7%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cauca (5,6%) y en la hospitalización sala general el departamento del Cauca (82,4%).

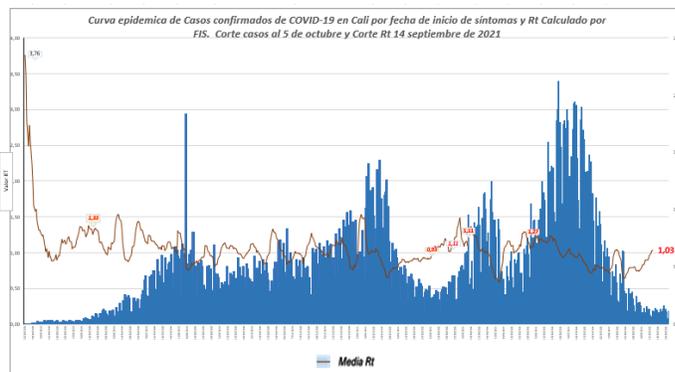
Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 5 de octubre, se han reportado **280.512 casos** en el municipio de Cali, el **96,5% (270.652)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.361)** y se reportan activos el 0,4% (1.292). Entre los casos activos el 53,8% (696) están en casa, el 42,9% (555) en hospitalización general y el 3,1% (41) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 37 y 38, se encontró un incremento de casos del 0,3% (968) y un aumento del 0,3% (23) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **48 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 42,7% (120.043), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (46.017) de los casos y el 78,6% (5.791) 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 septiembre** es **1,03** y con un porcentaje de impacto estimado del 65,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	280.512
No. Casos Activos	1.292
No. de muertes	7.356
No. Recuperados	270.652
Rt	1,03
Letalidad	2,6%
Positividad	24%
Ocupación UCI	61%
Disponibilidad UCI	39%

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 **55.157 casos y 2.007 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **185 casos activos (0,3%) y 52.685 casos recuperados (95,5%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,1% de los casos y del 0,1% en el número muertes con una letalidad del 3,6%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Putumayo (0,02%) y Caquetá (0,02%); no se presentaron incrementos en las muertes. Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Caquetá (4,1%), Amazonas (3,7%), y Guaviare (1,9%).

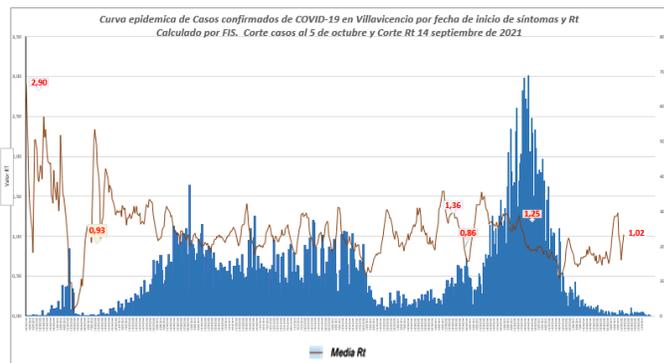
Datos de Villavicencio

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

Con corte al 5 de octubre, se han reportado **61.864 casos** en el municipio de Villavicencio, el **97% (59.953)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,3% (1.457)** y se reportan activos el 0,3% (231). Entre los casos activos el 20,7% (48) están en casa, el 78,7% (231) en hospitalización general y el 0,4% (1) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 37 y 38 de 2021, se encontró un incremento de casos del 0,5% (360), fallecimientos en un 0,4% (7). El porcentaje de positividad para el municipio es del 21%. En departamento de Meta se reportan **7 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,4% (29.370), la población mayor de 60 años concentra el 11,8% (7.338) de los casos y el 69,5% (1.013) 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 septiembre es 1,02** y con un porcentaje de impacto estimado del 66%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	61.864
No. Casos Activos	231
No. de muertes	1.457
No. Recuperados	59.953
Rt	1,02
Letalidad	2,3%
Positividad	21%
Ocupación UCI	61%
Disponibilidad UCI	40%

Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 4 de octubre, un total de **41.524.918 dosis aplicadas, 17.494.197 Esquemas completos (42,07% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (7.638.888), Antioquia (5.971.869), Valle del Cauca (3.476.124), Cundinamarca (2.565.073) y Santander (1.999.546). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (73.803), Vaupés (19.425), Guainía (26.316) y Putumayo (175.494 dosis).



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjVmNDQ0ZTMtMzhiYi00NTcyLTg5NzAtMjU3NDVjNTZlZGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlWZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZDQyMTZhMjkyMCIlmiQjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>

Contexto Nacional

El país recibió 126.360 dosis de vacunas de Pfizer. Colombia recibió este miércoles 126.360 nuevas dosis de vacunas contra el COVID-19 para continuar ejecutando el Plan Nacional de Vacunación. Según el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso, son del laboratorio Pfizer, las cuales llegaron mediante negociación bilateral. "Para personas de 18 y más años, la segunda dosis puede aplicarse en el periodo entre 28 y 84 días", recordó el viceministro, al resaltar que la tercera dosis o dosis de refuerzo "es para mayores de 70 años, que hayan pasado seis meses desde la última dosis". Asimismo, el viceministro señaló que con este lote, el país ha recibido 52.521.994 dosis de todos laboratorios. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-este-miercoles-338.130-dosis-de-vacunas-de-Pfizer-.aspx>

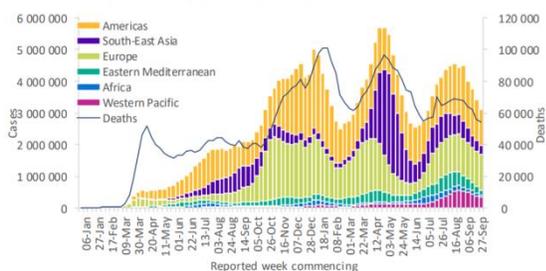
Minsalud analizó los escenarios de la postpandemia. En el marco del webinar "Volver a vivir: reactivación del sistema de salud para condiciones y enfermedades no COVID", organizado por la ANDI; el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz, presentó un balance del presente y futuro del sistema, en el que analizó las perspectivas para la postpandemia y expuso los temas clave en los que se enfocará la cartera de Salud durante los próximos meses. Para empezar, recordó que el sistema de salud alcanzó varios hitos en los últimos años: "mayor acceso a servicios, reducción sostenida de la mortalidad infantil, aumento de la expectativa de vida, y uno de los más importantes: ningún colombiano ha tenido que poner recursos de su bolsillo para acceder a atención por COVID-19", dijo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-analiza-los-escenarios-de-la-postpandemia.aspx>

En el regreso a la presencialidad laboral, clave cuidar la salud mental. Regresar a la presencialidad laboral luego de más de un año de virtualidad puede representar algunos desafíos para la salud mental de los trabajadores. Incluso, antes de la pandemia por COVID-19, estudios realizados en la población trabajadora del país alertaron sobre los riesgos asociados con el estrés laboral y los eventos de salud derivados de la ansiedad y la depresión. "Datos más recientes evidenciaron que las condiciones impuestas por la pandemia han representado una importante exigencia para la salud mental de los colombianos, quienes han reportado principalmente síntomas asociados con ansiedad, depresión, exposición a violencias, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas", explicó Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-regreso-a-la-presencialidad-laboral-clave-cuidar-la-salud-mental--.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.



El número acumulado de casos confirmados notificados a nivel mundial es ahora de más de 235 millones y el número acumulado de muertes es poco menos de 4,8 millones.

A nivel mundial, el número de casos y muertes semanales de COVID-19 continuó disminuyendo. Esta es una tendencia que se ha observado desde agosto. Durante la semana del 27 de septiembre al 3 de octubre de 2021 se notificaron más de 3,1 millones de casos nuevos y algo

más de 54.000 nuevas muertes. Los casos de esta semana disminuyeron un 9% en comparación con la semana anterior, mientras que el número de muertes se mantuvo similar al de la semana anterior.

Todas las regiones informaron una disminución en el número de nuevos casos esta semana, excepto la Región de Europa, que informó un número similar al de la semana anterior.

La mayor disminución de nuevos casos semanales se registró en la Región de África (43%), seguida de la Región del Mediterráneo Oriental (21%), la Región de Asia Sudoriental (19%), la Región de las Américas (12%) y el Pacífico Occidental (12%).

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	1 120 999 (36%)	-12%	90 357 809 (39%)	24 311 (45%)	2%	2 220 453 (46%)
Europe	1 164 750 (37%)	5%	70 589 709 (30%)	15 403 (28%)	2%	1 342 600 (28%)
South-East Asia	278 657 (9%)	-19%	43 121 902 (18%)	4 318 (8%)	-18%	678 035 (14%)
Eastern Mediterranean	166 068 (5%)	-21%	15 825 445 (7%)	3 567 (7%)	-17%	290 562 (6%)
Western Pacific	338 603 (11%)	-12%	8 609 714 (4%)	4 725 (9%)	-10%	117 705 (2%)
Africa	49 333 (2%)	-43%	6 048 196 (3%)	1 897 (3%)	-25%	146 854 (3%)
Global	3 118 410 (100%)	-9%	234 553 539 (100%)	54 221 (100%)	-4%	4 796 222 (100%)

El número de nuevas muertes semanales notificadas mostró una gran disminución (> 10%) para todas las regiones, excepto las Regiones de las Américas y Europa, que informaron una cantidad similar de muertes semanales en comparación con la semana anterior.

la Región de las Américas: reportó más de 1.1 millones de casos nuevos, una disminución del 12% en comparación con la semana anterior, y algo más de 24,000 nuevas muertes, cifra similar a la reportada la semana anterior.

En general, si bien la región ha estado reportando tendencias a la baja tanto en casos como en muertes durante el último mes, la incidencia semanal se mantiene en niveles por debajo del pico observado en marzo.

La Región de África La Región notificó más de 87.000 nuevos casos y más de 2.500 nuevas muertes, una disminución del 12% y un aumento del 5%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Desde el último pico a principios de julio, el número de casos semanales ha ido disminuyendo continuamente durante casi tres meses; mientras que las muertes semanales se mantienen elevadas. Aproximadamente un tercio de los países (29%; 14/49) de la Región notificaron un aumento de casos nuevos, que oscilaron entre el 17% y el 61%, lo que destaca la heterogeneidad de las tendencias en la Región.

La Región del Mediterráneo Oriental Desde un pico en la incidencia de casos y muertes a principios de agosto de este año, los casos semanales y las muertes han seguido disminuyendo constantemente en la Región del Mediterráneo Oriental. Esta semana, la región reportó más de 166,000 nuevos casos y más de 3500 nuevas muertes, disminuciones del 21% y 17% respectivamente en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica del Irán (91 972 casos nuevos; 109,5 casos nuevos por 100 000; una disminución del 17%), Irak (15 599 casos nuevos; 38,8 casos nuevos por 100 000; un 18% disminución) y Pakistán (11.314 casos nuevos; 5,1 casos nuevos por 100.000; una disminución del 28%).

la Región de Europa informó más de 1,1 millones de casos nuevos y más de 15.000 nuevas muertes, con cifras similares a las registradas la semana anterior. Luego de fuertes disminuciones en la incidencia en ambos casos y muertes entre marzo y junio de este año, las cifras en la Región de Europa se dispararon nuevamente en julio y desde entonces se han mantenido en niveles más altos pero más estables (cambio ≤5%) durante los últimos tres meses. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (239 781 casos nuevos; 353,2 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior), Turquía (197 277 casos nuevos; 233,9 casos nuevos por 100 000; un número similar al de la semana anterior) y la Federación de Rusia (165.623 casos nuevos; 113,5 casos nuevos por 100.000; un aumento del 13%)..

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 278.000 nuevos casos y más de 4300 nuevas muertes, disminuciones del 19% y del 18%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Este descenso regional sostenido tanto en casos como en defunciones se ha observado desde finales de julio. Esta semana,

solo un país, Bután, informó un aumento en los casos, aunque las cifras absolutas notificadas siguen siendo bajas. De manera similar, Nepal fue el único país que informó un aumento en el número de nuevas muertes esta semana (68 nuevas muertes; un aumento del 21%). El mayor número de casos nuevos se notificó en la India (161 158 casos nuevos; 11,7 casos nuevos por 100 000; una disminución del 21%), Tailandia (75 794 casos nuevos; 108,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 11%) y Indonesia (11 271 casos nuevos; 4,1 casos nuevos por 100 000; una disminución del 35%).

La Región del Pacífico Occidental informó más de 338.000 nuevos casos y más de 4.700 nuevas muertes, disminuciones del 12% y 10% respectivamente en comparación con la semana anterior. Después de un período sostenido de números relativamente estables tanto de casos semanales como de muertes, ambos comenzaron a aumentar rápidamente desde fines de junio de este año. Sin embargo, esto ha sido seguido por una disminución constante en los casos nuevos y las muertes observadas en la región durante más de un mes y esto se debe en gran medida a las disminuciones en Filipinas y Malasia. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (110 023 casos nuevos; 100,4 casos nuevos por 100 000; una disminución del 10%), Malasia (83 368 casos nuevos; 257,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 18%), y Viet Nam (56.524 casos nuevos; 58,1 casos nuevos por 100.000; una disminución del 19%).

Noticias

[OPS pide acciones concertadas para prevenir transmisión de enfermedades de animales a humanos y anuncia acuerdos para aumentar acceso a vacunas COVID-19.](#) En la actualización semanal sobre la situación de la pandemia en las Américas del 6 de octubre, la OPS instó a los países a prepararse para la próxima pandemia abordando las amenazas para la salud que surgen de la conexión entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

La directora de la OPS afirmó que en la última semana las infecciones por COVID-19 han disminuido en general en las Américas, pero "las tendencias locales siguen siendo preocupantes". Además, hizo un llamamiento a los países para que aceleren los esfuerzos de vacunación y tomen medidas para reforzar la vigilancia de las enfermedades que se propagan de los animales a los humanos, como los coronavirus. Se cerraron acuerdos que pondrán a disposición de los países este año y en 2022, tienen la autorización de la Lista de Uso de Emergencia (EUL) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En cuanto al riesgo que suponen las enfermedades de origen animal para las personas -o zoonóticas-, la OPS enfatiza en la petición a los gobiernos de la región que apliquen el enfoque de "Una salud" para detectar rápidamente los patógenos emergentes que puedan suponer un riesgo para la salud pública. "Al igual que se trabajó en conjunto para controlar esta pandemia, se debe considerar las formas de colaborar para evitar futuras pandemias".

"La COVID-19 ha sido única en su escala e impacto, pero no es la primera enfermedad emergente que causa un efecto dominó en todo el mundo", aunque se pueden citar recientes epidemias con graves impactos que fueron causadas por enfermedades que se transmiten de los animales a las personas, como el ébola, el chikungunya, la fiebre amarilla, la gripe aviar y el Zika.

Se necesita que los países se aseguren que los socios de los sectores animal, agrícola y medioambiental participen en la creación de sistemas de vigilancia más robustos que puedan detectar los riesgos con mayor rapidez, que den prioridad a las inversiones en I+D para los patógenos de alto riesgo y que establezcan respuestas sólidas a las pandemias que se basen en los puntos fuertes de estas diversas áreas de experiencia. En los próximos meses, cuando los países revisen sus presupuestos de salud, se replanteen la forma de prestar la atención y participen en los esfuerzos mundiales para prevenir la próxima pandemia. "Se insta a que se apoyen en este enfoque de 'Una salud' como la forma más inteligente y eficaz de protegernos de la próxima crisis".

Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-september-2021> -Traducción no oficial-

Dada la necesidad continua de comprender los impactos epidemiológicos y clínicos de los COV y los VOI, la OMS monitorea y revisa regularmente la circulación de variantes. Los cambios en el surgimiento de nuevas variantes se están monitoreando a la luz de otras variantes que circulan conjuntamente, como Delta. Esto puede significar que las variantes de interés (VOI) o las variantes de preocupación (VOC) pueden ser superadas por variantes emergentes, como VOC Delta. A medida que la evidencia esté disponible, revisaremos las clasificaciones en consecuencia. Estas revisiones reflejan la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante.

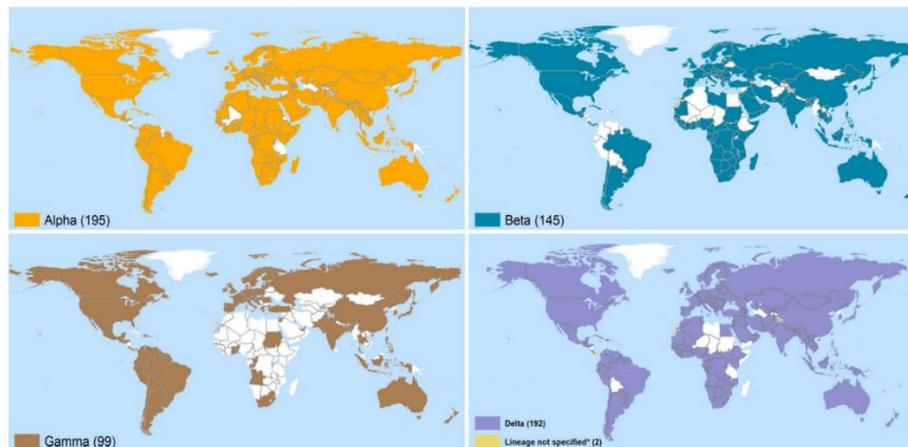
Distribución geográfica

A nivel mundial, se han notificado casos de la variante Alfa en 192 países (2 nuevos países), mientras que variante Beta B 141 (3 nuevos países han notificado casos de la variante Beta; 86 países (4 nuevos países), han notificado casos de la variante Gamma; y 163 países (15 nuevos países) han notificado casos de la variante Delta.

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

No obstante, esta distribución debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países.

Figure 5. Countries, territories and areas reporting variants Alpha, Beta, Gamma and Delta, as of 5 October 2021**



<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-october-2021>

Variantes del SARS-CoV-2, definiciones de trabajo y acciones tomadas

Dada la evolución continua del virus que conduce al SARS-CoV-2 y los constantes desarrollos en nuestra comprensión de los impactos de las variantes, estas definiciones de trabajo pueden ajustarse periódicamente. Se puede reclasificar una variante de interés (VOI) previamente designada o una variante de preocupación (VOC) que haya demostrado de manera concluyente que ya no representa un riesgo agregado importante para la salud pública mundial en comparación con otras variantes circulantes del SARS-CoV-2.

Esto se lleva a cabo mediante una evaluación de expertos críticos, en colaboración con el Grupo Técnico Asesor sobre Evolución de Virus, de varios criterios, como la incidencia observada / prevalencia relativa de detecciones de variantes entre muestras secuenciadas a lo largo del tiempo y entre ubicaciones geográficas, la presencia / ausencia de otros factores de riesgo y cualquier impacto continuo en las medidas de control.

VARIANTES DE PREOCUPACIÓN

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

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

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

Principales acciones de la OMS para un posible COV

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

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

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

VARIANTES DE INTERÉS

Es una variante del SARS-CoV-2 con:

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

WHO label	Pango lineage*	GISAIID clade	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Peru, Dec-2020	14-Jun-2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, Jan-2021	30-Aug-2021

Principales acciones de la OMS para un posible VOI

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

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

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

VARIANTES BAJO SUPERVISIÓN- DEFINICIÓN DE TRABAJO:

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

Principales acciones de la OMS para un posible VOI

- Comparative assessment of variant characteristics and public health risks by WHO.
- Monitor and track global spread of VUM.

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

- Intensificar los esfuerzos hacia una imagen más representativa de las variantes circulantes en el país. Envíe las secuencias genómicas completas y los metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, como GISAID.
- Realizar investigaciones de campo para mejorar la comprensión de las características del VUM en la epidemiología del COVID-19 (infectividad, neutralización, severidad, etc.).
- Realizar investigaciones de laboratorio para comprender las implicaciones fenotípicas del VUM.
- Monitorear la propagación del VUM y la interacción con otras variantes circulantes para detectar el potencial de competir o prosperar en presencia de un VOC / VOI dominante conocido

Pango lineage ^a	GISAID clade	Nucleotide change	Earliest documented samples	Date of designation
B.1.427 ^b B.1.429	GH/452R V1	21C	United States of America, Mar-2020	VOI: 5-Mar-2021 VUM: 6-Jun-2021
R.1	GR	-	Multiple countries, Jan-2021	07-Apr-2021
B.1.466.2	GH	-	Indonesia, Nov-2020	28-Apr-2021
B.1.1.318	GR	-	Multiple countries, Jan-2021	02-Jun-2021
B.1.1.519	GR	20B/S.732A	Multiple countries, Nov-2020	02-Jun-2021
C.36.3	GR	-	Multiple countries, Jan-2021	16-Jun-2021
B.1.214.2	G	-	Multiple countries, Nov-2020	30-Jun-2021
B.1.1.523	GR	-	Multiple countries, May-2020	14-July-2021
B.1.619	G	20A/S.126A	Multiple countries, May-2020	14-July-2021
B.1.620	G	-	Multiple countries, November 2020	14-July-2021
C.1.2	GR	-	South Africa, May 2021	01-Sep-2021
B.1.617.1 ^b	GH/452R V3	21B	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VUM: 20-Sep-2021
B.1.526 ^b	GH/233G V1	21F	United States of America, Nov-2020	VOI: 24-Mar-2021 VUM: 20-Sep-2021
B.1.525 ^b	GH/484K V3	21D	Multiple countries, Dec-2020	VOI: 17-Mar-2021 VUM: 20-Sep-2021

Resumen de los impactos fenotípicos

Variante (lin)	Alpha	Beta	Gamma	Delta
Transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad	Incrementa transmisibilidad y tasa de ataque secundario
Gravedad de la enfermedad	Mayor riesgo de hospitalización y posible mayor riesgo de gravedad y mortalidad	No confirmado, posible aumento del riesgo de mortalidad hospitalaria	posible aumento del riesgo de hospitalización, riesgo de gravedad	Incrementa riesgo de hospitalización.
Riesgo de reinfección	Actividad neutralizante retenida, el riesgo de reinfección sigue siendo similar	Reducción de la actividad neutralizante reportada; La respuesta de las células T provocada por el virus D614G sigue siendo eficaz	Reducción moderada en la actividad neutralizante reportada	Reducción de la actividad neutralizante reportada
Impactos en el diagnóstico	Impacto limitado: fallo de la diana del gen S (SGTF); ningún impacto en el resultado general de múltiples RTPCR objetivo, ningún impacto en Ag RDT observado	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT	Ninguno reportado hasta la fecha	Ninguno reportado hasta la fecha

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

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

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

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

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>
<https://iris.paho.org/>