

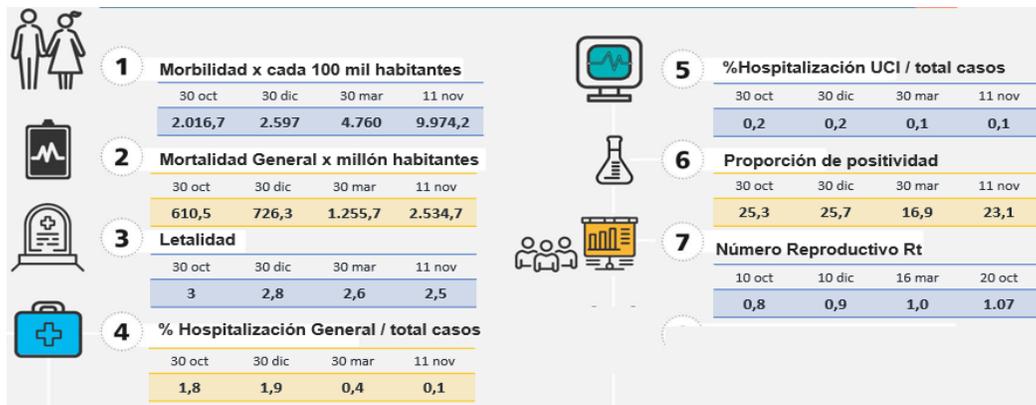


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

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

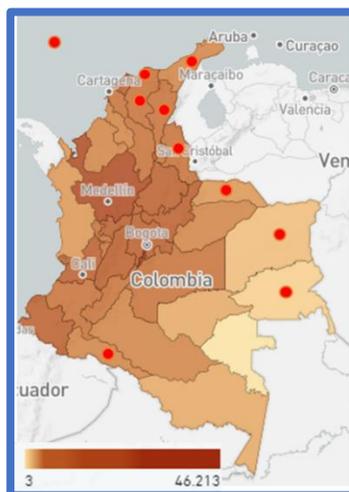
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.024.263 casos** (2.644 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **127.680 defunciones** (40 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



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 0,60% (44), La Guajira 0,52% (229), Norte Santander 0,50% (472), Guainía 0,43% (10), Barranquilla 0,30% (633), Atlántico 0,24% (295), Sucre 0,23% (137), Santa Marta 0,23% (158), Magdalena 0,22% (64), Cartagena 0,20% (246).



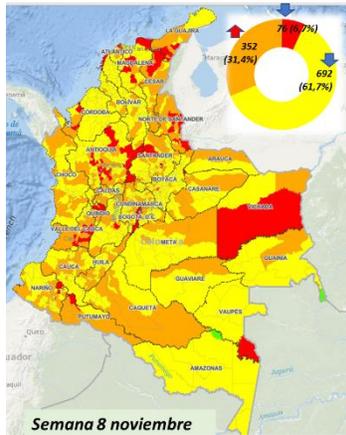
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	1.743	2.102	359	20,60
MEDELLIN	1.738	1.935	197	11,33
BARRANQUILLA	1.030	1.335	305	29,61
CALI	798	842	44	5,51
CUCUTA	428	549	121	28,27
SANTA MARTA	452	321	-131	-28,98
BARRANCABERMEJA	160	246	86	53,75
CARTAGENA	200	233	33	16,50
BELLO	208	220	12	5,77
VALLEDUPAR	237	184	-53	-22,36
SOLEDAD	134	183	49	36,57
RIONEGRO	113	178	65	57,52
NACIONAL	11.863	13.056	1.193	10,06

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 Rionegro 57,5% (65), Barrancabermeja 53,7% (86), Soledad 36,5% (49), Barranquilla 29,6% (305) y Cúcuta 28,2% (121) presentaron los incrementos más altos de casos activos.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 11 de noviembre 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 noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 11 de noviembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	5.009.007	5.024.263	15.256	0,3	COLOMBIA	127.417	127.680	263	0,2
BOGOTÁ	1.422.654	1.457.399	34.745	2,4	BOGOTÁ	27.674	27.698	14	0,1
MEDELLÍN	403.616	416.890	13.274	2,4	MEDELLÍN	8.875	8.910	35	0,0
CALÍ	274.321	284.655	10.334	3,8	CALÍ	7.441	7.453	12	0,1
BARRANQUILLA	202.904	212.106	9.202	4,5	BARRANQUILLA	5.562	5.576	14	0,3
CARTAGENA	121.974	125.297	3.323	2,7	BUCARAMANGA	2.962	2.963	1	0,0
BUCARAMANGA	104.617	108.108	3.491	3,3	CUCUTA	2.711	2.740	29	1,0
IBAGUÉ	72.712	75.154	2.442	3,4	SOLEDAD	2.143	2.148	5	0,0
MANIZALES	68.198	69.721	1.523	3,4	CARTAGENA	2.127	2.132	5	0,2
SANTA MARTA	66.157	69.269	3.112	2,2	SANTA MARTA	1.942	1.953	11	0,2
BELLO	61.274	62.953	1.679	2,7	IBAGUÉ	1.844	1.845	1	0,6

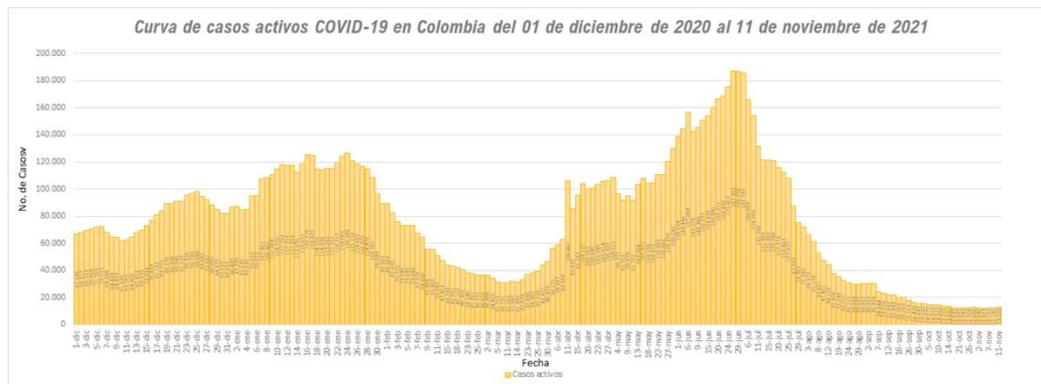
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al 8 de noviembre, se evidencia que, de los 1.120 municipios afectados, el 6,7% (76 municipios) están clasificados de afectación alta, de éstos 33 municipios reportan crecimiento de casos; 31,4% (352 municipios) son clasificados de afectación moderada, de éstos 68 municipios reportan crecimiento de casos; el 61,7% (682 municipios) son de afectación baja, de ellos 33 municipios reportan crecimiento de casos y dos 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 evidencia un ascenso a **13.056 casos activos**.

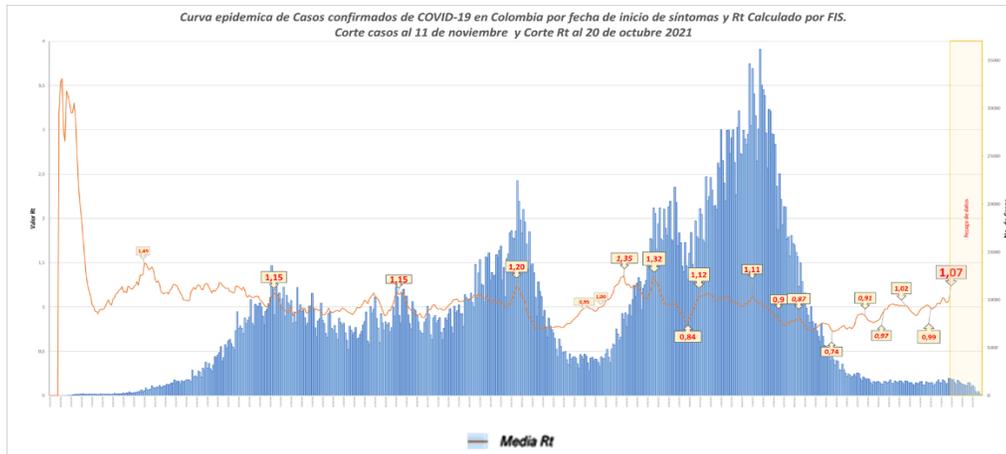


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

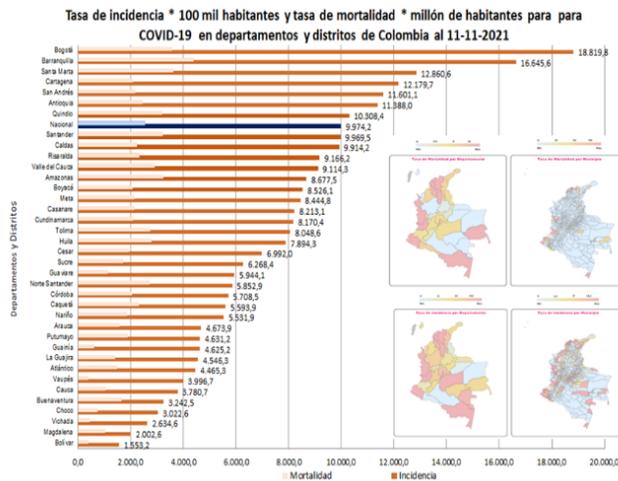
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 **1,07** tomada fecha de corte el **20 de octubre**, 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 64,3%.



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

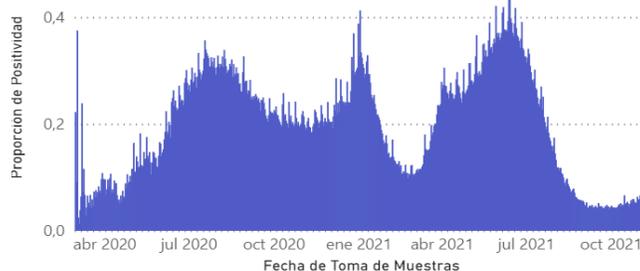


La tasa de incidencia nacional es de **9.974,2 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.819,8), Barranquilla (16.645,6), Santa Marta (12.860,6), Cartagena (12.179,7), San Andrés (11.601,1), Antioquia (11.388), Quindío (10.308,4).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 11 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de 17.167.351 pruebas PCR en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 26.804 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.940.083 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.

Proporción de Muestras Positivas



La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 23 y positividad al 11 de noviembre 6,7. Se notifica a la fecha, la realización de **10.094.730 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.671.797 pruebas positivas, realizados en 2.278 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 11 de noviembre de 4,3**. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 51.331.

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, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas y a noviembre 4 un total de 11.127 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,7%.

Grafica: Comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas según tipo de servicio en Colombia, 11 de noviembre de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquia	6.677.930	760.480	3.039	11.387,96	45,51	17,11	82,89
Risaralda	961.055	88.092	160	9.166,18	16,65	25	75
Quindío	555.401	57.253	164	10.308,41	29,53	31,93	68,07
Tolima	1.339.998	107.851	218	8.048,59	16,27	33,25	66,75
Bogotá	7.743.955	1.457.399	2.102	18.819,83	27,14	34,16	65,84
Caldas	1.018.453	100.971	77	9.914,15	7,56	34,9	65,1
Putumayo	359.127	16.632	49	4.631,23	13,64	35,14	64,86
Santander	2.280.908	227.396	584	9.969,54	25,60	36,75	63,25
Caquetá	410.521	22.964	42	5.593,87	10,23	37,04	62,96
Bolívar	2.180.976	33.874	40	1.553,16	1,83	41,04	58,96
Cauca	1.491.937	56.405	176	3.780,66	11,80	41,56	58,44
Magdalena	1.427.026	28.577	169	2.002,56	11,84	43,29	56,71
Meta	1.063.454	89.807	99	8.444,84	9,31	43,9	56,1
Valle del Cauca	4.532.152	413.075	1.051	9.114,32	23,19	44,12	55,88
Córdoba	1.828.947	104.405	147	5.708,48	8,04	44,23	55,77
Atlántico	2.722.128	121.550	368	4.465,26	13,52	44,42	55,58
Nariño	1.627.589	90.036	174	5.531,86	10,69	47,2	52,8
Norte de Santander	1.620.318	94.835	808	5.852,86	49,87	52,29	47,71
Boyacá	1.242.731	105.957	158	8.526,14	12,71	53,3	46,7
Cesar	1.295.387	90.574	307	6.992,04	23,70	57,23	42,77
Huila	1.122.622	88.623	67	7.894,29	5,97	57,42	42,58
Guainía	50.636	2.342	16	4.625,17	31,60	60	40
Sucre	949.252	59.503	116	6.268,41	12,22	61,09	38,91
Chocó	544.764	16.466	17	3.022,59	3,12	62,5	37,5
Cundinamarca	3.242.999	264.966	304	8.170,40	9,37	66,85	33,15
Casanare	435.195	35.743	69	8.213,10	15,85	67,97	32,03
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	7.389	135	11.601,14	211,96	72,41	27,59
La Guajira	965.718	43.904	389	4.546,25	40,28	72,87	27,13
Vichada	112.958	2.976	11	2.634,61	9,74	75	25
Arauca	294.206	13.751	103	4.673,94	35,01	81,08	18,92
Guaviare	86.657	5.151	4	5.944,12	4,62	87,5	12,5
Vaupés	44.712	1.787	-	3.996,69	-	100	0
Amazonas	79.020	6.857	4	8.677,55	5,06	-	-

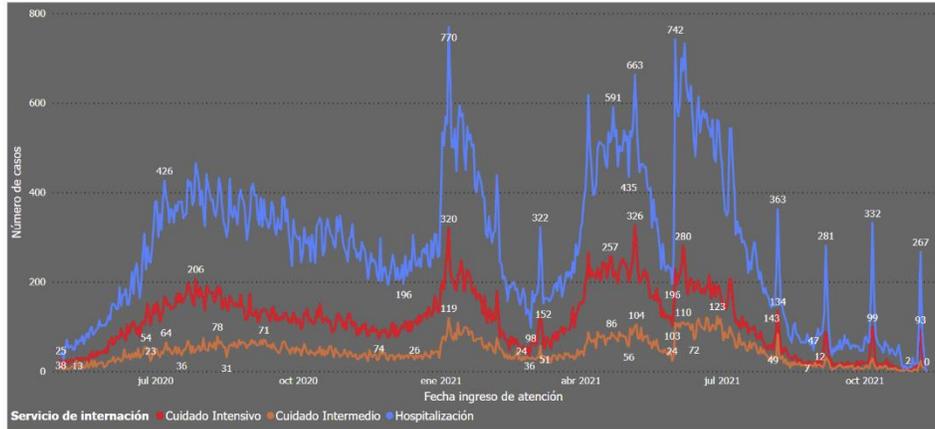
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Al 11 de noviembre, del total de las 11.089 camas de UCI, el 57,5% (6.371) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 42,5% (4.718), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles el porcentaje de disponibilidad aumento en un 1% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyo en el porcentaje de disponibilidad del 3,3% y en número de camas 3,6%. Del total de las 6.371 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 631 (9,9%) casos confirmados, 187 (2,9%) pacientes sospechosos y 5.553 (87,2%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados aumento en un 3,4%.

Del total de 46.673 camas hospitalarias para adultos, el 69% (32.211) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 30,1% (14.462), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyó en un 1,3% y 1,2% respectivamente. Del total de las 32.211 camas

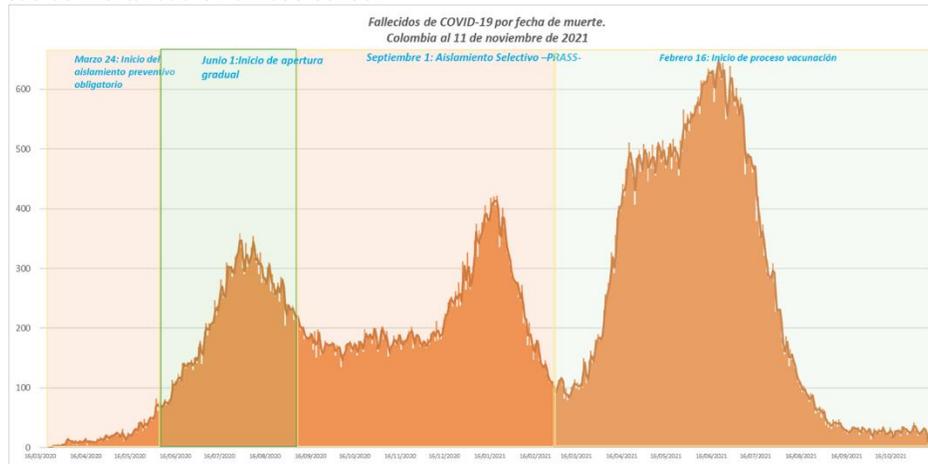
hospitalarias ocupadas, se encuentran: 607 (69%) casos confirmados, 733 (2,3%) pacientes sospechosos y 30.871 (95,8%) casos no COVID-19.

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



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

A la fecha, en el país se han presentado **127.680 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% 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 (31.449); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.



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

La tasa de mortalidad nacional es de 2.534,7 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.375,9), Santa Marta (3.626,0), Bogotá (3.575,4), Amazonas (3.239,7), Santander (3.216,7), Quindío (3.185,1), Valle del Cauca (2.887,8), Huila (2.803,3), Tolima (2.738,8), Norte Santander (2.713,0).

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:

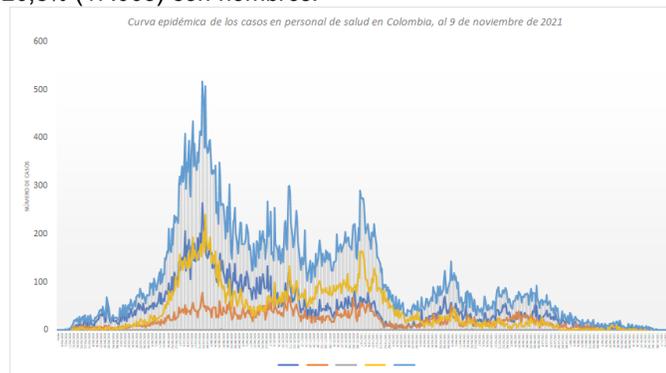
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.102 del 9 de noviembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 68.196 casos (97 nuevos), 3.045 casos son asintomáticos (4,5%), 67.808 casos recuperados (102 nuevos; 99,4%) y 337 casos fallecidos (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,7% (28.446 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,8% (27.156 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.289) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,47% (135) se encuentran fallecidos y el 0,01% (2) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.231) de los casos son mujeres y el 26,3% (17.965) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.630 casos), medicina 16,9% (11.494 casos), administrativos 12,8% (8.756 casos), enfermería 10,3% (6.992 casos), estudiantes 6,3% (4.328 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.587 casos), psicología 2,4% (1.639) y fisioterapia 2,3% (1.567 casos).

Fuente: Boletín 99 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)



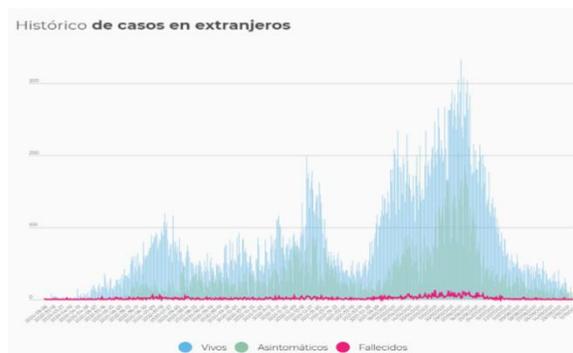
De acuerdo a la presentación de los casos el 35,3% (21.944 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 34,4% (21.384 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5% (3.119 casos), Norte de Santander 3% (1.842 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,1%(1.294 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 (94,8%), Cesar (94,6%), Nariño (92,1%), Chocó (92,1%), La Guajira (91,8%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).

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. 70 del 5 de noviembre de 2021, se reportan **67.947 casos** (416 casos nuevos) y **1.025 fallecidos** (3 muertes nuevas). Recuperados 66.373 (399 nuevos recuperados).

Estos casos corresponden al 1,35% del total de casos reportados en el país. El 86,1% (58.507 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,5% de la población está entre los 20 a los 39 años (38.410 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (5.348 casos). El 51,9% (34.851) son hombres y el 48,1% (32.286) son mujeres. El 46,5% (31.592) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (12.980) en municipios de Antioquia, el 5,7% (3.901) en municipios del Valle del Cauca y el 4,3% (2.927) en municipios del Norte de Santander.



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

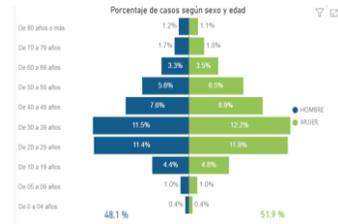
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 88 del 5 de noviembre de 2021, se reportan **71.229 casos** (126 casos nuevos) y **2.080 fallecidos** (6 nuevos fallecidos). Recuperadas 68.692 (144 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 166 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,08% (55 casos) y en la UCI 0,01%.

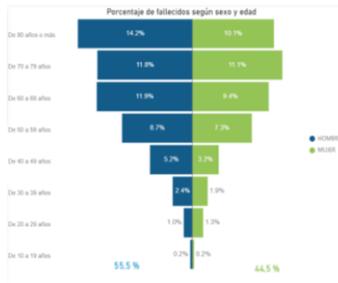


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



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 Taraira.

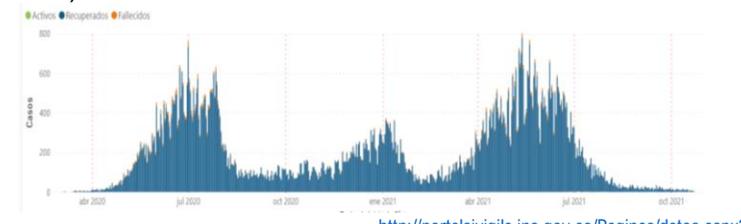
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 61% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 55,9% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



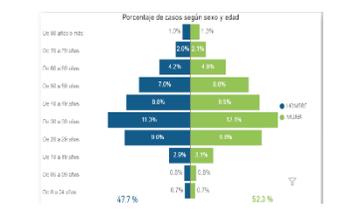
Poblaciones afrocolombianas:

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

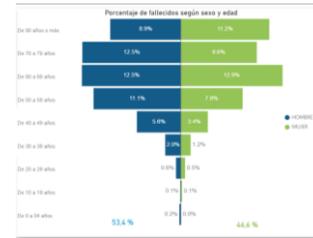
De acuerdo con el boletín del INS No. 72 del 5 de noviembre de 2021, se reportan **115.235 casos** (406 casos nuevos) y **3.322 fallecidos** (4 casos nuevos). Recuperadas 111.379 (391 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 55 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,04% (48 casos) y en la UCI 0,00% (5 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, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Itsmina.



La proporción de letalidad es del 2,5%, el 53,4% 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



Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

Municipio	Índice de resiliencia 2.11.2021
Barranquilla	0.88
Bucaramanga	0.81
Ibagué	0.79
Neiva	0.78
Medellín	0.78
Tunja	0.78
Armenia	0.77
Bogotá, D.C.	0.77
San José de Cúcuta	0.75
Cartagena de Indias	0.75
Montería	0.73
Pereira	0.72
Florencia	0.72
Pasto	0.72
Leticia	0.71
Sinclair	0.71
Valledupar	0.70
Villavicencio	0.70
Yopal	0.70
San Andrés	0.69
Cali	0.68
Manizales	0.67
Arauca	0.58
Santa Marta	0.57
Riohacha	0.56
Mocoa	0.55
San José del Guaviare	0.49
Popayán	0.49
Quibdó	0.43
Puerto Carreño	0.40
Inírida	0.34
Mitú	0.28

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 2 de noviembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Bucaramanga (0.81), Ibagué (0.79), Neiva (0.78), Medellín (0.78), Tunja (0.78), Armenia (0.77), Bogotá (0.77), Cúcuta (0.75), Cartagena (0.75) y Montería (0,73).

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

Conglomerados

Departamento o Distrito	CENTROS DE PROTECCIÓN COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
VALLE DEL CAUCA	3	7	22	4	2	48
TOLIMA	2	5	17	18	0	42
BARRANQUILLA	4	0	33	0	0	39
SANTANDER	4	9	17	1	2	37
BOGOTÁ D.C.	3	13	0	7	2	33
CUNDINAMARCA	2	3	3	2	0	20
CESAR	2	6	2	6	3	23
RISARALDA	7	5	3	3	0	28
ATLANTICO	2	6	2	3	0	27
ANTIOQUIA	4	0	1	1	3	13
MAGDALENA	0	4	4	3	0	13
NORTE DE SANTANDER	1	1	1	5	3	12
BUENAVENTURA	0	0	10	0	0	10
QUINDIO	0	2	1	0	0	9
SAN ANDRÉS	1	1	1	0	0	8
AMAZONAS	0	0	1	0	0	8
CORDOBA	0	0	4	1	0	8
BOLIVAR	0	0	3	0	2	8
NARIÑO	0	0	0	1	0	6
META	0	0	1	0	1	5
CAUCA	0	0	2	0	1	4
LA GUAJIRA	0	0	2	0	0	4
SUCRE	0	0	0	0	1	3
BOLIVAR	1	0	0	0	0	2
PUTUMAYO	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	1
CAJUMÉ	1	0	0	0	0	1
CAQUETA	0	0	0	0	0	1
CARTAGENA	1	0	0	0	0	1
CAJUMÉ	0	0	0	0	1	1
CHOCO	0	0	0	0	1	1
GUANÍA	0	0	0	0	0	1
GUAVIARE	0	0	1	0	0	1
HUILA	1	0	0	0	0	1
VICHADA	0	0	0	0	0	1
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0
VAUPÉS	0	0	0	0	0	0
Total general	31	61	136	48	47	416



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

Con corte al 11 de noviembre, en Colombia se reportan 416 conglomerados activos, con un total de 3.332 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,5% (136), centros de protección 11,9% (61), comunitario 9,9% (51), instituciones educativas 9,3% (48), instituciones de salud con el 9,1% (47) y población carcelaria con el 7,4% (38). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Tolima (42), Barranquilla (39), Santander (37) y el distrito de Bogotá (33).

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,7%** de los casos y más del **43,5%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,8%** la región del Pacífico con el **3,2%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 11 de noviembre 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	1.457.399	0,04	27.688	0,02	88	0,0	66	0,00	1,9	3.575,4	18.819,8
	Cundinamarca	264.966	0,0	6.846	0,06	140	0,1	6	0,00	2,6	2.111,0	8.170,4
	Santander	227.396	0,1	7.337	0,0	78	0,0	4	0,00	3,2	3.216,7	9.969,5
	Tolima	107.851	0,04	3670	0,03	184	0,2	2	0,00	3,4	2.738,8	8.048,6
	Boyacá	105.957	0,06	2.568	0,08	101	0,1	3	0,00	2,4	2.066,4	8.526,1
	Norte Santander	94.835	0,5	4.396	0,4	184	0,2	60	0,06	4,6	2.713,0	5.852,9
	Huila	88.623	0,05	3.147	0,03	21	0,0	1	0,00	3,6	2.803,3	7.894,3
Totales	2.347.027	0,1	55.652	0,1	796	0,0	142	0,01	3,1	2993,1	12.622,8	
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	760.480	0,2	16.414	0,2	360	0,0	77	0,01	2,2	2.457,9	11.388,0
	Caldas	180.071	0,07	2.280	0,0	40	0,0	6	0,01	2,3	2.238,7	9.914,2
	Risaralda	88.092	0,06	2.244	0,0	93	0,1	3	0,00	2,5	2.334,9	9.166,2
	Quindío	57.253	0,18	1.769	0,1	12	0,0	1	0,00	3,1	3.185,1	10.308,4
	Totales	1.006.796	0,2	22.707	0,2	505	0,1	87	0,01	2,5	2.464,7	10.928,2
Caribe	Barranquilla	212.106	0,4	5.576	0,16	54	0,0	28	0,01	2,6	4.375,9	16.645,6
	Cartagena	125.297	0,15	2.132	0,1	28	0,0	2	0,00	1,7	2.072,4	12.179,7
	Atlántico	121.550	0,3	4.045	0,1	29	0,0	7	0,01	3,3	1.486,0	4.465,3
	Córdoba	104.405	0,05	3.769	0,0	109	0,1	0	0,00	3,6	2.060,7	5.708,5
	Cesar	90.574	0,25	2.510	0,0	181	0,2	6	0,01	2,8	1.937,6	6.992,0
	Santa Marta	69.269	0,4	1.953	0,1	99	0,1	6	0,01	2,8	3.626,0	12.860,6
	Sucre	59.503	0,06	1.631	0,0	34	0,1	0	0,00	2,7	1.718,2	6.268,4
	La Guajira	43.904	0,34	1.371	0,1	103	0,2	6	0,01	3,1	1.419,7	4.546,3
Totales	896.448	0,4	25.448	0,2	694	0,1	60	0,01	3,0	1782,7	6.280,0	
Llanos/Oriente	Meta	89.807	0,04	2.281	0,0	73	0,1	0	0,00	2,5	2.144,9	8.444,8
	Casanare	35.743	0,08	933	0,2	44	0,1	2	0,01	0,0	2.143,9	8.213,1
	Arauca	13.751	0,29	466	0,2	64	0,5	1	0,01	3,4	1.583,9	4.673,9
	Vichada	2.976	0,37	53	0,0	2	0,1	0	0,00	1,8	469,2	2.634,6
	Totales	142.277	0,1	3.733	0,1	183	0,1	3	0,00	2,6	1.958,7	7.465,4
Amazonía	Caquetá	22.964	0,05	949	0,0	39	0,2	4	0,02	4,1	2.311,7	5.593,9
	Putumayo	16.632	0,24	676	0,1	14	0,1	2	0,01	4,1	1.882,3	4.631,2
	Amazonas	6.857	0,06	256	0,0	7	0,1	0	0,00	3,7	3.239,7	8.677,5
	Guaviare	5.151	0,00	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.944,1
	Guainía	2.342	0,13	30	0,4	1	0,0	0	0,00	1,3	592,5	4.625,2
Vaupés	1.787	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	1,0	380,2	3.996,7	
Totales	55.733	0,2	2.025	0,0	62	0,1	6	0,01	3,6	1.964,7	5.407,4	
Pacífico	Valle del Cauca	413.075	0,1	13.088	0,1	235	0,1	23	0,01	3,2	2.887,8	9.114,3
	Nariño	90.036	0,06	3.042	0,10	136	0,2	8	0,01	3,4	1.869,0	5.531,9
	Cauca	56.405	0,2	1.584	0,6	77	0,1	5	0,01	2,8	1.061,7	3.780,7
	Choco	16.466	0,1	401	0,0	2	0,0	2	0,00	2,4	736,1	3.022,6
Totales	575.982	0,1	18.115	0,1	450	0,1	36	0,01	3,1	2.210,1	7.027,2	

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 noviembre 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 noviembre de 2021 la región andina aportó **2.347.027 casos (46,7%)** y **55.652 (43,6%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (4.561) y en las muertes y 84 muertes (0,2%).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,1%) y muertes (49,8%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 1,3% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 1,1% de las 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 29,3% de los casos activos del país (3.481 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 49,6% (2.102 casos), seguido de Norte de Santander con el 19,1 (808 casos) y Santander con el 13,8% (584 casos).

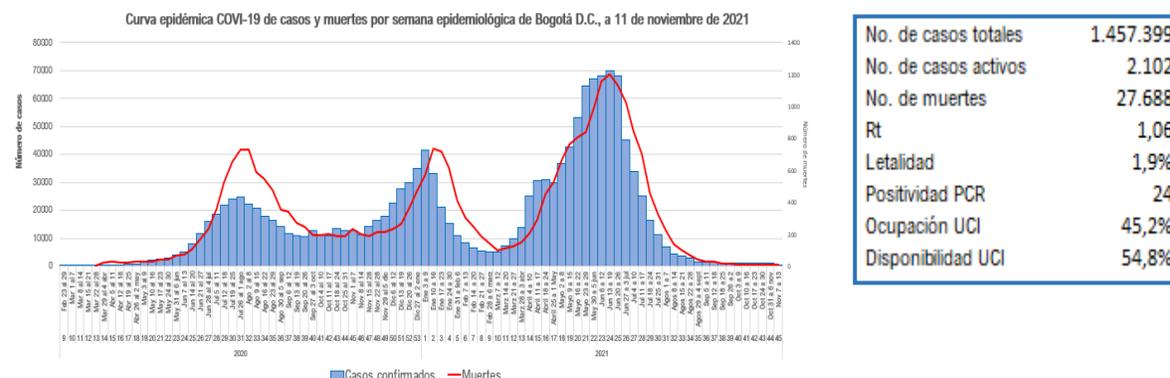
Datos de Distrito de Bogotá D.C.

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

El distrito de Bogotá registró al 11 de noviembre de 2021 un total de **1.457.399 casos** confirmados y **27.688 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29% del total de los casos y el 21,7% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,1% (1.663) en el número de casos presentados y 0,05% (14) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (779.044) 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% (645.659); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (190.355) de los casos y el 71,9% (19.900) de las muertes. Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,7% (1.423.920) se han recuperado, el 0,1% (1.960) están siendo atendidos en casa, el 0,006% (84) se encuentran hospitalizados, el 0,004% (58) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.688). Al 11 de noviembre el 0,1% (2.102) 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 65,9% 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 septiembre y 19 de octubre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,96, con un incremento del 10,4% en el **Rt del 20 de octubre de 2021 que es de 1,06**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 64,7%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



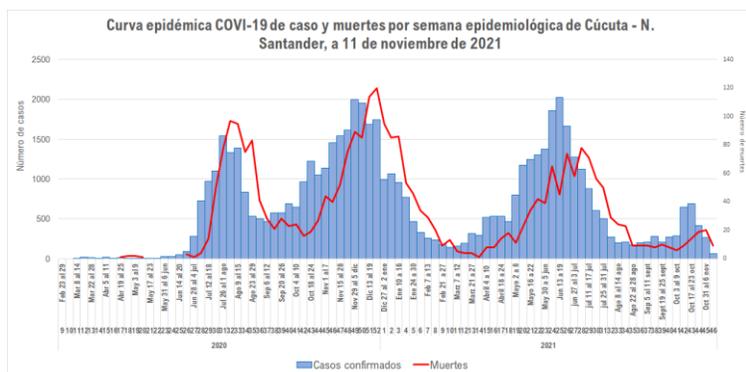
Datos de municipio de Cúcuta.

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

Con corte al 11 de noviembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **57.474 casos**. El **93,8% (53.952)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,8% (2.740) y se reportan activos el 0,9% (549). Entre los casos activos 78,8% (433) están en casa, el 17,4% (96) en hospitalización general y el 3,6% (20) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 41 y 42 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,4% (829), fallecimientos en un 1% (29). La proporción de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **12 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% (25.786), la población mayor de 60 años concentra el 16% (9.115) de los casos y el 68,5% (1.879) 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 octubre es 1,01** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. de casos totales	57.474
No. de casos activos	549
No. de muertes	2.740
Rt	1,01
Letalidad	4,8%
Positividad PCR	26
Ocupación UCI	48%
Disponibilidad UCI	52%

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 **1.003.608 casos y 22.636 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.211 casos activos (0,3%) y 974.903 casos recuperados (97,1%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,3% de los casos y del 0,3% 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 (0,14); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,2) y 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

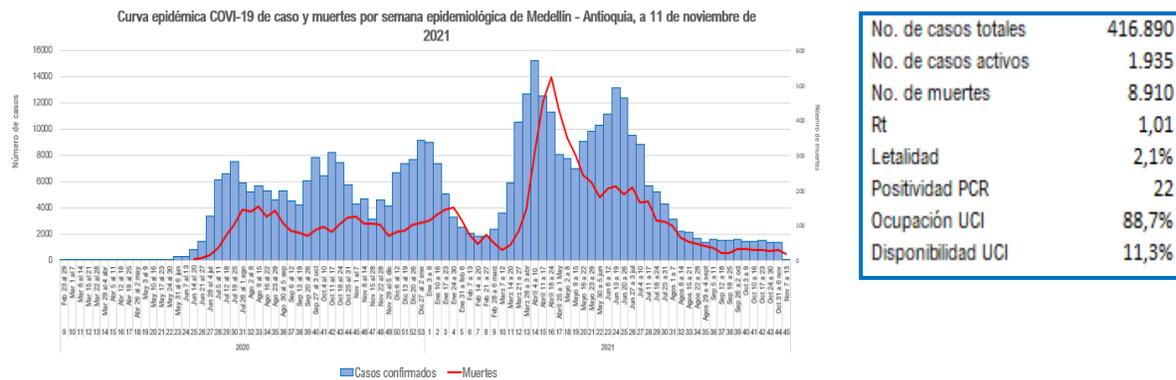
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 11 de noviembre de 2021 un total de **416.890 casos** confirmados y **8.910 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,8% del total de los casos y el 54,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,4% (1.705) en el número de casos notificados y el 0,4% (35) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (222.942 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 46,4% (193.588 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (59.098) de los casos y el 76,5% (6.819) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,2% (405.068) se han recuperado, el 0,4% (1.768) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (148) se encuentran hospitalizados, el 0,005% (19) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.910). Al 11 de noviembre el 0,5% (1.935) 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 51,7% 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 septiembre de 2021 y 19 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99 con un incremento al **20 de octubre de 2021 del 2% y un Rt de 1,01**. Con este mismo corte el impacto estimado del 66,3% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



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 noviembre un total de **896.448 casos** y **25.448 muertes** que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 1,3% (11.294 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,6% (145 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 14,8% en los casos activos (458 casos nuevos). El Archipiélago de San Andrés (5,4%), el departamento de La Guajira (2,2%), el distrito de Santa Marta (1,9%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, Archipiélago de San Andrés (1,5%), el distrito de Santa Marta (1,3%), el departamento de la Guajira (1,3%) y el distrito de Barranquilla (0,9%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 17,1%, porcentaje de hospitalización en UCI del 0,9%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,1), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el distrito de Cartagena (2,5%), los departamentos de La Guajira (1,8%), Atlántico (1,4%), Magdalena (1,2%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Córdoba (68%), Cesar (51,8%), Sucre (27,6%) están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

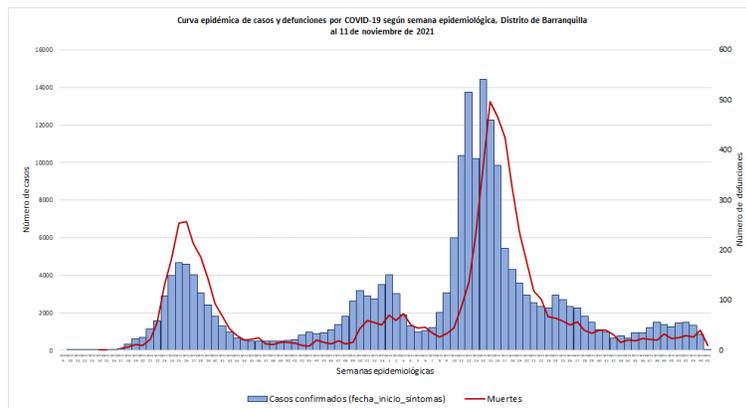
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 11 de noviembre un total de **212.106 casos confirmados** y **5.576 muertes**.

En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,8% (1.748 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (14 nuevas muertes) en las muertes y del 29,6% (305 casos) en los casos activos. Se han identificado 39 conglomerados, dentro de estos el 35,9% (14) en empresas, el 35,9% (14) en instituciones educativas, el 10,3% (4) en población carcelaria, el 10,3% (4) centros de protección y el 7,7% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (101.576) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40% (84.920) y el 17,1% (36.301) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,3% (204.327) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.576) y se reportan activos el 0,6% (1.335). Entre los casos activos el 95,7% (1.278) están en casa, el 3,4% (45) en hospitalización general y el 0,9% (12) en UCI. Disponibilidad de UCI del 44,7%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 20 de octubre es de 1,1**.



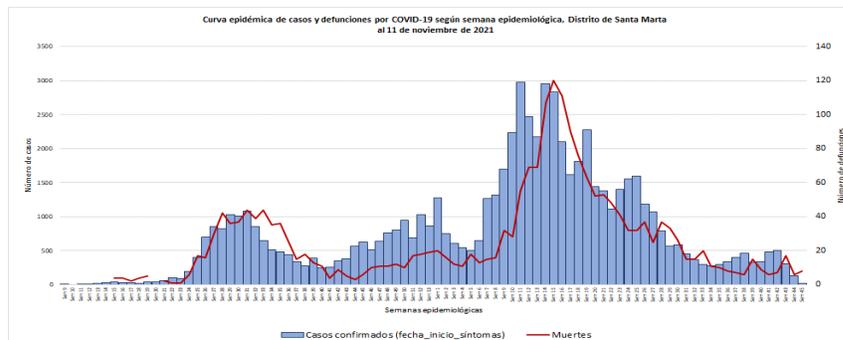
No de casos totales	212.106
No de casos activos	1.335
No de muertes	5.576
No de recuperados	204.327
Rt	1,1
Positividad PCR	11
Letalidad	2,6
Ocupación UCI	55,28%
Disponibilidad UCI	44,72%

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 noviembre un total de **69.269 casos confirmados y 1.953 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,8% (563 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (11 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 29% (131 casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (32.143) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41% (28.429) y el 15,1% (10.437) de los casos son personas mayores de 60 años. Según el reporte de casos para el territorio, el 96,5% (66.838) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (1.953) y se reportan activos el 0,5% (321). Entre los casos activos el 76,3% (245) están en casa, el 23,4% (75) en hospitalización general y el 0,3% (1) en UCI. La disponibilidad de UCI es del 41,9%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) **causados por un individuo al corte del 20 de octubre es de 0,95**.



No de casos totales	69.269
No de casos activos	321
No de muertes	1.953
No de recuperados	66.838
Rt	0,95
Positividad PCR	8
Letalidad	2,8
Ocupación UCI	58,05%
Disponibilidad UCI	41,95%

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 11 de noviembre un total de **575.982 casos** y **18.115 muertes** que corresponden al 11,5% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,47% (2.714 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,4% (77 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 24,9% (469 menos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,52%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y el departamento del Cauca es el más alto en las defunciones (1,1%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización fue del 26,9%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,9%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de Nariño (1,7%) y en la hospitalización sala general los departamentos de Nariño (67,2%) y del Cauca (33%).

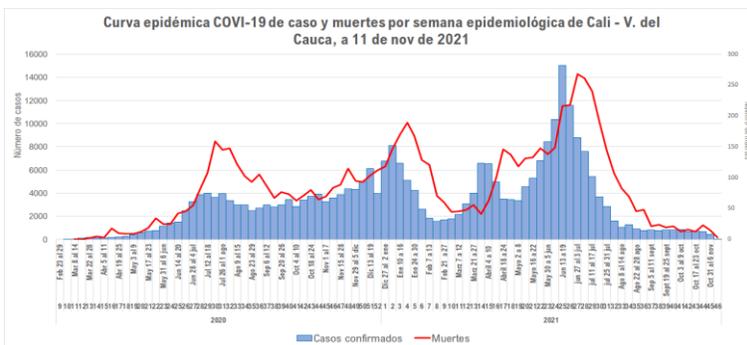
Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 11 de noviembre, se han reportado **284.655 casos** en el municipio de Cali, el **96,6% (275.076)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.453)** y se reportan activos el 0,3% (842). Entre los casos activos el 75,7% (638) están en casa, el 23,3% (197) en hospitalización general y el 0,8% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 41 y 42, se encontró un incremento de casos del 0,3% (822) y un aumento del 0,1% (12) 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% (121.577), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (46.877) de los casos y el 78,7% (5.867) 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 octubre** es **0,98** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	284.655
No. Casos Activos	842
No. de muertes	7.453
No. Recuperados	275.076
Rt	0,98
Letalidad	2,6%
Positividad	24%
Ocupación UCI	62%
Disponibilidad UCI	38%

Región Amazonía

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

La región Amazonía, tiene confirmados un total de **55.733 casos** y **2.025 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **115 casos activos** (0,2%) y **53.299** casos

Experiencia colombiana de atención al COVID-19 se socializó en OCDE. Los máximos organismos sanitarios y de salud pública como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, han destacado la labor del gobierno colombiano en la atención de la pandemia del COVID-19, no sólo desde la mitigación del virus, sino también en la inmunización de la población con las vacunas. En tal sentido, Germán Escobar, jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Protección Social, señaló en evento virtual de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que Colombia ha sido exitosa en la manera como ha enfrentado la pandemia e incluso ha compartido a nivel internacional su experiencia.

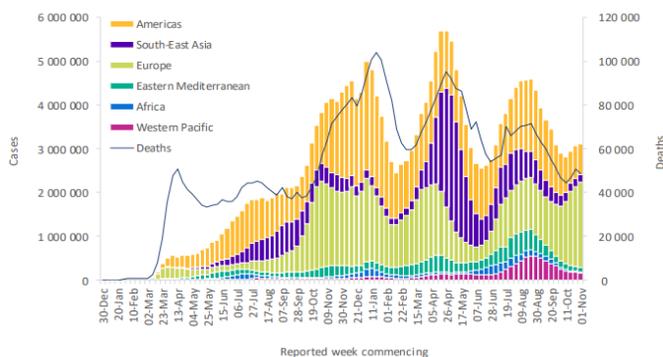
90% de padres tiene intención de vacunar a sus hijos contra el COVID-19. La investigación, que tuvo un muestreo con 227.740 personas entre el 20 de mayo y el 14 de julio de 2021, tiene como principal objetivo conocer cuál es la percepción de la población con respecto a la vacunación de menores de edad y poder priorizar las estrategias de comunicación y educación en salud pública, que les permitan a las personas comprender el valor, importancia y evidencia científica a favor de la aplicación de los biológicos. "El resultado principal es que la inmensa mayoría, estamos hablando de más del 92 %, de los padres desean vacunar a sus hijos. En el caso concreto de Colombia estamos en una cifra muy similar, en el orden del 90 %. La mayoría de los países, prácticamente todos, con excepción de Haití, en este análisis, tienen una intención favorable de vacunar a sus hijos", aseguró Alfonso Rodríguez, presidente de la Asociación Colombiana de Infectología – ACIN, quien fue el único representante del país en la investigación.

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.

Hasta el 11 de noviembre, se han notificado más de 251 millones de casos confirmados y más de 5 millones de muertes.



Durante la semana del 1 al 7 de noviembre de 2021, se observó una ligera tendencia al alza (aumento del 1%) en los nuevos casos semanales, con algo más de 3,1 millones de casos nuevos notificados.

La Región Europea de la OMS notificó un aumento del 7% en nuevos casos semanales en comparación con la semana anterior, mientras que otras regiones notificaron descensos o tendencias estables.

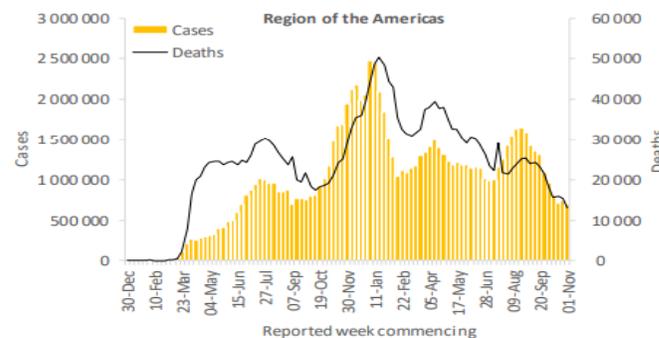
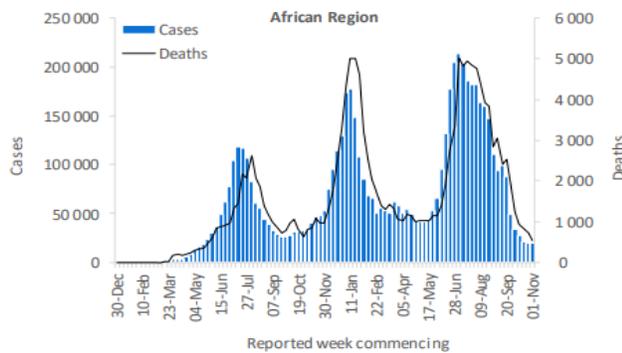
Aparte de la Región Europea que notificó un aumento del 10% en las nuevas muertes, las otras regiones notificaron tendencias a la baja. A nivel mundial, se notificaron más de 48.000 nuevas muertes, un 4% menos que la semana anterior.

Las regiones que notificaron las mayores tasas de incidencia semanal de casos por cada 100.000 habitantes fueron la Región de Europa (208,9 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (68,6 nuevos casos por 100.000 población); las mismas dos regiones notificaron la mayor incidencia semanal en muertes, de 2,9 y 1,3 por 100.000 población, respectivamente.

Región OMS	Casos nuevos en los últimos 7 días	Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días	Casos acumulados (%)	Muertes nuevas en los últimos 7 días	Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días	Muertes acumuladas (%)
Europe	1 949 419 (63%)	7%	78 757 071 (32%)	26 726 (55%)	10%	1 452 069 (29%)
Américas	701 791 (23%)	-5%	94 330 064 (38%)	13 106 (27%)	-14%	2 307 543 (46%)
Western Pacific	162 037 (5%)	-9%	9 583 381 (4%)	2 553 (5%)	-13%	132 180 (3%)
South-East Asia	157 450 (5%)	-13%	44 120 582 (18%)	3 511 (7%)	-29%	696 390 (14%)
Eastern Mediterranean	112 033 (4%)	-2%	16 462 085 (7%)	2 277 (5%)	-2%	303 354 (6%)
Africa	20 456 (1%)	3%	6 171 616 (2%)	530 (1%)	-27%	151 141 (3%)
Global	3 103 186 (100%)	1%	249 425 563 (100%)	48 703 (100%)	-4%	5 042 690 (100%)

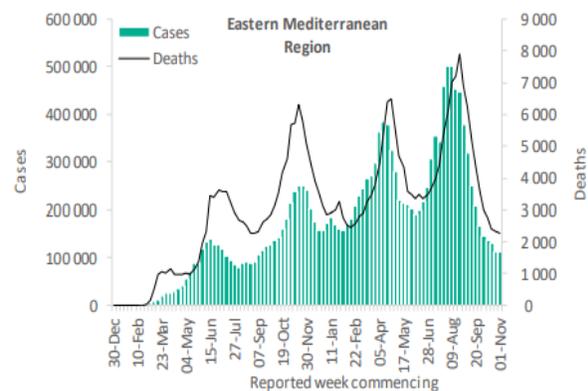
Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

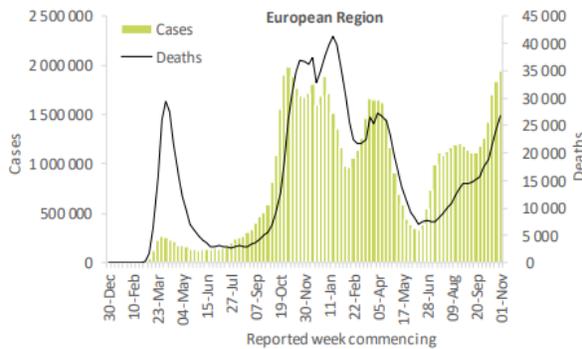
Región de África: tras una tendencia a la baja desde julio de 2021, las tasas de incidencia han comenzado a estabilizarse, con más de 20.000 nuevos casos y más de 500 nuevas muertes reportadas, un 27% menos que la semana anterior. Sin embargo, en un tercio de los países de la región (15/49) se han registrado aumentos sustanciales (>15%) de los casos nuevos. países de la región (15/49; 31%). El 50% de los nuevos casos semanales en la Región fueron notificados por los países de Botsuana, Etiopia y Sudáfrica.



Región de las Américas: continuó la tendencia a la baja en esta semana con más de 701.000 casos nuevos y 13.000 nuevas muertes, con un descenso del 5% y el 14% respectivamente en comparación con la semana anterior. Una pequeña proporción del 9% (5/59) de los países notificaron aumentos en los casos nuevos durante la semana pasada. El mayor número de casos y muertes nuevos se notificó en los Estados Unidos de América, Brasil y México.

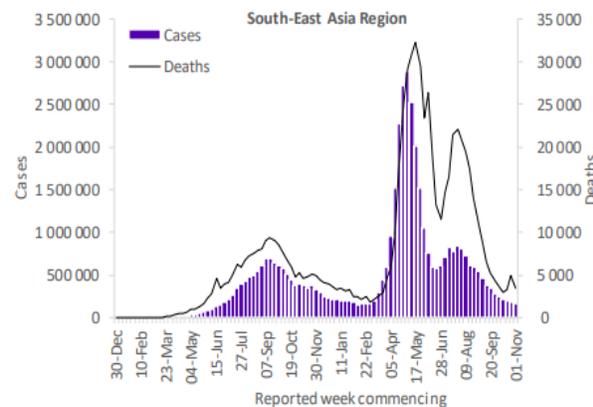
Región del Mediterráneo Oriental: tras una tendencia a la baja desde mediados de agosto de 2021, las tasas de incidencia de casos y muertes han comenzado a estabilizarse, con más de 112.000 nuevos casos y más de 2.200 nuevas muertes. De los 22 países de la Región cuatro informaron de un aumento de más del 10% en los nuevos casos, en la última semana. El mayor número de casos nuevos se registró en la República Islámica de Irán, contribuyó a la mitad de los casos de la Región, seguido de Jordania e Iraq y en las muertes nuevas la República Islámica de Irán, Egipto e Irak.



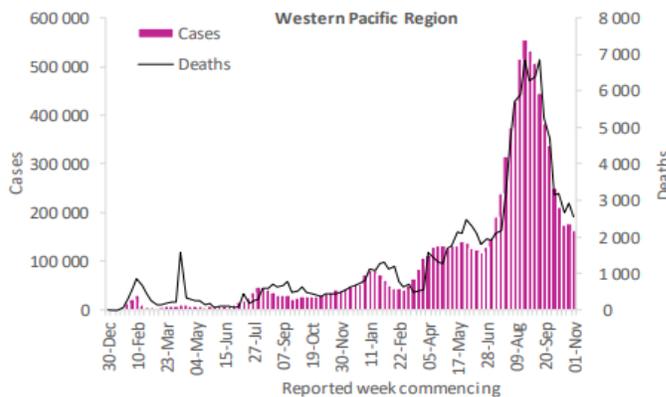


Región de Europa: la región europea ha seguido mostrando una tendencia al alza tanto en casos como en muertes, con más de 1,9 millones de nuevos casos y más de 26.000 nuevas muertes, un aumento del 7% y del 10%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. De los 61 países de la región, 26 (42%) notificaron un aumento del 10% o más de los casos en la última semana. El mayor número de casos nuevos fue de la Federación de Rusia, Reino Unido y Turquía y el mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa, Ucrania y Rumanía.

La Región de Asia Sudoriental: notificó más de 157 000 nuevos casos y más de 3500 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 13% y del 29% respectivamente en comparación con la semana anterior. Esta tendencia a la baja se ha observado en la región durante más de tres meses, a pesar de un pico de muertes observado durante la semana del 25 al 31 de octubre, que se debió en gran medida a un retraso en la notificación de muertes en una zona de la India. Los números más altos de nuevos casos se notificaron en India y Myanmar y en las nuevas muertes se registraron en India, Tailandia e Indonesia.



La Región del Pacífico Occidental: la tendencia a la baja continuó esta semana, con más de 162.000 nuevos casos y más de 2.500 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 9% y del 13%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Sin embargo, siete países de la Región (25%) notificaron un aumento esta semana en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se registró en Viet Nam, Malasia y Singapur y en muertes nuevas Filipinas, Vietnam y Malasia.



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

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades nacionales, las instituciones y los investigadores, evalúa sistemáticamente si las variantes del SRAS -CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o afectan a la efectividad de las vacunas, los tratamientos, los diagnósticos o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) por parte de las autoridades nacionales para controlar la propagación de la enfermedad. Las variantes de preocupación (VOC), variantes de interés (VOI) o variantes bajo vigilancia (VUM) se evalúan regularmente en función del riesgo que suponen para la salud pública mundial. A medida que se disponga de pruebas, se revisará la clasificación para reflejar la continua evolución de las variantes circulantes y su

epidemiología cambiante. Los criterios de clasificación de variantes y las listas actuales de VOC, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

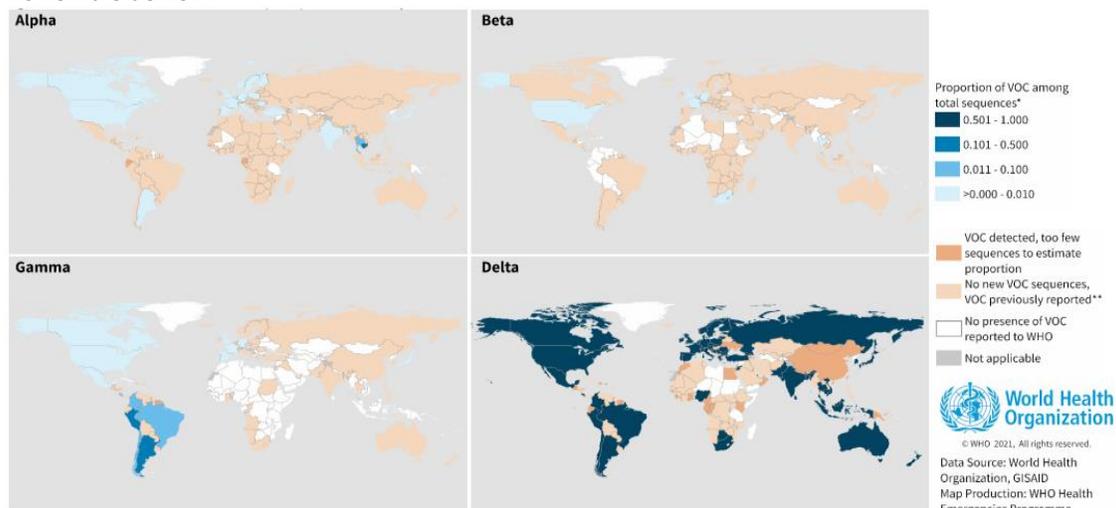
El 9 de noviembre de 2021, se incluyó en el sitio web de la OMS Tracking SARS-CoV-2 una lista de variantes anteriormente vigiladas. Esta incluye antiguas VOC/VOI/VUM, incluyendo sus linajes, que se ha descubierto que ya no circulan a niveles de importancia para la salud pública mundial; que han estado circulando durante mucho tiempo sin impactos importantes en la situación epidemiológica general; o que las pruebas científicas han demostrado que la variante no está asociada con propiedades preocupantes. Además de las tres variantes reclasificadas anteriormente, 10 VUM fueron recientemente reclasificadas a esta categoría basándose en la disminución del número de detecciones y de los riesgos epidemiológicos. Estas clasificaciones de variantes se revisarán si se dispone de nuevas pruebas de impactos epidemiológicos o fenotípicos.

Distribución geográfica -Traducción no oficial-

La epidemiología genética mundial actual se caracteriza por el predominio de la variante *Delta*, con una prevalencia decreciente de otras variantes entre las secuencias del SRAS-CoV-2 enviadas a conjuntos de datos disponibles públicamente o notificadas a la OMS. *Delta* ha superado a otras variantes, incluidas otras COV, en la mayoría de los países. Sin embargo, se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional, sobre todo en algunos países sudamericanos, donde la progresión de la variante *Delta* ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, *Gamma*, *Lambda*, *Mu*) todavía contribuyen a una gran proporción de secuencias reportadas.

La distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre los países, así como los retrasos en la notificación.

Prevalencia de variantes de preocupación (COV) en los últimos 60 días y detecciones históricas, datos al 9 de noviembre de 2021



Fuente: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---9-november-2021>

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021> -Traducción no oficial-

Actividad	Fecha de realización (mencionar si tienen actividades del 23 oct al 5 de nov y 6 al 11 nov)	Rol de OPS en la actividad
Producción y emisión de una campaña en radio local para el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Además, producción de una campaña con esta misma temática para Navidad y fin de año, dirigida a jóvenes.	Acciones desarrolladas desde octubre a noviembre 2021 Proceso de planificación y producción a la semana del 5 noviembre.	Se está trabajando en el diseño y producción de la campaña y trabajo con emisoras comunitarias.
Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.	Acciones desarrolladas desde agosto a noviembre 2021	Apoyo técnico y trabajo coordinado con el Ministerio y territorios de los departamentos priorizados. Acompañamiento y fortalecimiento del recurso humano en municipios de Chocó y Amazonas.
Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa	Desarrollo de talleres y aplicación de herramientas institucionales para la adecuación sociocultural de los servicios de salud materno perinatal, en el marco de la estrategia inter agencial para la reducción de la mortalidad materna en comunidades indígenas La Guajira (Riohacha, Uribe y Maicao) 26 al 28 de octubre	Identificación de necesidades y alertas epidemiológicas para la priorización de intervenciones y territorios. Concertación con autoridades locales para el desarrollo de capacidades técnicas en el personal de salud y agentes comunitarios Desarrollo de talleres y mesas de trabajo en los territorios priorizados Donación de material de información y educación para la salud
	Desarrollo de competencias a través de la aplicación de herramientas para la vigilancia en salud pública-VSP de los eventos de morbimortalidad por desnutrición * Pasto-Nariño 27 y 28 de octubre 2021 * Ipiales-Nariño 29 y 30 de octubre 2021	
	Desarrollo de competencias de los agentes comunitarios en factores protectores de la salud nutricional Amazonas-Leticia 4 y 5 de noviembre 2021	
	Mesas de trabajo con autoridades locales para la mejora de la salud nutricional en el departamento de Arauca 25 al 29 de octubre 2021	
Prevención del Burnout en Personal Sanitario en Primera Línea de atención en COVID-19.	Sesiones semanales los jueves de 4 a 6 p.m. Difusión semanal de piezas comunicativas OPS sobre temas de autocuidado, manejo del estrés, humanización, cuidado de la salud mental, y alcohol y COVID-19. Tres (3) cursos que se encuentran en el CVSP de OPS Colombia. Acceso libre y sin costos.	Coordina y desarrolla todo el programa. Entre los meses de septiembre hasta la fecha ha logrado la participación de 1.909 personas de manera presencial y 1.445 de manera virtual, para un total de 3.354 personas en 115 sesiones.
Se realiza un taller de formación en primeros auxilios psicológicos (PAP).		
Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.	Acciones desarrolladas desde agosto a noviembre 2021	Apoyo técnico y trabajo coordinado con el Ministerio y territorios de los departamentos priorizados. Acompañamiento y fortalecimiento del recurso humano en municipios de Chocó y Amazonas
Implementación de una estrategia de comunicación con enfoque étnico en cuatro departamentos del país y 10 pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19 y brindar información sobre la vacunación para incidir en la aceptación de la vacuna.	Taller de formación con enfoque étnico, que busca darles herramientas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en tiempos de pandemia semana del 11 de nov.	Desarrollo del taller dirigido a 80 jóvenes del pueblo Awá Material de información y educación

<p>Fortalecimiento de la vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública.</p>	<p>Acciones continuas de acompañamiento a las entidades territoriales.</p>	<p>Participación en la sala situacional de COVID-19 del distrito de Cartagena Colaboración semanal del equipo funcional interno de la UAES de Arauca, espacio de seguimiento y planeación de los diferentes eventos en salud, incluyendo el seguimiento a eventos analizados en sala de análisis situacional. Apoyó al personal de salud en la búsqueda de sintomáticos de COVID -19. Donación de insumos para el diagnóstico de COVID-19 a nivel nacional y local (pruebas de antígeno para La Guajira). Fortalecimiento del proyecto gestores comunitarios en la alta Guajira, zona norte extrema y donación de equipo de radio comunicación que permite la notificación inmediata de los casos sospechosos de COVID-19 para la activación de la ruta de COVID-19.</p>
<p>Talleres de primeros respondientes</p>	<p>Acciones continuas que apoyan la respuesta a la pandemia</p>	<p>Talleres a primeros respondientes en el municipio de Fundación - Magdalena con enfoque a COVID-19 dirigido a líderes comunitarios como parte de la respuesta a la pandemia.</p>

Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021> -Traducción no oficial-

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de vigilancia local: Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos. • Evaluaciones de los establecimientos de salud: Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones. • Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad: brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud. Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas. • Comunicaciones de riesgo: se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes. • Programas de manejo de desastres de salud: los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitada disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboral, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI. • Respuesta en fronteras: la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones. • Rastreo de casos y contactos: el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos en este aspecto y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales. • Comunicación de riesgos: Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernas. Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial. • Continuidad en otros servicios de salud: Es necesario fortalecer las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación

mejorar el COVID-19 y cualquier otra respuesta de emergencia de salud. Y la respuesta frente a situaciones de desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.

• **Imaginario sociales frente a la aplicación de la vacuna:** existe un sector importante de la población que se rehúsa a aplicarse la vacuna, basado en temores causados por información falsa.

de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales.

Debido a la pandemia se han desviado recursos de otros servicios críticos para programas como el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).

Continuar el fortalecimiento en los equipos de atención de habilidades para adaptar estrategias de tele orientación psicológica a través de medios virtuales y remotos.

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

• **Variantes:** las nuevas cepas de COVID-19 presentan un desafío para el control de la enfermedad.

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

• **Cooperación:** Mantenimiento del personal contingente de las agencias de UN para la respuesta a la pandemia.

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/3jFrDgf>

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

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos 	Manejo Clínico 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces : https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8lJlR
Laboratorio 	Prevención y control de infecciones 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqILNX	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH
Preparación crítica y respuesta 	Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6
Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones 	Otros recursos 
Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6	Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

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

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

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