

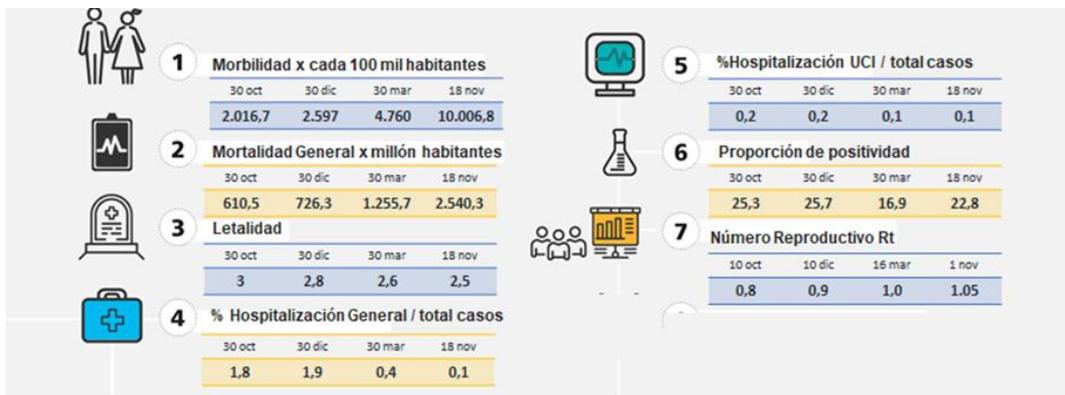


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 18 de noviembre 10:00pm.

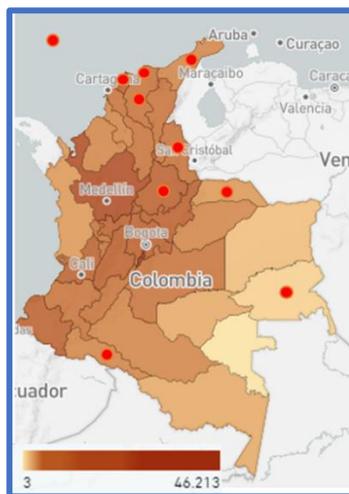
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.040.665 casos** (2.121 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **127.963 defunciones** (51 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 5 días fueron: San Andrés 1,23% (93), Guainía 0,72% (17), La Guajira 0,51% (226), Norte Santander 0,42% (400), Magdalena 0,24% (69), Putumayo 0,23% (39), Arauca 0,22% (31), Barranquilla 0,20% (434), Santa Marta 0,16% (113), Santander 0,15% (348).



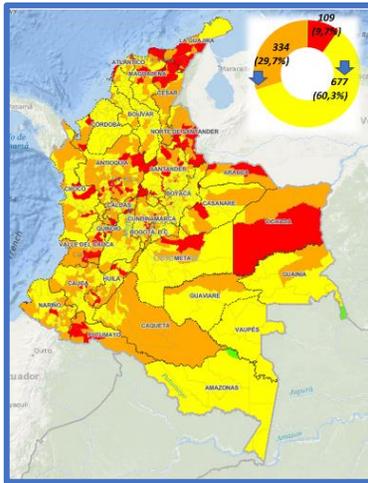
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	2.102	2.606	504	23,98
MEDELLIN	1.935	2.121	186	9,61
BARRANQUILLA	1.335	1.257	-78	-5,84
CALI	842	792	-50	-5,94
CUCUTA	549	673	124	22,59
SANTA MARTA	321	345	24	7,48
BELLO	220	264	44	20,00
BARRANCABERME	246	248	2	0,81
BUCARAMANGA	165	218	53	32,12
SAN ANDRES	117	194	77	65,81
SOLEDAD	183	191	8	4,37
RIONEGRO	178	183	5	2,81
NACIONAL	13.056	13.260	204	1,56

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 18 de noviembre de 2021

Incremento de casos en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 18 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 18 de noviembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	5.024.263	5.040.665	16.402	0,3	COLOMBIA	127.680	127.963	283	0,2
BOGOTÁ	1.457.399	1.459.299	1.900	0,1	BOGOTÁ	27.688	27.710	22	0,1
MEDELLÍN	416.890	418.809	1.919	0,1	MEDELLÍN	8.910	8.952	42	0,0
CALI	284.655	285.627	972	0,3	CALI	7.453	7.480	27	0,3
BARRANQUILLA	212.106	213.785	1.679	0,8	BARRANQUILLA	5.576	5.590	14	0,3
CARTAGENA	125.297	125.639	342	0,3	BUCARAMANGA	2.963	2.966	3	0,1
BUCARAMANGA	108.108	108.456	348	0,3	CUCUTA	2.740	2.765	25	0,8
IBAGUÉ	75.154	75.221	67	0,1	SOLEDAD	2.148	2.151	3	0,1
SANTA MARTA	69.269	69.868	599	0,1	CARTAGENA	2.132	2.145	13	0,6
MANIZALES	69.721	69.772	51	0,9	SANTA MARTA	1.953	1.965	12	0,1
BELLO	62.953	63.209	256	0,4	IBAGUÉ	1.845	1.845	0	0,6

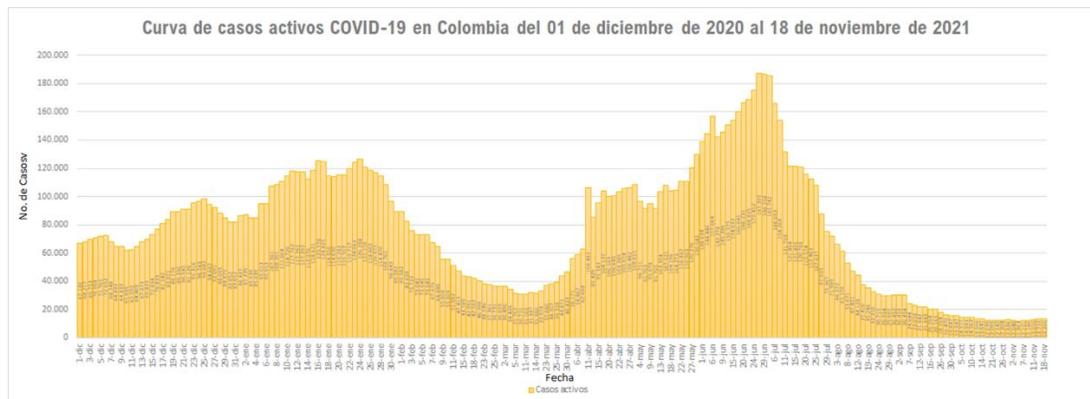
Fuente: con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al 16 de noviembre, se evidencia que, de los 1.120 municipios afectados, el 9,7% (109 municipios) están clasificados de afectación alta, de éstos 53 municipios reportan crecimiento de casos; 29,7% (334 municipios) son clasificados de afectación moderada, de éstos 73 municipios reportan crecimiento de casos; el 60,3% (677 municipios) son de afectación baja, de ellos 30 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 **13.260 casos activos**.

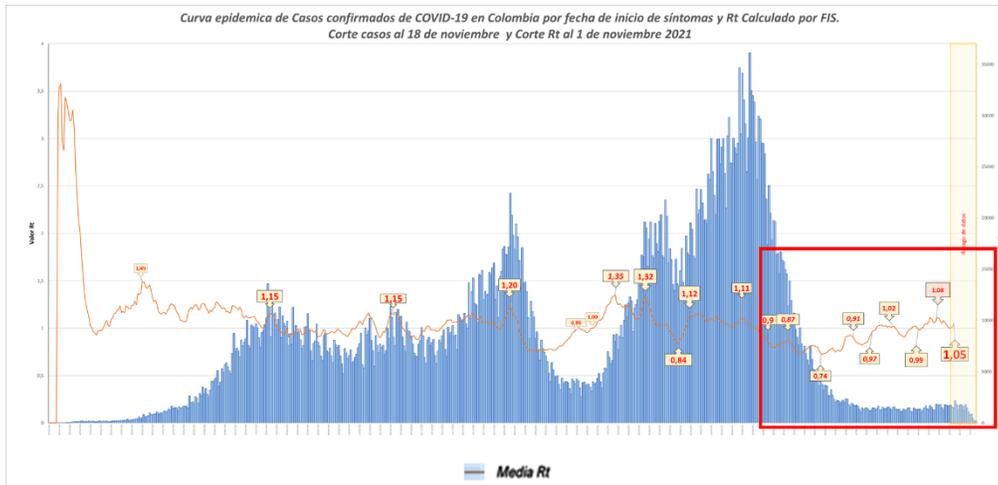


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

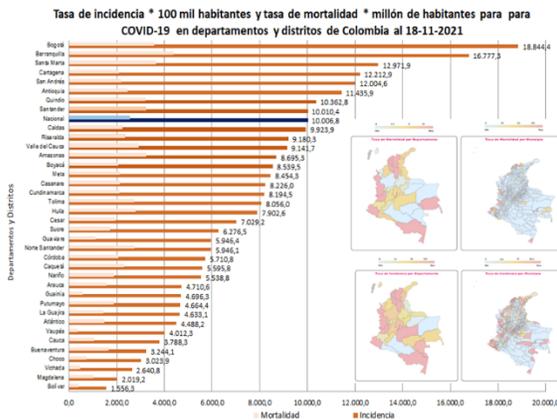
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales 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 (Rt) 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 Rt de 1,05** tomada fecha de corte **el 1 de noviembre**, 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 65,1%.



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



La tasa de incidencia nacional es de **10.006,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.844,4), Barranquilla (16.777,3), Santa Marta (12.971,9), Cartagena (12.212,9), San Andrés (12.004,6), Antioquia (11.435,9), Quindío (10.362,8), Santander (10.010,4).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 18 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.324.487 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 19.605 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.950.509 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 22,8 y positividad al 18 de noviembre 7,4. Se notifica a la fecha, la realización de **10.233.177 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.678.177 pruebas positivas, realizados en 2.283 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 18 de noviembre de 4,8**. El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 47.296.

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%. Al momento se dispone de información de disponibilidad y ocupación de UCI al 11 de noviembre. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

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 (%)
Antioquía	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	-	-

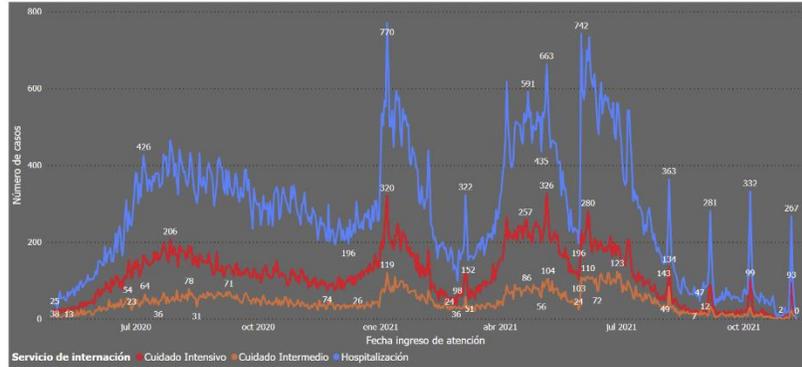
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

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

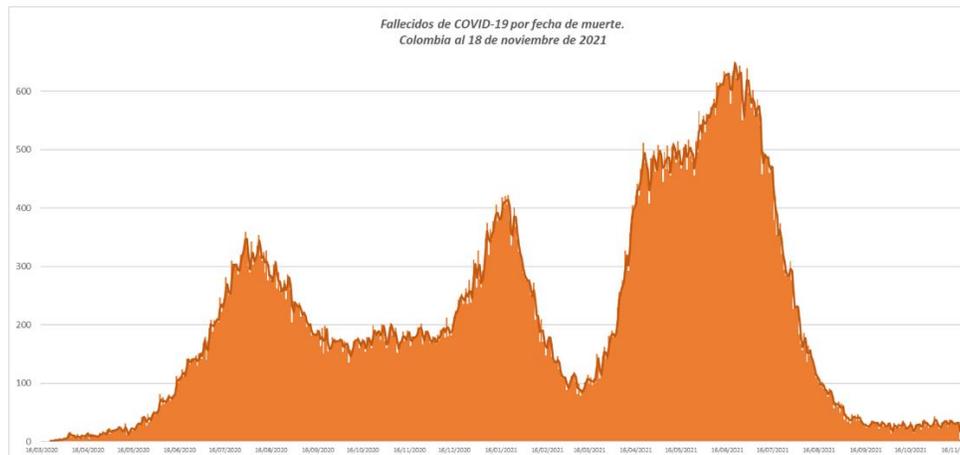
número de camas disponibles disminuyó en un 1,3% y 1,2% respectivamente. Del total de las 32.211 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 607 (69%) casos confirmados, 733 (2,3%) pacientes sospechosos y 30.871 (95,8%) casos no COVID-19.

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 **127.963 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 (31.526); 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 **2.540,3 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>

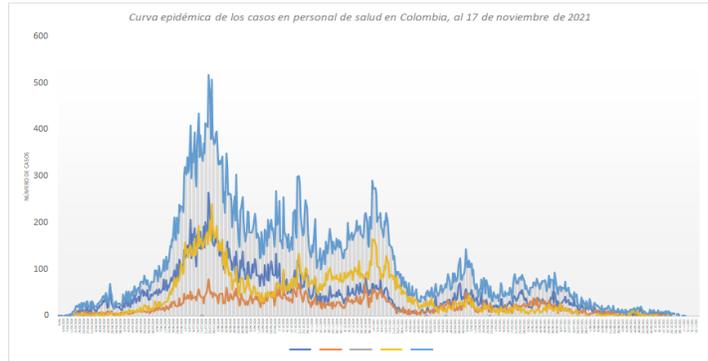
Trabajadores de la salud:

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.103 del 17 de noviembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de 68.230 casos (34 nuevos), 3.045 casos son asintomáticos (4,5%), 67.850 casos recuperados (42 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% (28.462 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,8% (27.158 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.306) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,47% (135) se encuentran fallecidos y el 0,004% (1) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.256) de los casos son mujeres y el 26,3% (17.974) son hombres.

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



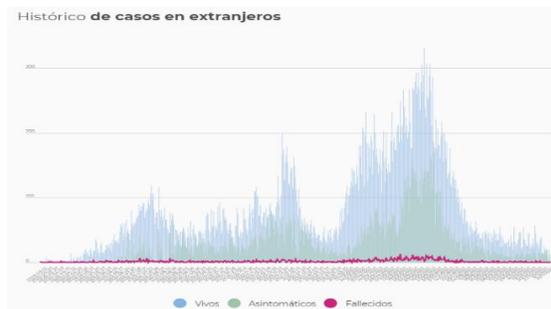
Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.633 casos), medicina 16,9% (11.498 casos), administrativos 12,8% (8.760 casos), enfermería 10,3% (6.999 casos), estudiantes 6,3% (4.328 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.589 casos), psicología 2,4% (1.643) y fisioterapia 2,3% (1.568 casos).

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%(1.307 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%), La Guajira (92,3%), Chocó (92,1%), 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. 72 del 19 de noviembre de 2021, se **reportan 68.850 casos (460 casos nuevos) y 1.040 fallecidos (8 muertes nuevas)**. Recuperados 67.256 (500 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,34% del total de casos reportados en el país. El 86,2% (59.324 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,5% de la población está entre los 20 a los 39 años (38.878 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (5.435 casos). El 51,8% (35.662) son hombres y el 48,2% (33.188) son mujeres.



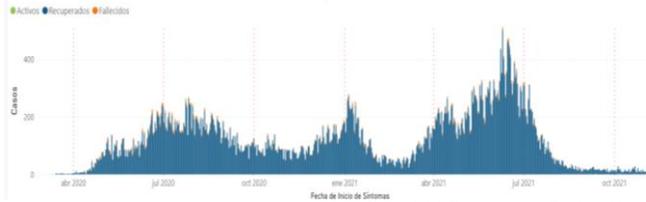
Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-extranjeros)

El 46,3% (31.855) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.168) en municipios de Antioquia, el 5,7% (3.936) en municipios del Valle del Cauca y el 4,4% (3.050) en municipios del Norte de Santander.

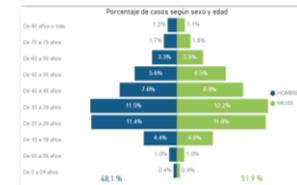
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 89 del 12 de noviembre de 2021, se reportan **71.665 casos** (436 casos nuevos) y **2.088 fallecidos** (8 nuevos fallecidos). Recuperadas 69.115 (423 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 49 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,04% (26 casos) y en la UCI 2 casos.

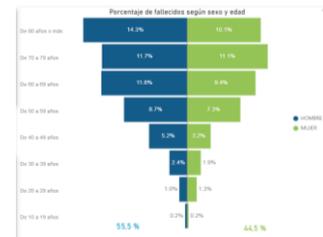


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48,1% en hombres y en un 46,7% 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 55,5% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% 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.



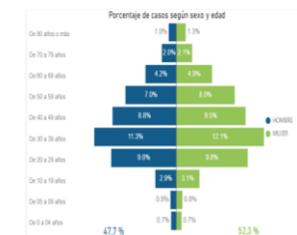
Poblaciones afrocolombianas:

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

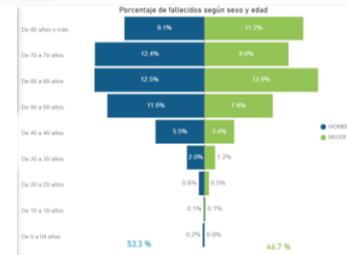
De acuerdo con el boletín del INS No. 73 del 12 de noviembre de 2021, se reportan **115.570 casos** (335 casos nuevos) y **3.324 fallecidos** (2 casos nuevos). Recuperadas 11.717 (338 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 108 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,02% (19 casos) y en la UCI 4 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 41,2% 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 53,3% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 67,5% 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)

Municipio	Índice de resiliencia 16-11-2021
Barranquilla	0,89
Bucaramanga	0,81
Ibagué	0,80
Neiva	0,79
Medellín	0,79
Tunja	0,78
Armenia	0,77
Bogotá, D.C.	0,77
San José de Cúcuta	0,76
Cartagena de Indias	0,75
Montería	0,74
Pereira	0,73
Florencia	0,73
Pasto	0,73
Leticia	0,72
Sincelejo	0,72
Valledupar	0,71
Villavicencio	0,70
Yopal	0,70
San Andrés	0,70
Cali	0,69
Manizales	0,68
Arauca	0,59
Santa Marta	0,58
Riohacha	0,57
Mocoa	0,56
San José del Guaviare	0,51
Popayán	0,50
Quibdó	0,44
Puerto Carreño	0,40
Inirida	0,34
Mitú	0,29

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 16 de noviembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.89), Bucaramanga (0.81), Ibagué (0.80), Neiva (0.79), Medellín (0.79), Tunja (0.78), Armenia (0.77), Bogotá (0.77), Cúcuta (0.76), Cartagena (0.75) y Montería (0,74).

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 genero
VALLE DEL CAUCA	3	7	12	4	2		48
BARRANQUILLA	1	0	12	1	0		42
TOLEMA	3	5	16	3	0		47
SANTANDER	4	9	7	1	2		37
BOGOTÁ D.C.	7	1	13	0	2		33
CUNDINAMARCA	2	1	1	3	2		32
RISARALDA	0	5	3	3	0		22
ATLANTICO	2	6	2	1	0		38
NORTE DE SANTANDER	1	1	3	7	5		18
SAN ANDRÉS	1	1	1	0	0		14
MACDLENA	0	4	4	3	0		15
ANTIOQUIA	0	1	2	0	0		10
BUENAVENTURA	0	0	30	0	0		10
QUINDIO	0	2	1	0	0		9
AMAZONAS	0	0	1	1	0		8
CORDOBA	0	0	4	1	0		8
LA GUAJIRA	0	0	2	2	0		6
BOLIVAR	0	0	2	0	2		4
CAUCA	0	0	2	0	1		4
CESAR	0	0	0	0	4		4
META	0	0	1	0	1		4
NARIÑO	0	0	0	0	1		4
CASANARE	0	0	0	0	1		3
PUTUMAYO	0	2	0	0	0		3
SUCRE	0	0	0	0	1		3
BOGOTÁ	1	0	0	0	0		2
CARTAGENA	1	0	0	0	0		2
HUILA	1	0	0	0	0		2
ABAUCA	0	0	0	0	0		2
CALDAS	1	0	0	0	0		1
CHOCO	0	0	0	0	1		1
GUAINIA	0	0	0	0	0		1
QUIVARE	0	0	1	0	0		1
VAUPES	0	0	0	0	0		1
VICHADA	0	0	0	1	0		1
CAQUETA	0	0	0	0	0		0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0		0
Total general	47	57	138	47	53	35	412



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

Con corte al 18 de noviembre, en Colombia se reportan 412 conglomerados activos, con un total de 2.974 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,8% (138), comunitario 11,1% (57), instituciones educativas 10,3%, instituciones de salud 9,1% (47), centros de protección 9,1 (47) y población carcelaria con el 6,8% (35). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), Barranquilla (42), seguido de Tolima (41), 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 **46,6%** 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 **3,7%** 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 18 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	1.459.299	0,04	27.710	0,02	97	0,0	80	0,01	1,9	3.578,3	18.844,4
	Cundinamarca	265.748	0,0	6.850	0,06	47	0,0	6	0,00	2,6	2.112,2	8.194,5
	Santander	228.328	0,1	7356	0,0	50	0,0	20	0,01	3,2	3.225,0	10.010,4
	Tolima	107.950	0,04	3673	0,03	46	0,0	0	0,00	3,4	2.741,0	8.056,0
	Boyacá	106.123	0,06	2572	0,08	28	0,0	3	0,00	2,4	2.069,6	8.539,5
	Norte Santander	96.345	0,5	4439	0,4	158	0,2	86	0,09	4,6	2.739,6	5.946,1
	Huila	88.716	0,05	3150	0,03	15	0,0	1	0,00	3,6	2.805,9	7.902,6
	Totales	2.352.509	0,2	55.750	0,2	441	0,0	196	0,01	3,1	2998,4	12.652,3
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	763.684	0,2	16.473	0,2	331	0,0	52	0,01	2,2	2.466,8	11.435,9
	Caldas	101.070	0,07	2.281	0,0	22	0,0	1	0,00	2,3	2.239,7	9.923,9
	Risaralda	88.228	0,06	2.247	0,0	21	0,0	3	0,00	2,5	2.338,1	9.180,3
	Quindío	57.555	0,18	1.778	0,1	10	0,0	1	0,00	3,1	3.201,3	10.362,8
	Totales	1.010.537	0,0	22.779	0,0	364	0,0	57	0,01	2,5	2472,5	10.968,8
Caribe	Barranquilla	213.785	0,4	5590	0,16	45	0,0	25	0,01	2,6	4.386,9	16.777,3
	Cartagena	125.639	0,15	2145	0,1	10	0,0	0	0,00	1,7	2.085,1	12.212,9
	Atlántico	122.174	0,3	4050	0,1	33	0,0	5	0,00	3,3	1.487,8	4.488,2
	Córdoba	104.447	0,05	3769	0,0	15	0,0	0	0,00	3,6	2.060,7	5.710,8
	Cesar	91.055	0,25	2519	0,0	51	0,1	6	0,01	2,8	1.944,6	7.029,2
	Santa Marta	69.868	0,4	1965	0,1	57	0,1	22	0,03	2,8	3.648,3	12.971,9
	Sucre	59.580	0,06	1632	0,0	10	0,0	0	0,00	2,7	1.719,2	6.276,5
	La Guajira	44.743	0,34	1382	0,1	75	0,2	9	0,02	3,1	1.431,1	4.633,1
	Bolívar	33.942	0,12	869	0,0	6	0,0	3	0,01	2,6	398,4	1.556,3
	Magdalena	28.815	0,44	1458	0,1	30	0,1	2	0,01	5,1	1.021,7	2.019,2
San Andrés	7.646	1,49	139	0,0	7	0,1	3	0,04	1,8	2.182,4	12.004,6	
Totales	901.694	-27,1	25.518	-28,1	339	0,0	75	0,01	3,0	1787,6	6.316,7	
Llanos / Orinoquia	Meta	89.908	0,04	2282	0,0	16	0,0	0	0,00	2,5	2.145,8	8.454,3
	Casanare	35.799	0,08	933	0,2	8	0,0	2	0,01	0,0	2.143,9	8.226,0
	Arauca	13.859	0,29	467	0,2	30	0,2	1	0,01	3,4	1.587,3	4.710,6
	Vichada	2.983	0,37	53	0,0	2	0,1	0	0,00	1,8	469,2	2.640,8
	Totales	142.549	0,2	3.735	0,1	56	0,0	3	0,00	2,6	1959,8	7.479,7
Amazonia	Caquetá	22.972	0,05	949	0,0	17	0,1	2	0,01	4,1	2.311,7	5.595,8
	Putumayo	16.751	0,24	677	0,1	22	0,1	2	0,01	4,0	1.885,1	4.664,4
	Amazonas	6871	0,06	256	0,0	5	0,1	0	0,00	3,7	3.239,7	8.695,3
	Guaviare	5153	0,00	97	0,0	0	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.946,4
	Guainía	2378	0,13	30	0,4	1	0,0	0	0,00	1,3	592,5	4.696,3
	Vaupés	1794	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.012,3
	Totales	55.919	0,3	2.026	0,0	45	0,1	4	0,01	3,6	1965,7	5.425,5
Pacífico	Valle del Cauca	414.316	0,1	13128	0,1	118	0,0	20	0,00	3,2	2896,6	9.141,7
	Nariño	90.149	0,06	3042	0,10	28	0,0	2	0,00	3,4	1869,0	5.538,8
	Cauca	56.519	0,2	1584	0,6	22	0,0	3	0,01	2,8	1061,7	3.788,3
	Choco	16.473	0,1	401	0,0	1	0,0	0	0,00	2,4	736,1	3.023,9
Totales	577.457	0,0	18.155	0,0	169	0,0	25	0,00	3,1	2215,0	7.045,2	

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 18 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 18 de noviembre de 2021 la región andina aportó **2.352.509 casos (46,7%)** y **55.750 (43,6%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (5.482) y en las muertes y 98 muertes (0,2%).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62%) y muertes (49,7%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 1,6% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 1% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,6% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 35,5% de los casos activos del país (4.703 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 55,4% (2.606 casos), seguido de Norte de Santander con el 21,2 (997 casos) y Santander con el 14,2% (669 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

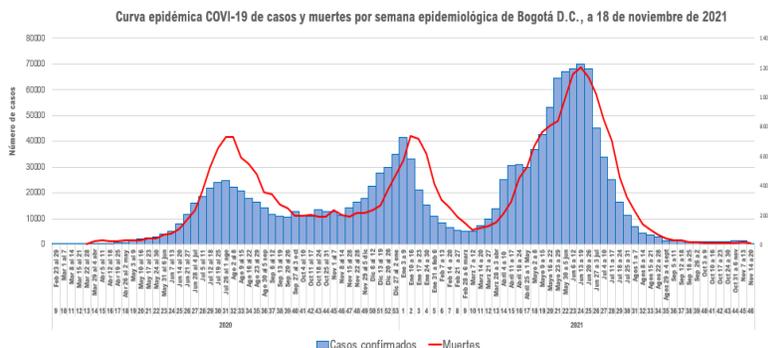
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 18 de noviembre de 2021 un total de **1.459.299 casos** confirmados y **27.710 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% (1.900) en el número de casos presentados y 0,08% (22) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (780.058) 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% (646.409); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (190.685) de los casos y el 71,9% (27.710) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,7% (1.425.246) se han recuperado, el 0,2% (2.446) están siendo atendidos en casa, el 0,006% (89) se encuentran hospitalizados, el 0,005% (71) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.710). Al 18 de noviembre el 0,2% (2.606) 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 68,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 2 y 31 de octubre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03, con una disminución del 1,9% en el **Rt del 1 de noviembre de 2021 que es de 1,01**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 66,3%, 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	1.459.299
No. de casos activos	2.606
No. de muertes	27.710
Rt	1,01
Letalidad	1,9%
Positividad PCR	24
Ocupación UCI	48,4%
Disponibilidad UCI	51,6%

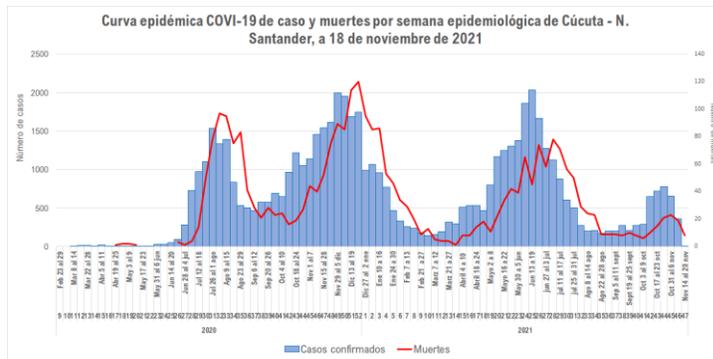
Datos de municipio de Cúcuta.

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

Con corte al 18 de noviembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **58.568 casos**. El **94% (54.892)** corresponden a recuperados, fallecidos el 5% (2.765) y se reportan activos el 1,1% (673). Entre los casos activos 83,9% (565) están en casa, el 10,2% (69) en hospitalización general y el 5,7% (39) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,9% (1.094), fallecimientos en un 0,8% (25). La proporción de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **15 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 44,7% (26.222), la población mayor de 60 años concentra el 16% (9.336) de los casos y el 68,6% (1.897) 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 1 de noviembre 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. Casos Totales	58.568
No. Casos Activos	673
No. de muertes	2.765
No. Recuperados	54.892
Rt	1,01
Letalidad	4,8%
Positividad	26
Ocupación UCI	49%
Disponibilidad UCI	51%

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 **1.010.537 casos** y **22.779 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha 3.840 casos activos (0,3%) y 980.960 casos recuperados (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% 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 (0,2) y Quindío con el (0,18); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Antioquia (0,2) y Quindío (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

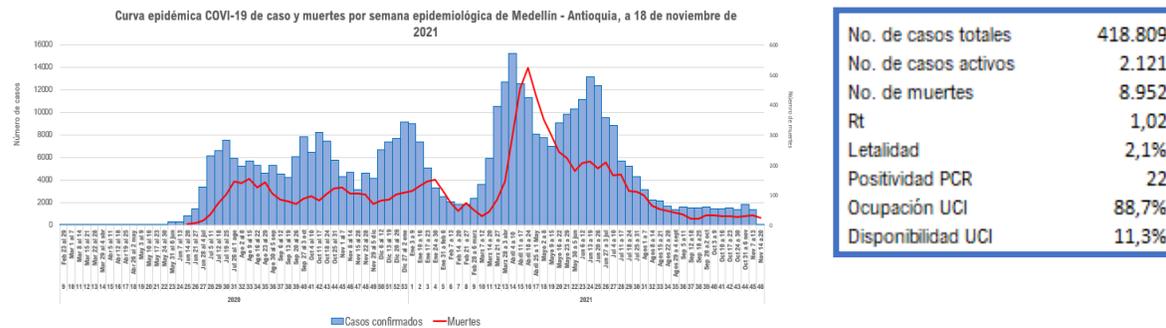
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 18 de noviembre de 2021 un total de **418.809 casos** confirmados y **8.952 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 0,5% (1.919) en el número de casos notificados y el 0,5% (42) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (224.003 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% (194.344 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (59.470) de los casos y el 76,5% (6.852) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,1% (406.737) se han recuperado, el 0,5% (1.959) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (149) se encuentran hospitalizados, el 0,003% (13) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.952). Al 18 de noviembre el 0,5% (2.121) 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 2 y 31 de octubre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99, con un incremento del 3% respecto al **1 de noviembre de 2021 y un Rt de 1,02**. Con este mismo corte el impacto estimado del 66% 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 19 de noviembre un total de **901.694 casos** y **25.518 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 0,6% (5.246 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,3% (70 nuevos fallecimientos) en las muertes, cifras que son inferiores a las presentadas la semana anterior tanto en número de casos (11.294 casos) como de muertes (145 muertes) y una disminución del 10,7% en los casos activos (381 casos nuevos). El Archipiélago de San Andrés (3,5%), el departamento de La Guajira (1,9%), el distrito de Santa Marta (0,9%) y el distrito de Barranquilla (0,8%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de la Guajira (0,8%), el Archipiélago de San Andrés (0,7%), el distrito de Santa Marta (0,6%) y el distrito de Cartagena (0,6%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

En relación a los casos activos, el Archipiélago de San Andrés (45,9%, 62 casos), el departamento de Bolívar (27,5%, 11 casos), el distrito de Santa Marta (7,5%, 24 casos), los departamentos del Atlántico (7,1%, 26 casos) y del Magdalena (4,7%, 8 casos), son los que presentan aumento de casos en la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 9,09% que es inferior al observado la semana anterior (17,1%), a diferencia del porcentaje de hospitalización en UCI que se incrementó esta semana pasando del 0,9% al 1,2%. 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 los departamentos de Bolívar (3,9%), Cesar (2,4%) y La Guajira (2,3%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (58,8%), Córdoba (50%), Cesar (21,5%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

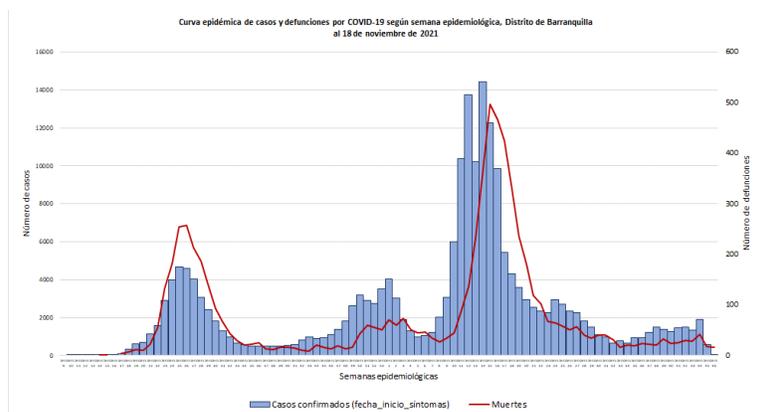
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 19 de noviembre un total de **213.785 casos confirmados y 5.590 muertes**. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,8% (1.679 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (14 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 5,8% (78 casos) en los casos activos. Se han identificado 42 conglomerados, dentro de estos el 40,5% (17) en instituciones educativas, el 33,3% (14) en empresas, el 9,5% (4) en población carcelaria, el 9,5% (4) centros de protección y el 7,1% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (102.322) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40% (85.514) y el 17,1% (36.618) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (206.061) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.590) y se reportan activos el 0,6% (1.257). Entre los casos activos el 95,9% (1.205) están en casa, el 2,9% (37) en hospitalización general y el 1,2% (15) en UCI. Al corte del 11 de noviembre la disponibilidad de UCI del 44,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arqgis.com\)](#)

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



No de casos totales	213.785
No de casos activos	1.257
No de muertes	5.590
No de recuperados	206.061
Rt	1,14
Positividad PCR	11
Letalidad	2,6
Ocupación UCI	55,28%
Disponibilidad UCI	44,72%

Datos del distrito de Santa Marta

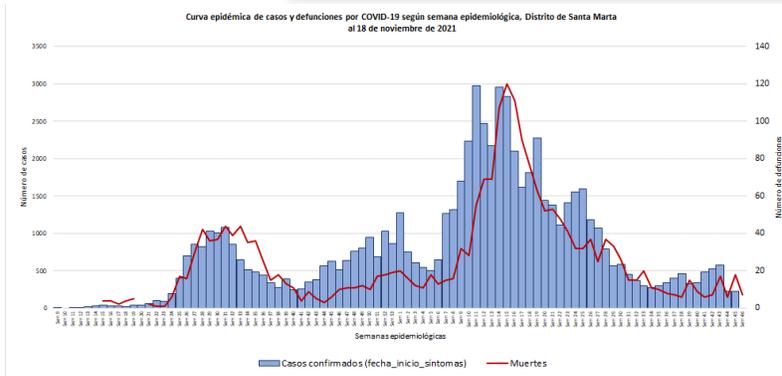
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 19 de noviembre un total de **69.868 casos confirmados y 1.965 muertes**. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,9% (599 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (12 nuevas muertes) en las muertes y del 7,5% (24 casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (32.408) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41% (28.652) y el 15,1% (10.554) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,5% (67.396) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (1.965) y se reportan activos el 0,5% (345). Entre los casos activos el 87,8% (303) están en casa, el 11,6% (40) en hospitalización general y el 0,6% (2) en UCI. Al corte del 11 de noviembre la disponibilidad de UCI es del 41,9%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arqgis.com\)](#)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **al corte del 1 de noviembre es de 0,82**.



No de casos totales	69.868
No de casos activos	345
No de muertes	1.965
No de recuperados	67.396
Rt	0,82
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 19 de noviembre un total de **577.457 casos** y **18.155 muertes** que corresponden al 11,4% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacífico tiene un incremento de 0,26% (1.475 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,2% (40 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 12,6% (178 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 el departamento del Cauca es el más alto en las defunciones (0,2%).

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es inferior al compararlo con la semana anterior y es del 10,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,9%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Cauca (2,2%) y Nariño (1,1%) y en la hospitalización sala general los departamentos de Choco (33,3%), Nariño (26,7%) y del Cauca (17,4%).

Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 18 de noviembre, se han reportado **285.627 casos** en el municipio de Cali, el **96,6% (276.055)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3% (7.480)** y se reportan activos el 0,2% (792). Entre los casos activos el 88,5% (701) están en casa, el 10,8% (86) en hospitalización general y el 0,6% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43, se encontró un incremento de casos del 0,3% (972) y un aumento del 0,3% (27) 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 42,6% (121.937), la población mayor de 60 años concentra el 16% (47.082) de los casos y el 78,7% (5.891) 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 **1 de noviembre** 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.



Contexto Nacional

Desde el 1 de diciembre, carné será necesario con esquemas completos. Al cierre del Puesto de Mando Unificado (PMU) desde Cereté, Córdoba, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, luego del anuncio del presidente de la República, Iván Duque Márquez, en torno a la exigencia del carné de vacunación, a partir del 1 de diciembre, con esquemas completos. A partir del 1 de diciembre la exigencia del carné para entrar a discotecas, bares debe ser con el esquema completo. Esto implica, señores, no queremos una Navidad con problemas de brotes, no queremos un enero amargo”, señaló el ministro.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-el-1-de-diciembre-carne-sera-necesario-con-esquemas-completos-.aspx>

Delta y circulación, los determinantes en el aumento de casos. En el marco del Puesto de Mando Unificado número 110, el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio detalló que actualmente hay dos determinantes en el incremento de casos COVID-19, hospitalizaciones y muertes. "El primero es la circulación de la variante delta", sostuvo el viceministro, e indicó que ya hay informes de la isla de San Andrés, donde el Instituto Nacional de Salud (INS) hizo un amplio estudio genómico, donde se encuentra que más del 90 % de la participación es dicho linaje.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Delta-y-circulacion-los-determinantes-en-el-aumento-de-casos.aspx>

Comunicaciones Aumentar coberturas de vacunación en población de riesgo es clave. Tras 20 meses de pandemia Colombia logra mantenerse estable en cuanto a la situación epidemiológica del COVID-19, tanto en la curva de casos confirmados, como en muertes. Sin embargo, se presentan alertas en ciertas zonas del país. María Belén Jaimes, coordinadora del Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, indicó que "en las últimas semanas se ha evidenciado un incremento considerable en el número de casos confirmados, así como en el porcentaje de positividad en algunos territorios como: San Andrés y Providencia, Cúcuta, Santa Marta, La Guajira, Putumayo, Armenia, Barranquilla, Arauca y Medellín".

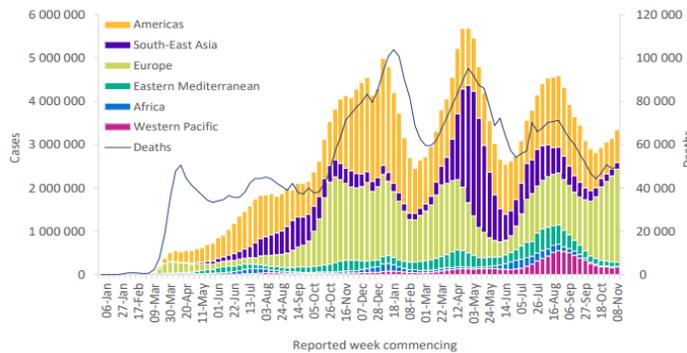
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Aumentar-coberturas-de-vacunacion-en-poblacion-de-riesgo-es-clave.aspx>

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.

Hasta el 18 de noviembre, se han notificado más de 254 millones de casos confirmados y más de 5 millones de muertes. Durante la semana del 8 al 14 de noviembre de 2021, continuó una tendencia al incremento (6%) en los nuevos casos semanales, con algo más de 3,3 millones de casos nuevos notificados.



Las Región de las Américas, Europea y Pacífico Occidental registraron un aumento de los nuevos casos semanales en comparación con la semana anterior. en comparación con la semana anterior, mientras que las demás regiones registraron tendencias estables o decrecientes.

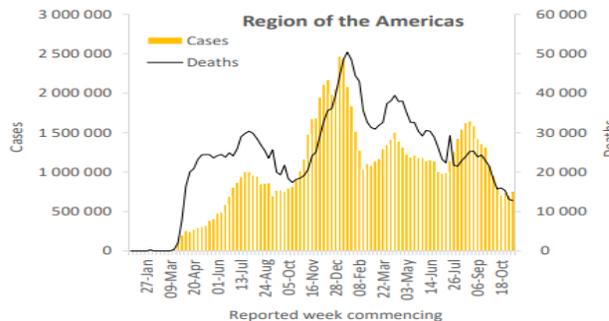
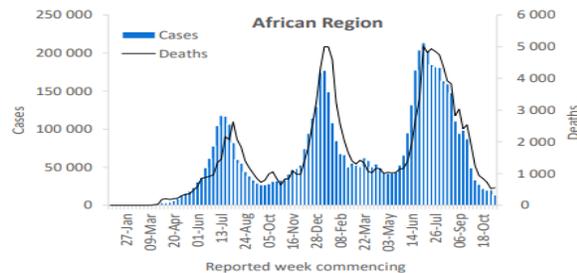
Aparte de la Región Europea que notificó un aumento del 5% en las nuevas muertes, las otras regiones notificaron tendencias estables o decrecientes. A nivel mundial, se notificaron más de 50.000 nuevas muertes, cifras similares a las de la semana anterior.

Las regiones que notificaron las mayores tasas de incidencia semanal de casos por cada 100.000 habitantes fueron la Región de Europa (230 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (74,2 nuevos casos por 100.000 población); las mismas dos regiones notificaron la mayor incidencia semanal en muertes, de 3 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	2 145 966 (64%)	8%	80 941 615 (32%)	28 304 (57%)	5%	1 480 768 (29%)
Américas	758 669 (23%)	8%	95 089 154 (38%)	12 791 (26%)	-3%	2 320 358 (46%)
Western Pacific	173 930 (5%)	6%	9 772 383 (4%)	2 437 (5%)	-5%	134 617 (3%)
South-East Asia	152 535 (5%)	-3%	44 273 117 (18%)	3 530 (7%)	1%	699 920 (14%)
Eastern Mediterranean	101 743 (3%)	-9%	16 564 274 (7%)	1 974 (4%)	-14%	305 396 (6%)
Africa	13 674 (0%)	-33%	6 185 290 (2%)	548 (1%)	3%	151 689 (3%)
Global	3 346 517 (100%)	6%	252 826 597 (100%)	49 584 (100%)	1%	5 092 761 (100%)

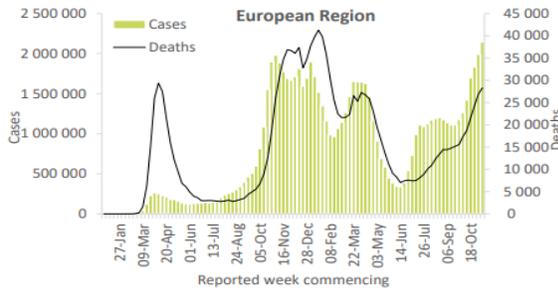
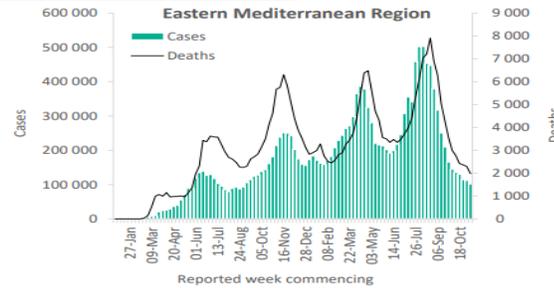
Cambio porcentual en el número de nuevos casos/fallecimientos confirmados en los últimos siete días, en comparación con los siete días anteriores

Región de África: las tasas de incidencia desde el mes de julio continúan disminuyendo con un 33% menos en comparación con la semana anterior, y más de 500 nuevas muertes reportadas similar a la semana anterior. Sin embargo, en un tercio de los países de la región (15/49) se han registrado aumentos (>10%) de los casos nuevos en los países de la región.



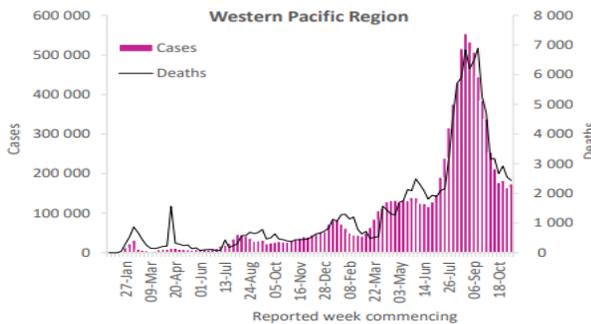
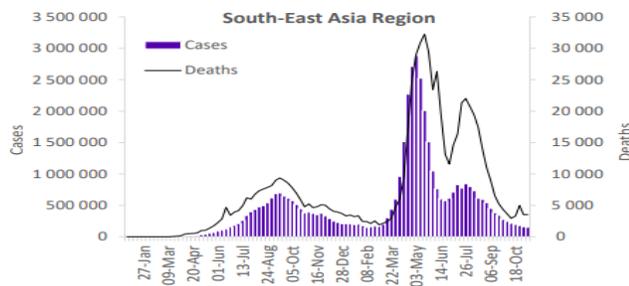
Región de las Américas: presentó un ligero aumento del 8% con más de 758.000 casos nuevos respecto a la semana anterior y 12.000 nuevas muertes con tendencia similar en comparación de la semana anterior. El 32% (19/59) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.

Región del Mediterráneo Oriental: tras una tendencia a la baja desde mediados de julio de 2021, con más de 101.000 nuevos casos y más de 1.900 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 9% y 14% respectivamente en comparación con la última semana. De los 22 países de la Región cinco notificaron un aumento de más del 10% en los nuevos casos, en la última semana.



Región de Europa: la región europea ha seguido mostrando una tendencia al alza tanto en casos como en muertes, con más de 2,1 millones de nuevos casos y más de 28.000 nuevas muertes, un aumento del 8% y del 5%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. De los 61 países de la región, el 46% notificó un aumento del 10% de los nuevos casos en la última semana.

La Región de Asia Sudoriental: tras una tendencia a la baja desde julio, la incidencia de casos y muertes en la región del sudeste asiático ha empezado a estabilizarse, con más de 152.000 nuevos casos y más de 3.500 nuevas muertes, cifras similares a las de la semana anterior.



La Región del Pacífico Occidental: durante las últimas semanas, las incidencias de casos y muertes se han mantenido relativamente estables, con algo menos de 174.000 nuevos casos y más de 2.400 nuevas muertes notificados, lo que supone un aumento del 6% y un descenso del 5%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 27 países de la Región (19%) notificaron un aumento esta semana en comparación con la semana anterior.

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-

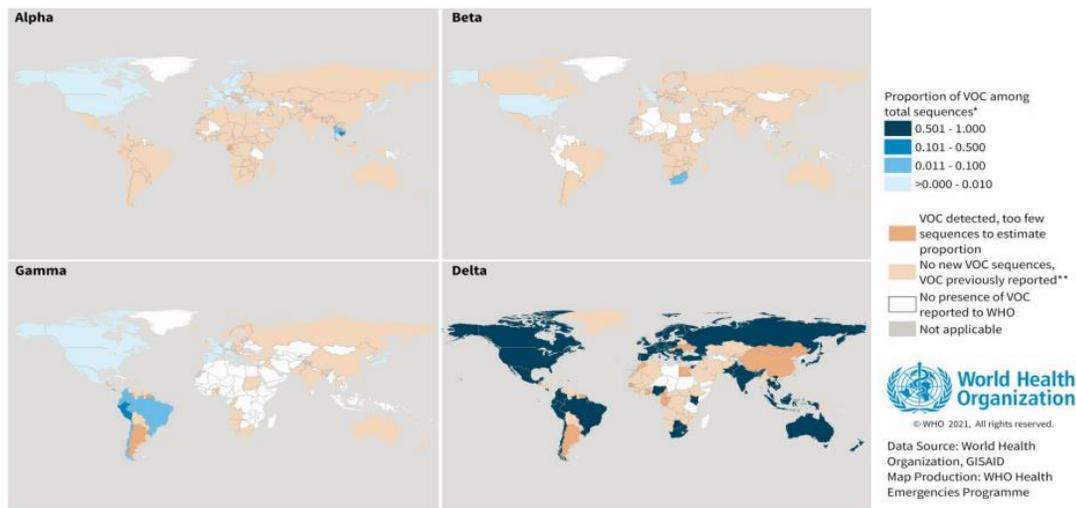
La OMS, en colaboración con las autoridades nacionales, las instituciones y los investigadores, evalúa sistemáticamente si las variantes del SRAS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o afectan a la efectividad de las vacunas, los tratamientos, los diagnósticos o las medidas 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.

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.



Características fenotípicas -Traducción no oficial-

Desde la última actualización detallada del 2 de noviembre, hay varias nuevas publicaciones sobre las características fenotípicas de las COV. En un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes ingresados en un hospital de referencia de Ciudad del Cabo (Sudáfrica), compara los resultados entre dos periodos de tiempo: del 26 de marzo al 10 de julio de 2020 (ola 1) y del 15 de noviembre de 2020 al 15 de enero de 2021 (ola 2), con un total de 1.182 pacientes de 18 años o más: 571 durante la primera oleada y 611 durante la segunda. A pesar de que el número de casos y muertes fue mayor en el segundo ciclo, no hubo diferencias en el riesgo de mortalidad. La secuenciación del genoma completo realizada en las muestras de la segunda oleada reveló que en el 97% (113/117) de las analizadas se identificó la variante *Beta*. Es posible que el mayor uso de corticosteroides (92,6% en la segunda ola frente al 13,7% en la primera), que se asoció a una menor probabilidad de mortalidad y la intensificación de la anticoagulación (93,5% en la segunda ola frente al 62,7% en la primera) mejoró la supervivencia.

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	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento de la mortalidad hospitalaria	Posible aumento del riesgo de hospitalización, posible aumento del riesgo de enfermedad grave	Posible aumento del 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: falla de la diana del gen S (SGTF), sin impacto en el resultado general de la RT-PCR de múltiples diana; No se observó ningún impacto en las RDT agrícolas	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT	Ninguno reportado hasta la fecha	No se observó impacto en RT-PCR o Ag RDT

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 (12 al 19 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.
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.	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).	Tres (3) cursos que se encuentran en el CVSP de OPS Colombia. Acceso libre y sin costos.	
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.	La capacitación estuvo a cargo del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), la Universidad de los Andes, la Organización Indígena Unipa y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en Colombia
Fortalecimiento de la vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública.	Acciones continuas de acompañamiento a las entidades territoriales.	Material de información y educación 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. 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.

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación semanal en el puesto de mando unificado nacional (PMU)
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales regionales y de país.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (246 Sitrep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.

Pilar 4. Puntos de entrada, viajes internacionales y eventos masivos

- ✓ Cooperación técnica y participación en las salas de análisis de riesgo por emergencia hospitalaria departamental por ocupación UCI por COVID 19.
- ✓ Proceso de concertación en puntos de frontera (Amazonas, Brasil, Perú)

Pilar 10. Vacunación

- ✓ Elaboración y revisión de anexos técnicos.
- ✓ Proceso de microplanificación para la distribución y entrega de las vacunas
- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información.
- ✓ Despliegue de una campaña de comunicación dirigida a población indígena.
- ✓ Cooperación técnica y participación en los espacios de coordinación de vacunación contra la COVID-19 con la finalidad de realizar seguimiento al Plan Nacional de Vacunación.



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 	<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. Limitado disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, 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

de salud y la vigilancia se consideran prioridades para 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 social 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.

evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación 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/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/3i8JJR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqLNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</p>

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

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

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