

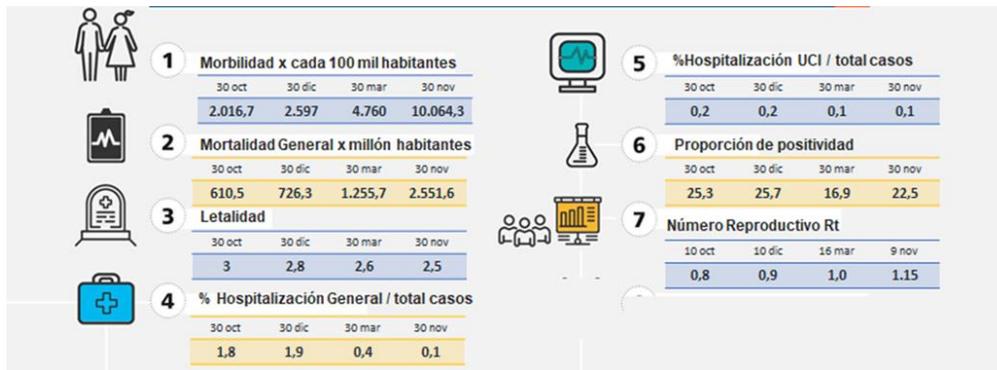


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 30 de noviembre 10:00pm.

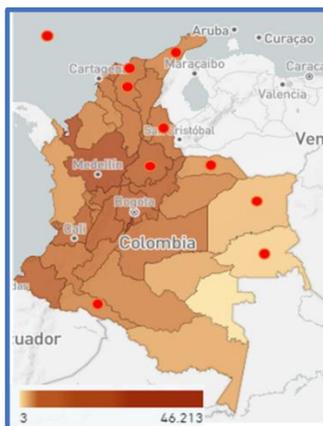
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.069.644 casos** (2.296 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **128.528 defunciones** (55 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 0,48% (39), Putumayo 0,41% (70), Guainía 0,40% (10), Arauca 0,40% (56), Norte Santander 0,40% (390), La Guajira 0,23% (107), Santa Marta 0,22% (156), Magdalena 0,17% (51), Vichada 0,17% (5), Santander 0,16% (378).



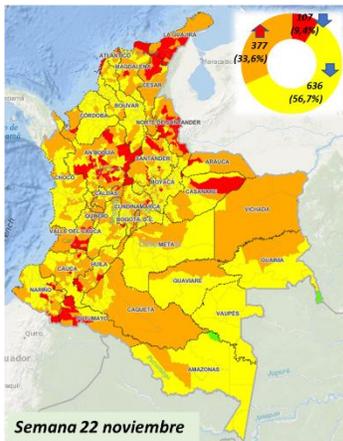
| MUNICIPIO | Sem anterior | Actuales | Absoluto | Relativo |
|---------------|--------------|----------|----------|----------|
| BOGOTA | 2.773 | 2.761 | -12 | -0,43 |
| MEDELLIN | 2.198 | 2.753 | 555 | 25,25 |
| CALI | 818 | 1.027 | 209 | 25,55 |
| BARRANQUILLA | 1.226 | 999 | -227 | -18,52 |
| CUCUTA | 615 | 535 | -80 | -13,01 |
| BARRANCABERME | 324 | 470 | 146 | 45,06 |
| BELLO | 271 | 312 | 41 | 15,13 |
| SANTA MARTA | 371 | 310 | -61 | -16,44 |
| BUCARAMANGA | 264 | 288 | 24 | 9,09 |
| ITAGUI | 140 | 158 | 18 | 12,86 |
| RIONEGRO | 176 | 151 | -25 | -14,20 |
| ENVIGADO | 115 | 128 | 13 | 11,30 |
| NACIONAL | 13.673 | 13.890 | 217 | 1,59 |

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 Barrancabermeja (119) 58%, San Andrés (48) 31,5%, Bucaramanga (52) 24,5%, Medellín (274) 14,2% y Bogotá (242) 9,5%, 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 30 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 30 de noviembre | Incremento ultimos 7 días | % de incremento casos en últ 7 días | Municipio | semana anterior | Muertes 30 de noviembre | Incremento semana | % de incremento fallecidos últ 7 días |
| NACIONAL | 5.052.733 | 5.069.644 | 16.911 | 0,3 | COLOMBIA | 128.188 | 128.528 | 340 | 0,3 |
| BOGOTA | 1.460.790 | 1.462.785 | 1.995 | 0,1 | BOGOTA | 27.718 | 27.743 | 25 | 0,1 |
| MEDELLIN | 420.319 | 422.900 | 2.581 | 0,1 | MEDELLIN | 8.971 | 9.013 | 42 | 0,0 |
| CALI | 286.255 | 287.425 | 1.170 | 0,4 | CALI | 7.499 | 7.526 | 27 | 0,3 |
| BARRANQUILLA | 214.907 | 216.102 | 1.195 | 0,6 | BARRANQUILLA | 5.600 | 5.618 | 18 | 0,3 |
| CARTAGENA | 126.004 | 126.413 | 409 | 0,3 | BUCARAMANGA | 2.968 | 2.974 | 6 | 0,1 |
| BUCARAMANGA | 108.800 | 109.240 | 440 | 0,4 | CUCUTA | 2.789 | 2.822 | 33 | 1,1 |
| IBAGUE | 75.270 | 75.338 | 68 | 0,1 | SOLEDAD | 2.155 | 2.159 | 4 | 0,2 |
| SANTA MARTA | 70.287 | 70.798 | 511 | 0,1 | CARTAGENA | 2.153 | 2.158 | 5 | 0,2 |
| MANIZALES | 69.830 | 69.921 | 91 | 0,7 | SANTA MARTA | 1.975 | 1.987 | 12 | 0,2 |
| BELLO | 63.428 | 63.709 | 281 | 0,4 | IBAGUE | 1.846 | 1.849 | 3 | 0,6 |

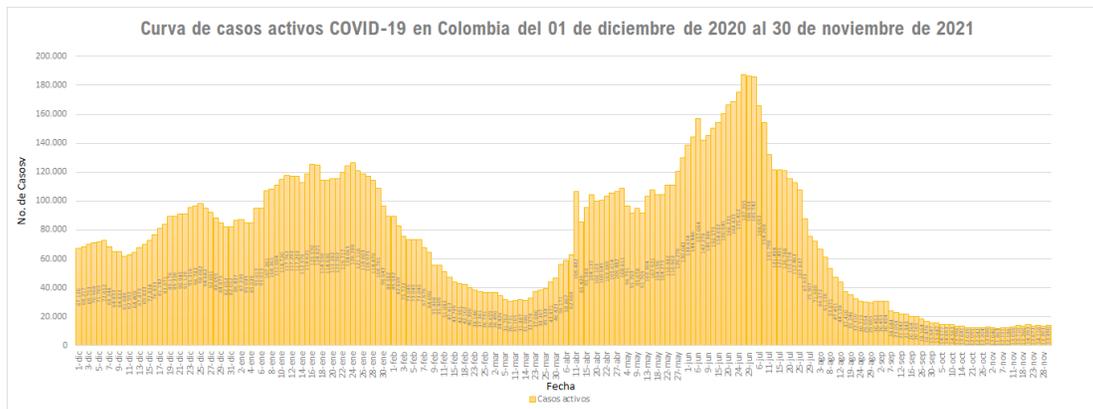
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al con corte al 22 de noviembre, se evidencia que, de los 1.120 municipios afectados, el 9,4% (107 municipios) están clasificados de afectación alta, de éstos 50 municipios reportan crecimiento de casos; 33,6% (377 municipios) son clasificados de afectación moderada, de éstos 78 municipios reportan crecimiento de casos; el 56,7% (636 municipios) son de afectación baja, de ellos 31 municipios reportan crecimiento de casos y dos municipios se clasifican como No COVID.

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

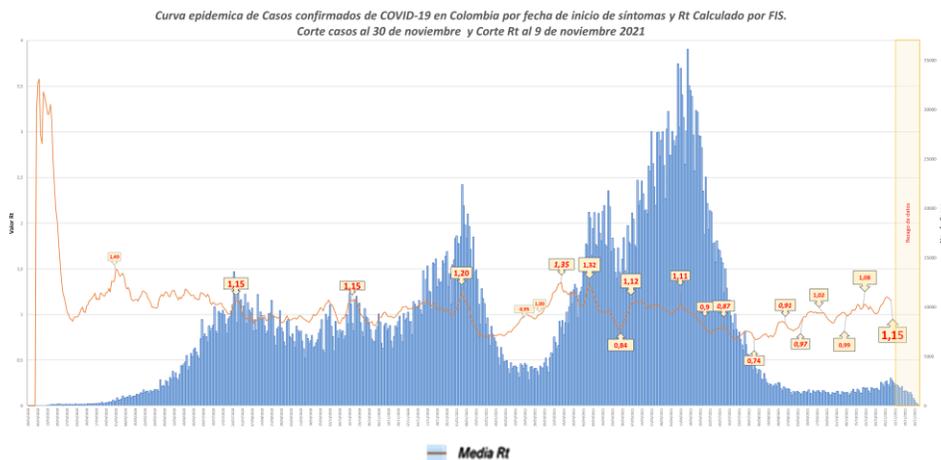
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento 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 hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento que a la fecha actual reporta **13.890 casos activos**.



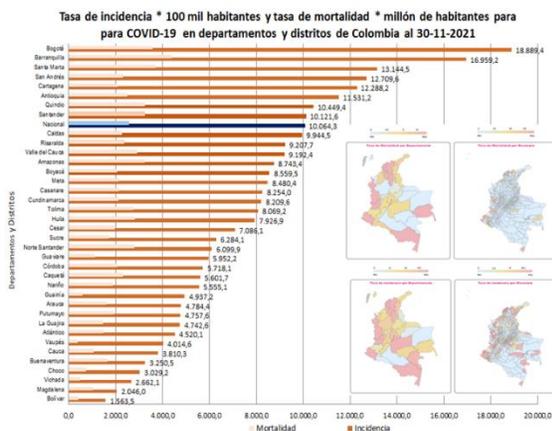
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un R_t de 1,15** tomada fecha de corte **el 9 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 61,6%.



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



La tasa de incidencia nacional es de 10.064,3 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.889,4), Barranquilla (16.959,2), Santa Marta (13.144,5), San Andrés (12.709,6), Cartagena (12.288,2), Antioquia (11.531,2), Quindío (10.449,4), Santander (10.121,6).

Procesamiento de muestras para diagnóstico

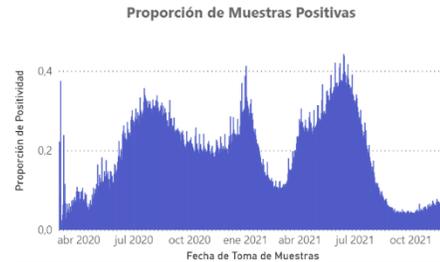


Hasta el 30 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.623.235 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 20.241 pruebas realizadas en las últimas 24 horas.

A la fecha 3.970.771 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 22,5 y positividad al 29 de noviembre 7,3.

Se notifica a la fecha, la realización de **10.489.477 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.690.141 pruebas positivas, realizados en 2.297 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 30 de noviembre de 4,5**.



El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 47.598.

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 30 un total de 11.098 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,3%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

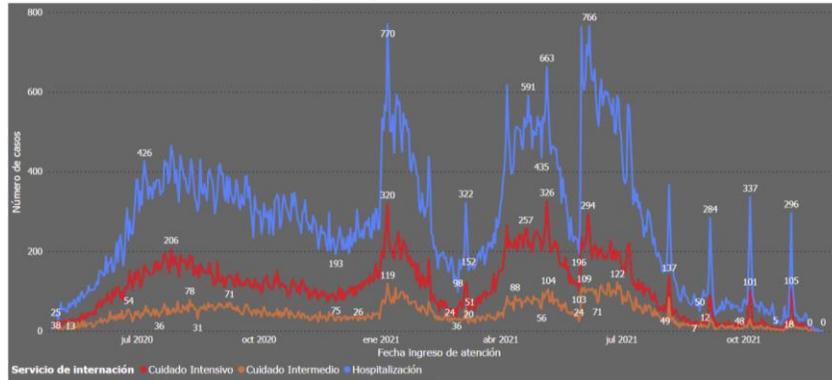
Grafica: Comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas según tipo de servicio en Colombia, 30 de noviembre de 2021.

| Departamento | Población | Casos Totales | Casos activos | Casos totales por 100K | Casos activos por 100K | Disponibilidad UCI (%) | Ocupación UCI (%) |
|--|-----------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| Antioquia | 6.677.930 | 770.045 | 4.295 | 11.531,19 | 64,32 | 24,98 | 75,02 |
| Risaralda | 961.055 | 88.491 | 85 | 9.207,69 | 8,84 | 31,98 | 68,02 |
| Caldas | 1.018.453 | 101.280 | 59 | 9.944,49 | 5,79 | 33,33 | 66,67 |
| Bogotá | 7.743.955 | 1.462.785 | 2.761 | 18.889,38 | 35,65 | 33,35 | 66,65 |
| Santander | 2.280.908 | 230.864 | 1.068 | 10.121,58 | 46,82 | 34,54 | 65,46 |
| Tolima | 1.339.998 | 108.127 | 64 | 8.069,19 | 4,78 | 34,74 | 65,26 |
| Putumayo | 359.127 | 17.086 | 90 | 4.757,65 | 25,06 | 37,84 | 62,16 |
| Meta | 1.063.454 | 90.185 | 70 | 8.480,39 | 6,58 | 39,87 | 60,13 |
| Córdoba | 1.828.947 | 104.581 | 33 | 5.718,10 | 1,80 | 41,3 | 58,7 |
| Bolívar | 2.180.976 | 34.099 | 47 | 1.563,47 | 2,15 | 42,69 | 57,31 |
| Quindío | 555.401 | 58.036 | 128 | 10.449,39 | 23,05 | 43,7 | 56,3 |
| Valle del Cauca | 4.532.152 | 416.614 | 1.281 | 9.192,41 | 28,26 | 44,28 | 55,72 |
| Norte de Santander | 1.620.318 | 98.837 | 824 | 6.099,85 | 50,85 | 45,75 | 54,25 |
| Atlántico | 2.722.128 | 123.042 | 210 | 4.520,07 | 7,71 | 46,1 | 53,9 |
| Caquetá | 410.521 | 22.996 | 23 | 5.601,66 | 5,60 | 49,38 | 50,62 |
| Boyacá | 1.242.731 | 106.372 | 104 | 8.559,54 | 8,37 | 52,2 | 47,8 |
| Cauca | 1.491.937 | 56.848 | 96 | 3.810,35 | 6,43 | 52,6 | 47,4 |
| Magdalena | 1.427.026 | 29.197 | 116 | 2.046,00 | 8,13 | 52,68 | 47,32 |
| Chocó | 544.764 | 16.502 | 9 | 3.029,20 | 1,65 | 53,13 | 46,87 |
| Nariño | 1.627.589 | 90.414 | 110 | 5.555,09 | 6,76 | 54,24 | 45,76 |
| Huila | 1.122.622 | 88.989 | 124 | 7.926,89 | 11,05 | 57,66 | 42,34 |
| Cesar | 1.295.387 | 91.792 | 141 | 7.086,07 | 10,88 | 58,95 | 41,05 |
| Sucre | 949.252 | 59.652 | 20 | 6.284,11 | 2,11 | 61,54 | 38,46 |
| Casanare | 435.195 | 35.921 | 39 | 8.254,00 | 8,96 | 64,06 | 35,94 |
| La Guajira | 965.718 | 45.800 | 258 | 4.742,59 | 26,72 | 68,62 | 31,38 |
| Cundinamarca | 3.242.999 | 266.236 | 131 | 8.209,56 | 4,04 | 71,21 | 28,79 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 63.692 | 8.095 | 122 | 12.709,60 | 191,55 | 79,31 | 20,69 |
| Arauca | 294.206 | 14.076 | 104 | 4.784,40 | 35,35 | 81,08 | 18,92 |
| Guainía | 50.636 | 2.500 | 26 | 4.937,20 | 51,35 | 100 | 0 |
| Guaviare | 86.657 | 5.158 | 1 | 5.952,20 | 1,15 | 100 | 0 |
| Vaupés | 44.712 | 1.795 | 1 | 4.014,58 | - | 100 | 0 |
| Vichada | 112.958 | 3.007 | 8 | 2.662,05 | 7,08 | 100 | 0 |
| Amazonas | 79.020 | 6.909 | 11 | 8.743,36 | 13,92 | | |

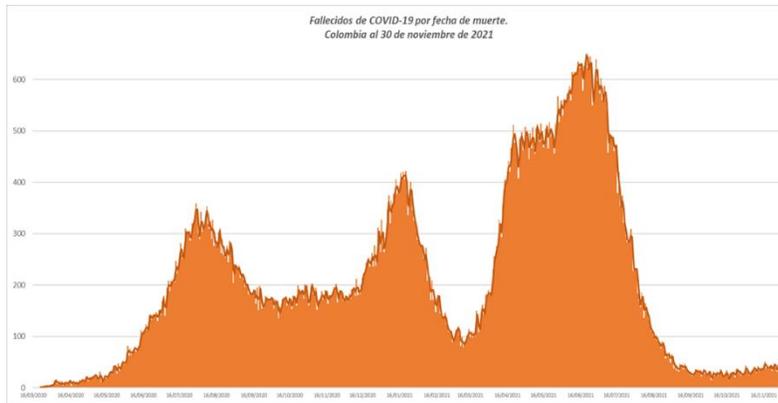
Fuente: [Ministerio de Salud y Protección Social](https://arcgis.com)

Al 30 de noviembre, del total de las 11.098 camas de UCI, el 56% (6.212) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 44% (4.886), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles el porcentaje de disponibilidad aumento en un 1,1% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyo en el porcentaje de disponibilidad del 0,78% y en número de camas 0,5%. Del total de las 6.212 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 782 (12,6%) casos confirmados, 180 (2,9%) pacientes sospechosos y 5.250 (84,5%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en UCI disminuyo en un 0,5%.

Gráfica: Comportamiento del uso de camas por tipo de servicio en Colombia, 30 de noviembre de 2021.



Del total de 46.945 camas hospitalarias para adultos, el 68,4% (32.104) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,6% (14.841), en comparación con los últimos 7 días el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles aumento en un 1,8% y 1,5% respectivamente. Del total de las 32.104 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 740 (2,3%) casos confirmados, 726 (2,3%) pacientes sospechosos y 30.638 (95,4%) casos no COVID-19.

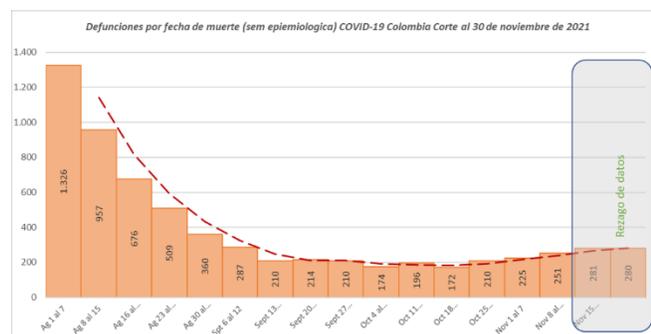


A la fecha, en el país se han presentado **128.528 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.674); siendo el grupo de 80 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 **2.551,6 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.408,9), Santa Marta (3.689,1), Bogotá (3.582,5), Amazonas (3.252,3), Quindío (3.244,5), Santander (3.243,9), Valle del Cauca (2.912,1), Huila (2.813,1), Norte Santander (2.791,4), Tolima (2.746,3).



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>

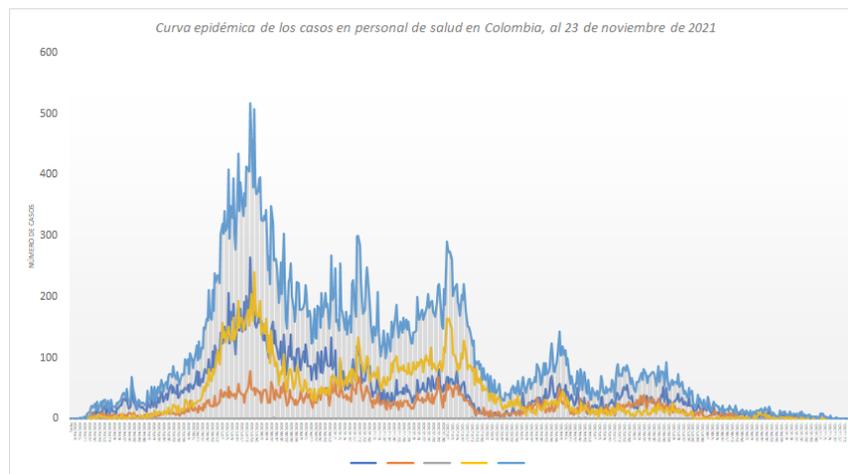
De acuerdo con el INS en su boletín N.104 del 23 de noviembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **68.383 casos** (153 nuevos), 3.072 casos son asintomáticos (4,5%), 67.974 casos recuperados (124 nuevos; 99,4%) y **337 casos fallecidos** (0 casos nuevos). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,8% (28.554 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,7% (27.158 casos) son indeterminados. El 99,5% (28.397) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,47% (135) se encuentran fallecidos y el 0,007% (2) se encuentran en el hospital. El 73,7% (50.256) de los casos son mujeres y el 26,3% (17.974) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.652 casos), medicina 16,8% (11.514 casos), administrativos 12,8% (8.785 casos), enfermería 10,3% (7.019 casos), estudiantes 6,3% (4.337 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.590 casos), psicología 2,4% (1.650) y fisioterapia 2,3% (1.573 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,3% (22.021 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 5,1% (3.184 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.

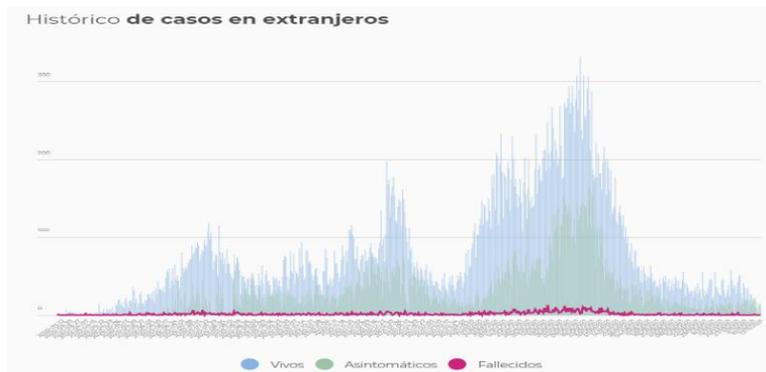
En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Cesar (94,6%), Putumayo (94,3%), La Guajira (92,3%), Chocó (92,1%), Nariño (92,1%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).



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. 73 del 26 de noviembre de 2021, se **reportan 69.303 casos (453 casos nuevos) y 1.049 fallecidos (9 muertes nuevas)**. Recuperados 67.664 (408 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,37% del total de casos reportados en el país. El 86,1% (59.691 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,4% de la población está entre los 20 a los 39 años (39.109 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (5.480 casos). El 51,8% (35.916) son hombres y el 48,2% (33.387) son mujeres. El 46,2% (32.021) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.262) en municipios de Antioquía, el 5,7% (3.967) en municipios del Valle del Cauca y el 4,5% (3.114) en municipios del Norte de Santander.



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

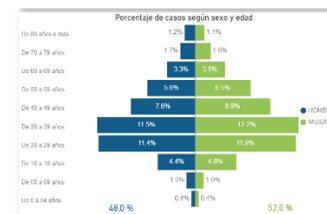
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 91 del 26 de noviembre de 2021, se reportan **72.083 casos (218 casos nuevos) y 2.100 fallecidos (9 nuevos fallecidos)**. Recuperadas 69.626. Se reportan a la fecha 4 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (22 casos) y en la UCI 3 casos.

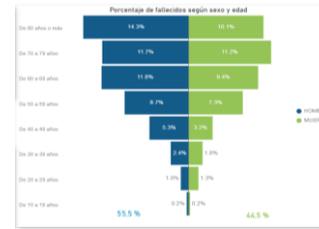


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48% en hombres y en un 47% 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.

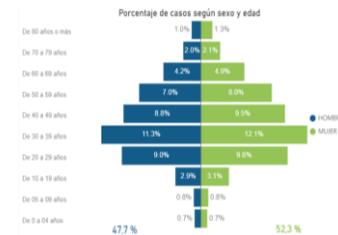
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 55,5% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



Poblaciones afrocolombianas:

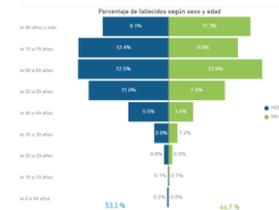
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el boletín del INS No. 75 del 26 de noviembre de 2021, se reportan **116.470 casos** (607 casos nuevos) y **3.335 fallecidos** (4 casos nuevos). Recuperadas 112.613 (591 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 91 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (16 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



Conglomerados

Con corte al 30 de noviembre, en Colombia se reportan 436 conglomerados activos, con un total de 3.214 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,8% (138), comunitario 12,5% (64), instituciones educativas 11,7% (60), instituciones de salud 11,1% (57), centros de protección 9,9 (51) y población carcelaria con el 6,2% (32). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Tolima (42), Barranquilla (37), Santander (37) y el distrito de Bogotá (33).

| ENTIDAD TERRITORIAL | CENTROS DE PROTECCIÓN | COMUNITARIO | EMPRESA | INSTITUCIONES DE SALUD | INSTITUCIONES EDUCATIVAS | POBLACION CARCELARIA | Total general |
|----------------------|-----------------------|-------------|------------|------------------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| VALLE DEL CAUCA | 3 | 7 | 22 | 4 | 2 | 2 | 58 |
| TOLIMA | 2 | 5 | 17 | 13 | 0 | 0 | 42 |
| BARRANQUILLA | 0 | 0 | 30 | 3 | 13 | 0 | 37 |
| SANTANDER | 4 | 19 | 7 | 1 | 2 | 0 | 37 |
| BOGOTÁ D.C. | 0 | 1 | 13 | 0 | 0 | 2 | 33 |
| CUNDINAMARCA | 0 | 0 | 14 | 3 | 2 | 0 | 29 |
| NORTE DE SANTANDER | 1 | 2 | 3 | 10 | 0 | 0 | 24 |
| RISARALDA | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| ATLANTICO | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 0 | 39 |
| SAN ANDRES | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 |
| ANTIOQUIA | 2 | 3 | 0 | 3 | 4 | 0 | 14 |
| MAGDALENA | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 2 | 13 |
| BUENAVENTURA | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| LA GUAJIRA | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 10 |
| PUTUMAYO | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| QUINDIO | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| AMAZONAS | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| CORCOBA | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| CESAR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| BOLIVAR | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| GUAINIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| META | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| NARIÑO | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| CALIHARE | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| SUCRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| VICHADA | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| CALDIAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| CARTAGENA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| HUILA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| AGUAICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| BOYACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CAUCA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CHOCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CUAIVARE | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VAUPES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CAQUETA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SANTA MARTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 51 | 64 | 138 | 57 | 60 | 32 | 436 |



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

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 |
| Sincedejo | 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 |
| Inírida | 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>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,5%** 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 30 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 | 1.462.785 | 0,03 | 27.743 | 0,06 | 120 | 0,0 | 97 | 0,01 | 1,9 | 3.582,5 | 18.889,4 |
| | Cundinamarca | 266.236 | 0,0 | 6.856 | 0,00 | 29 | 0,0 | 6 | 0,00 | 2,6 | 2.114,1 | 8.209,6 |
| | Santander | 230.864 | 0,2 | 7.399 | 0,1 | 91 | 0,0 | 24 | 0,01 | 3,2 | 3.243,9 | 10.121,6 |
| | Tolima | 108.127 | 0,03 | 3.680 | 0,00 | 29 | 0,0 | 3 | 0,00 | 3,4 | 2.746,3 | 8.069,2 |
| | Boyacá | 106.372 | 0,04 | 2.575 | 0,00 | 18 | 0,0 | 3 | 0,00 | 2,4 | 2.072,0 | 8.559,5 |
| | Norte Santander | 98.837 | 0,4 | 4.523 | 0,2 | 197 | 0,2 | 103 | 0,10 | 4,6 | 2.791,4 | 6.099,9 |
| | Huila | 88.989 | 0,05 | 3.158 | 0,00 | 23 | 0,0 | 1 | 0,00 | 3,5 | 2.813,1 | 7.926,9 |
| Totales | 2.362.210 | 0,1 | 55.934 | 0,1 | 507 | 0,0 | 237 | 0,01 | 3,1 | 3008,3 | 12.704,5 | |
| E. Cafetero Antioquia | Antioquia | 770.045 | 0,2 | 16.578 | 0,1 | 311 | 0,0 | 78 | 0,01 | 2,2 | 2.482,5 | 11.531,2 |
| | Caldas | 101.280 | 0,02 | 2.286 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,00 | 2,3 | 2.244,6 | 9.944,5 |
| | Risaralda | 88.491 | 0,04 | 2.254 | 0,0 | 11 | 0,0 | 4 | 0,00 | 2,5 | 2.345,3 | 9.207,7 |
| | Quindío | 58.036 | 0,10 | 1.802 | 0,4 | 16 | 0,0 | 2 | 0,00 | 3,1 | 3.244,5 | 10.449,4 |
| Totales | 1.017.852 | 0,1 | 22.920 | 0,1 | 339 | 0,0 | 84 | 0,01 | 2,5 | 2487,8 | 11.048,2 | |
| Caribe | Barranquilla | 216.102 | 0,1 | 5.618 | 0,12 | 45 | 0,0 | 23 | 0,01 | 2,6 | 4.408,9 | 16.959,2 |
| | Cartagena | 126.413 | 0,08 | 2.158 | 0,1 | 5 | 0,0 | 3 | 0,00 | 1,7 | 2.097,7 | 12.288,2 |
| | Atlántico | 123.042 | 0,1 | 4.069 | 0,0 | 22 | 0,0 | 7 | 0,01 | 3,3 | 1.494,8 | 4.520,1 |
| | Córdoba | 104.581 | 0,01 | 3.771 | 0,0 | 5 | 0,0 | 1 | 0,00 | 3,6 | 2.061,8 | 5.718,1 |
| | Cesar | 91.792 | 0,06 | 2.529 | 0,0 | 39 | 0,0 | 14 | 0,02 | 2,8 | 1.952,3 | 7.086,1 |
| | Santa Marta | 70.798 | 0,2 | 1.987 | 0,2 | 48 | 0,1 | 15 | 0,02 | 2,8 | 3.689,1 | 13.144,5 |
| | Sucre | 59.652 | 0,02 | 1.632 | 0,0 | 5 | 0,0 | 0 | 0,00 | 2,7 | 1.719,2 | 6.284,1 |
| | La Guajira | 45.800 | 0,23 | 1.405 | 0,1 | 59 | 0,1 | 10 | 0,02 | 3,1 | 1.454,9 | 4.742,6 |
| | Bolívar | 34.099 | 0,04 | 870 | 0,0 | 9 | 0,0 | 3 | 0,01 | 2,6 | 398,9 | 1.563,5 |
| | Magdalena | 29.197 | 0,17 | 1.464 | 0,1 | 29 | 0,1 | 2 | 0,01 | 5,0 | 1.025,9 | 2.046,0 |
| | San Andrés | 8.095 | 0,48 | 148 | 0,7 | 11 | 0,1 | 0 | 0,00 | 1,8 | 2.323,7 | 12.709,6 |
| Totales | 909.571 | 0,1 | 25.651 | 0,1 | 277 | 0,0 | 78 | 0,01 | 3,0 | 1797,0 | 6.371,9 | |
| Llanos / Orinoquia | Meta | 90.185 | 0,05 | 2.285 | 0,0 | 8 | 0,0 | 0 | 0,00 | 2,5 | 2.148,7 | 8.480,4 |
| | Casanare | 35.921 | 0,04 | 935 | 0,0 | 10 | 0,0 | 2 | 0,01 | 0,0 | 2.148,5 | 8.254,0 |
| | Arauca | 14.076 | 0,40 | 473 | 0,2 | 31 | 0,2 | 1 | 0,01 | 3,4 | 1.607,7 | 4.784,4 |
| | Vichada | 3.007 | 0,17 | 53 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,00 | 1,8 | 469,2 | 2.662,1 |
| Totales | 143.189 | 0,1 | 3.746 | 0,1 | 50 | 0,0 | 3 | 0,00 | 2,6 | 1965,6 | 7.513,3 | |
| Amazonía | Caquetá | 22.996 | 0,03 | 949 | 0,0 | 15 | 0,1 | 2 | 0,01 | 4,1 | 2.311,7 | 5.601,7 |
| | Putumayo | 17.086 | 0,41 | 684 | 0,1 | 27 | 0,2 | 5 | 0,03 | 4,0 | 1.904,6 | 4.757,6 |
| | Amazonas | 6.909 | 0,10 | 257 | 0,0 | 6 | 0,1 | 0 | 0,00 | 3,7 | 3.252,3 | 8.743,4 |
| | Guaviare | 5.158 | 0,00 | 97 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,00 | 1,9 | 1.119,4 | 5.952,2 |
| | Guainía | 2.500 | 0,40 | 30 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 1,2 | 592,5 | 4.937,2 |
| | Vaupés | 1.795 | 0,00 | 17 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0,9 | 380,2 | 4.014,6 |
| Totales | 56.444 | 0,2 | 2.034 | 0,0 | 49 | 0,1 | 7 | 0,01 | 3,6 | 1973,5 | 5.476,4 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 416.614 | 0,1 | 13.198 | 0,1 | 125 | 0,0 | 36 | 0,01 | 3,2 | 2.912,1 | 9.192,4 |
| | Nariño | 90.414 | 0,04 | 3.051 | 0,00 | 23 | 0,0 | 3 | 0,00 | 3,4 | 1.874,6 | 5.555,1 |
| | Cauca | 56.848 | 0,1 | 1.592 | 0,1 | 25 | 0,0 | 6 | 0,01 | 2,8 | 1.067,1 | 3.810,3 |
| | Choco | 16.502 | 0,0 | 402 | 0,2 | 3 | 0,0 | 0 | 0,00 | 2,4 | 737,9 | 3.029,2 |
| Totales | 580.378 | 0,1 | 18.243 | 0,1 | 176 | 0,0 | 45 | 0,01 | 3,1 | 2225,7 | 7.080,9 | |

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 30 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 30 de noviembre de 2021 la región andina aportó **2.362.210 casos (46,6%)** y **55.934 (43,5%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (5.706) y en las muertes el 0,2% (113).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (61,9%) y muertes (49,6%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 1,5% 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 4,6% 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 54,4% (2.761 casos), seguido de Norte de Santander con el 21% (902 casos) y Santander con el 16,2% (824 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

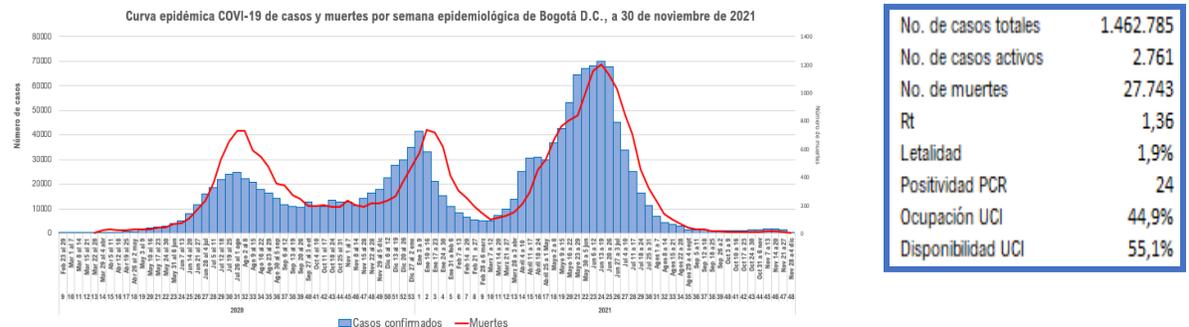
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 30 de noviembre de 2021 un total de **1.462.785 casos** confirmados y **27.743 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,9% del total de los casos y el 21,6% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,1% (1.995) en el número de casos presentados y 0,09% (25) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (781.894) 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% (647.874); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (191.205) de los casos y el 71,9% (19.944) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,7% (1.428.479) se han recuperado, el 0,2% (2.560) están siendo atendidos en casa, el 0,007% (109) se encuentran hospitalizados, el 0,006% (92) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.743). Al 30 de noviembre el 0,2% (2.761) 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 57,1% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre al 8 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con un aumento del 29,5% en el **Rt del 9 de noviembre de 2021 que es de 1,36**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 54,7%, 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.

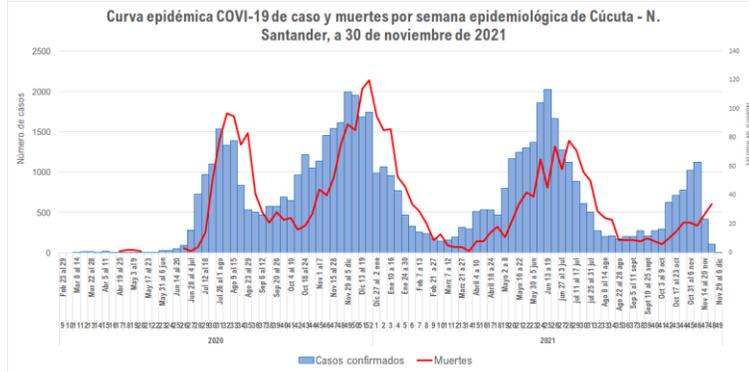
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 30 de noviembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **60.201 casos**. El **94% (56.600)** corresponden a recuperados, fallecidos el 4,6% (2.822) y se reportan activos el 0,9% (535). Entre los casos activos 74,5% (399) están en casa, el 15,8% (85) en hospitalización general y el 9,5% (51) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 44 y 45 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,5% (902), y de fallecimientos en un 1,1% (33). La proporción de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **24 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 44,6% (26.854), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (9.664) de los casos y el 68,9% (1.946) 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 **9 de noviembre es 1,03** y con un porcentaje de impacto estimado del 65,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



| | |
|--------------------|---------------|
| No. Casos Totales | 60.201 |
| No. Casos Activos | 535 |
| No. de muertes | 2.822 |
| No. Recuperados | 56.600 |
| Rt | 1,03 |
| Letalidad | 4,7% |
| Positividad | 25 |
| Ocupación UCI | 57% |
| Disponibilidad UCI | 43% |

Datos de Bucaramanga - Santander

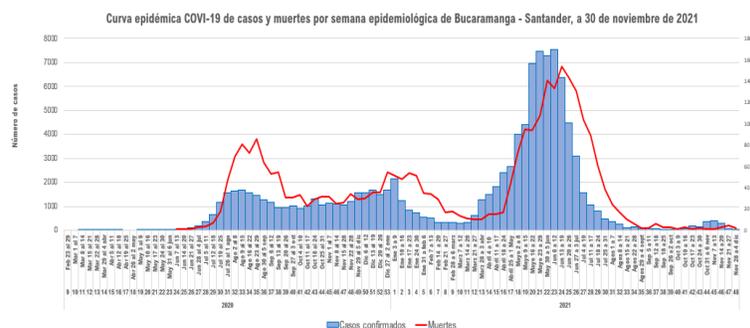
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Bucaramanga registró al 30 de noviembre de 2021 un total de **109.240 casos** confirmados y **2.974 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 47,3% del total de los casos y el 40,2% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,4% (440) en el número de casos presentados y 0,2% (6) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por presentar el 52,4% (57.272) 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% (48.049); la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (16.295) de los casos y el 69,9% (2.080) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el municipio Bucaramanga, el 96,8% (105.731) se han recuperado, el 0,2% (260) están siendo atendidos en casa, el 0,02% (22) se encuentran hospitalizados, el 0,005% (6) está siendo atendido en UCI y el 2,7% han fallecido (846). Al 30 de noviembre el 0,3% (288) 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 58,7% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (12 al 18 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre y el 8 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,3, con un aumento del 0,8% en el **Rt del 9 de noviembre de 2021 que es de 1,31**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 56,3%, 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 | 109.240 |
| No. de casos activos | 288 |
| No. de muertes | 2.974 |
| Rt | 1,31 |
| Letalidad | 2,7% |
| Positividad PCR | 23 |
| Ocupación UCI | 59,5% |
| Disponibilidad UCI | 40,5% |

Datos de Barrancabermeja - Santander

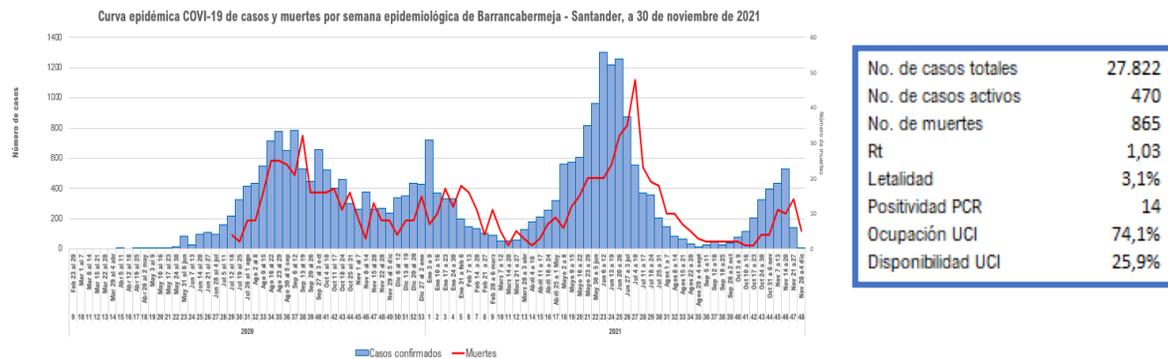
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Barrancabermeja registró al 30 de noviembre de 2021 un total de **27.822 casos** confirmados y **865 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 12,1% del total de los casos y el 11,7% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 2,8% (769) en el número de casos presentados y 2,3% (19) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por presentar el 54,7% (15.211) de los casos en hombres. 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 42,9% (11.926); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (3.930) de los casos y el 64,9% (561) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 94,9% (26.401) se han recuperado, el 1,6% (435) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (28) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (7) está siendo atendido en UCI y el 3,1% han fallecido (865). Al 30 de noviembre el 1,7% (470) 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 67,5% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (22 a 28 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 10 octubre y 9 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,32, con una disminución del 22% en el **Rt del 9 de noviembre de 2021 que es de 1,03**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 65,7%, 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 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 **1.017.852 casos y 22.920 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **4.567 casos activos** (0,4%) y **987.320 casos recuperados** (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,4% de los casos y del 0,4% 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 (0,1); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,4) 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

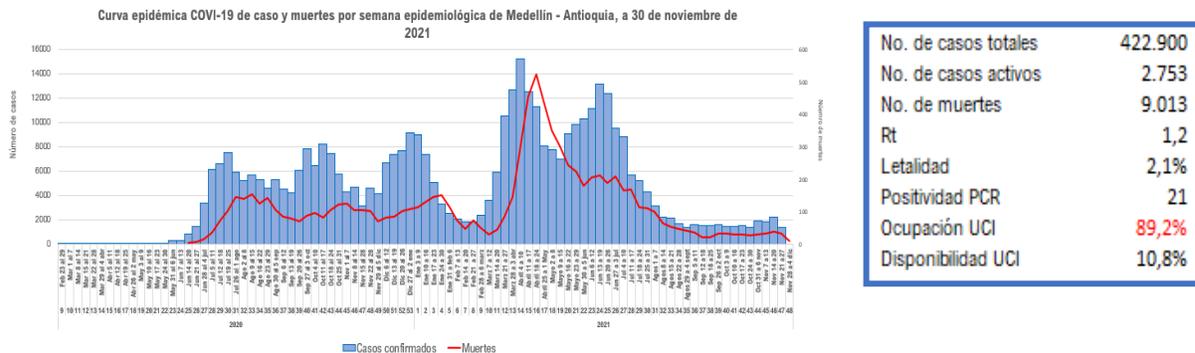
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 30 de noviembre de 2021 un total de **422.900 casos** confirmados y **9.013 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,9% del total de los casos y el 54,4% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,6% (2.581) 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% (226.313 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% (196.187casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (60.067) de los casos y el 76,6% (6.908) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97% (410.100) se han recuperado, el 0,6% (2.574) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (158) se encuentran hospitalizados, el 0,005% (21) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.013). Al 30 de noviembre el 0,7% (2.753) 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 48,3% 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 10 de octubre y 8 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03 con un incremento del 4,9% respecto al **9 de noviembre de 2021 y un Rt de 1,08**. Con este mismo corte el impacto estimado del 64% 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 30 de noviembre un total de **909.571 casos** y **25.651 muertes** que corresponden al 17,9% de los casos y al 20% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,5% (4.237 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,3% (75 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 23% en los casos activos (712 casos menos). El Archipiélago de San Andrés (2,4%), el departamento de La Guajira (1,3%), el departamento del Magdalena (0,8%), el distrito de Santa Marta (0,7%), y el distrito de Barranquilla (0,6%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el Archipiélago de San Andrés (5,7%), el departamento de la Guajira (0,8%) y el distrito de Santa Marta (0,6%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

En relación con los casos activos, en los últimos 7 días, el departamento de Córdoba (37,5%, 9 casos), es el que presenta 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 9,33% que es superior al observado la semana anterior (8,44%), a diferencia del porcentaje de hospitalización en UCI (1,9%) es superior a la semana anterior (1,2%). Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), 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 Cesar (5%), Bolívar (4,3%), y La Guajira (3,5%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (25%), Cesar (24,1%), Magdalena (19,8%), Bolívar (19,2%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

Datos del distrito de Barranquilla

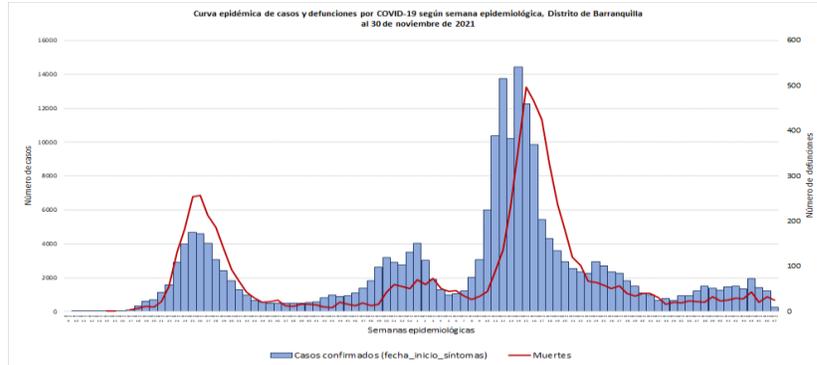
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 30 de noviembre un total de **216.102 casos confirmados y 5.618 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,6% (1.195 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (18 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 18,5% (227 casos) en los casos activos. Se han identificado 37 conglomerados, dentro de estos el 35,1% (13) en instituciones educativas, el 27% (10) en empresas, el 18,9% (7) centros de protección, el 10,8% (4) en población carcelaria, y el 8,1% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (103.342) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 39,9% (86.286) y el 17,2% (37.090) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,5% (208.597) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.618) y se reportan activos el 0,5% (999). Entre los casos activos el 94,4% (943) están en casa, el 3,8% (38) en hospitalización general y el 1,8% (18) en UCI. Al corte del 29 de noviembre la disponibilidad de UCI del 46,9%.
Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arctis.com\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 9 de noviembre es de 0,95**.



| | |
|---------------------|---------|
| No de casos totales | 216.102 |
| No de casos activos | 999 |
| No de muertes | 5.618 |
| No de recuperados | 208.587 |
| Rt | 0,95 |
| Positividad PCR | 9 |
| Letalidad | 2,6 |
| Ocupación UCI | 54,10% |
| Disponibilidad UCI | 45,90% |

Datos del distrito de Santa Marta

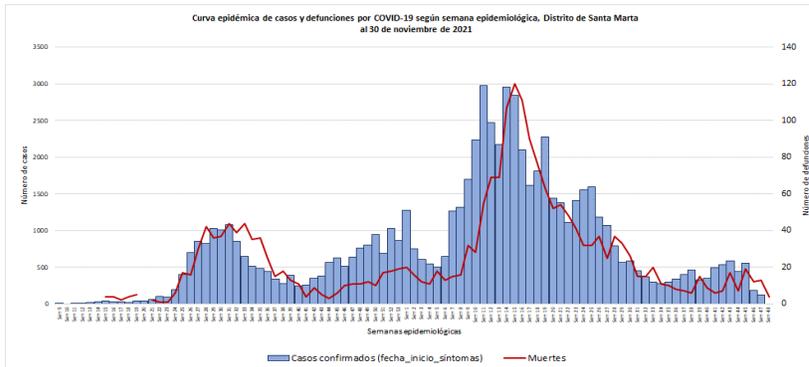
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 30 de noviembre un total de **70.798 casos confirmados y 1.987 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,7% (511 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (12 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 16,4% (61 casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (32.820) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,9% (28.990) y el 15,2% (10.743) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,5% (68.338) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (1.987) y se reportan activos el 0,4% (310). Entre los casos activos el 89% (276) están en casa, el 10% (31) en hospitalización general y el 1% (3) en UCI. Al corte del 29 de noviembre la disponibilidad de UCI es del 44,9%.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) causados por un individuo al corte del **9 de noviembre es de 1,19**.



| | |
|---------------------|--------|
| No de casos totales | 70.798 |
| No de casos activos | 310 |
| No de muertes | 1.987 |
| No de recuperados | 68.338 |
| Rt | 1,19 |
| Positividad PCR | 12 |
| Letalidad | 2,8 |
| Ocupación UCI | 55,10% |
| Disponibilidad UCI | 44,90% |

Región Pacífico

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

La región del pacifico, tiene confirmados al 30 de noviembre un total de **580.378 casos** y **18.243 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 pacifico tiene un incremento de 0,32% (1.834 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,3% (75 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 11,2% (151 casos) en los casos activos. El departamento del Cauca (0,4%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y el Valle del Cauca (0,3%) es el más alto en las defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 8,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 1,1%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Cauca (3,1%) y Nariño (3,6%) y en la hospitalización sala general los departamentos de Choco (33,3%), Nariño (18,2%) y del Cauca (18,8%).

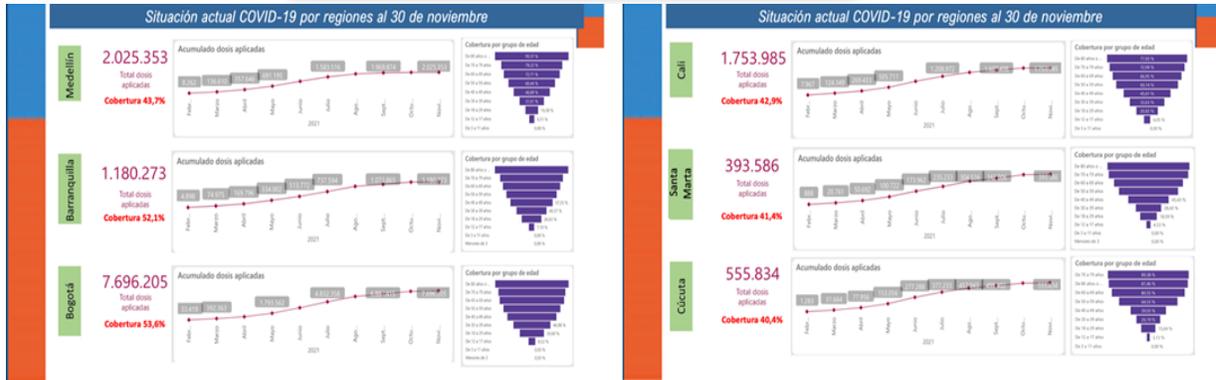
Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 30 de noviembre, se han reportado **287.425 casos** en el municipio de Cali, el **96,5% (277.550)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.526)** y se reportan activos el 0,4% (1.027). Entre los casos activos el 91,5% (940) están en casa, el 7,7% (80) en hospitalización general y el 0,6% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 44 y 45, se encontró un incremento de casos del 0,4% (1.170) 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% (122.620), la población mayor de 60 años concentra el 16,5% (47.416) de los casos y el 78,8% (5.934) 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 **9 de noviembre es 0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Contexto Nacional

OPS/OMS no recomienda cerrar fronteras por casos de variante ómicron. La doctora Gina Tambini, representante de la Organización Panamericana de Salud y representante de la OMS en Colombia, se refirió a la situación actual del coronavirus y la variante ómicron que ya fue detectada en Sudáfrica, Países Bajos y Brasil. Son cerca de 26 mutaciones las que se presentan; la mayoría de los casos se han presentado en población joven y desde la OMS/OPS están pendientes de los resultados de varios estudios sobre ómicron. Lo que sí es claro es que se debe incrementar la vacunación en los países para hacer frente a la COVID-19 y hacer cuarentena de 14 días para cortar las líneas de transmisión en caso de presentar síntomas. Desde la OMS/OPS no recomiendan cerrar fronteras, el director general de la organización reforzó la idea y no se debe penalizar. Se debe continuar con las medidas de bioseguridad de siempre: distanciamiento, lavado de manos y uso constante de tapabocas. https://caracol.com.co/programa/2021/12/01/6am_hoy_por_hoy/1638362727_600998.html

A partir de hoy, mayores de 12 años deberán presentar carné. Colombia sigue avanzando en su meta de inmunizar al menos al 70 % de la población antes de fin de año. Por eso, desde hace tres semanas el país empezó la exigencia progresiva del carné de vacunación contra el COVID-19. La medida primero entró en vigor para los mayores de 18 años, pero a partir de este martes 30 de noviembre también será un requisito para la población mayor de 12 años. "A partir de hoy quienes tengan más de 12 años y cuenten con al menos una dosis deberán presentar su carné. Y a partir de 14 de diciembre se exigirá para mayores de 18 años con el esquema completo", indicó Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/A-partir-de-hoy-mayores-de-12-anos-deberan-presentar-carne.aspx>

Qué debemos saber de Ómicron. De la variante B.1.1.529, conocida como Ómicron e identificada como de preocupación por la Organización Mundial de la Salud (OMS), poco se conoce hasta el momento. Sin embargo, el director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, Julián Fernández Niño, explicó algunos aspectos identificados. Lo primero que hay que decir, señaló Fernández Niño, es que la Red para la Vigilancia Genómica en Sudáfrica (NGS-SA, www.ngs-sa.org) fue alertada el pasado 22 de noviembre por un grupo de virus relacionados, denominado B1.1.529, con una frecuencia relativa mayor al 70 % de los genomas secuenciados. Asimismo, indicó que el incremento de la transmisión en una de las provincias de Sudáfrica sugiere mayor transmisibilidad, pero hasta el momento esos resultados no son concluyentes. "Mucho menos sabemos si es más severa. Los datos preliminares obedecen a muestras pequeñas y no son consistentes entre sí", agregó. De igual manera, el director de Epidemiología resaltó que tampoco se sabe si puede llegar a evadir la respuesta inmune, aunque estas mutaciones generen ciertamente esta preocupación. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Qu%C3%A9-debemos-saber-de-%C3%93micron.aspx>

"Debemos vacunar al 90 % de la población con al menos una dosis para diciembre". En el desarrollo del 111 Puesto de Mando Unificado COVID-19, llevado a cabo en La Plata, Huila, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió a la inauguración de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) con 11 camas en el municipio y toda la dotación necesaria para la puesta en marcha en favor de la ciudadanía. "Además de abordar el día a día del covid-19 y del Plan de Vacunación, avanzamos en otros aspectos necesarios de la salud", aseguró el ministro. Indicó también que ayer se publicó una resolución bajo la cual desde Minsalud se asignan recursos

para la construcción, infraestructura, dotación y ambulancias en el país por más de \$212 mil millones de pesos, lo cual incluye hospitales en zonas de alta necesidad como Arauca, Puerto Carreño, Orito, Puerto Boyacá, Villa del Rosario, Apartadó, entre otros.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Debemos-vacunar-al-90-de-la-poblacion-con-una-dosis-para-diciembre.aspx>

Emergencia sanitaria se extenderá hasta el 28 de febrero de 2022. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1913 de 2021, resolvió prorrogar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual fue declarada mediante la Resolución 385 de 2020. Esta prórroga será hasta el 28 de febrero, según explicó Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud y Protección Social. Asimismo, el jefe de la cartera de Salud recordó que esta emergencia fue prorrogada por las resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738 y 1315 de 2021. Por otra parte, Ruiz Gómez reseñó que dicha emergencia sanitaria podrá ser finalizada antes de la fecha indicada en la Resolución 1913, cuando se desaparezcan las causas que dieron origen que, en este caso, tiene que ver con la pandemia de COVID-19.

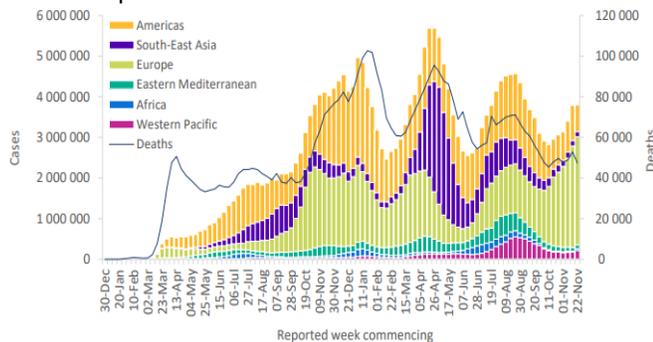
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Emergencia-sanitaria-se-extender%C3%A1-hasta-el-28-de-febrero-de-2022.aspx>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

A nivel mundial, hasta el 30 de noviembre, se han notificado más de 261 millones de casos confirmados y más de 5,2 millones de muertes. Durante la semana del 22 al 28 de noviembre de 2021, la tendencia se estabilizó con casi 3,8 millones de casos nuevos confirmados, similar a la semana anterior, sin embargo, las muertes nuevas disminuyeron en 10% en comparación con la semana anterior con más de 47.000 muertes nuevas reportadas.



Las regiones de África, el Pacífico Occidental y Europa notificaron aumento en el número de casos semanas del 93%, 24% y 7% respectivamente; mientras que las regiones de las Américas y del Sudeste Asiático mostraron descensos del 24% y 11% respectivamente en comparación con la semana anterior.

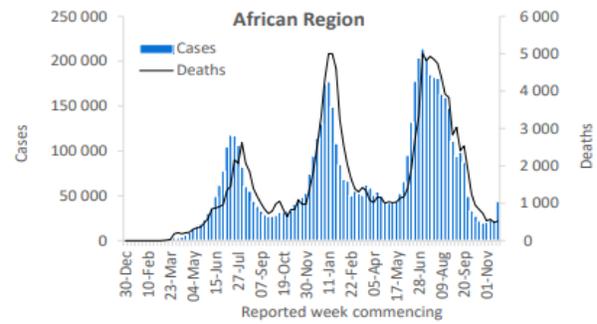
Las muertes nuevas se disminuyen en un 36% y 8% en las regiones de las Américas y Mediterráneo Oriental, respectivamente y aumentaron en un 26% y 7% en las regiones de Asia Suboriental y África respectivamente.

Las regiones que notificaron las mayores tasas de incidencia semanal de casos por cada 100.000 habitantes fueron la Región de Europa (285,2 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (64,5 nuevos casos por 100.000 población); la región de Europa reportó la mayor incidencia semanal en muertes con 3,1 por cada 100.000 habitantes; mientras que en las demás notificaron menos de una muertes por 100.000 población.

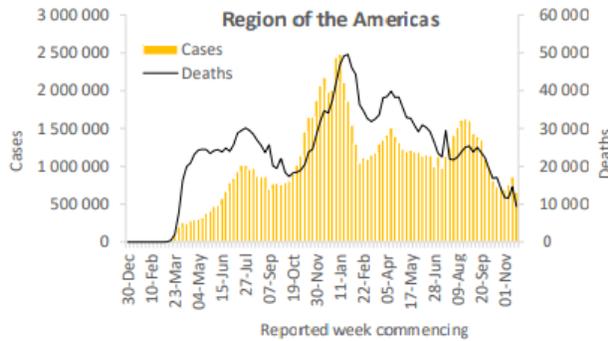
| Región OMS | Casos nuevos en los últimos 7 días | Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días | Casos acumulados (%) | Muertes nuevas en los últimos 7 días | Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días | Muertes acumuladas (%) |
|-----------------------|------------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------|
| Europe | 2 660 956 (70%) | 7% | 86 151 591 (33%) | 29 096 (61%) | -2% | 1 540 178 (30%) |
| Américas | 659 605 (17%) | -24% | 96 627 452 (37%) | 9 397 (20%) | -36% | 2 346 007 (45%) |
| Western Pacific | 220 501 (6%) | 24% | 10 170 912 (4%) | 3 160 (7%) | 0% | 140 984 (3%) |
| South-East Asia | 120 704 (3%) | -11% | 44 529 941 (17%) | 3 574 (8%) | 26% | 706 336 (14%) |
| Eastern Mediterranean | 94 382 (2%) | 2% | 16 751 411 (6%) | 1 772 (4%) | -8% | 309 105 (6%) |
| Africa | 43 730 (1%) | 93% | 6 261 502 (2%) | 525 (1%) | 7% | 152 731 (3%) |
| Global | 3 799 878 (100%) | 0% | 260 493 573 (100%) | 47 524 (100%) | -10% | 5 195 354 (100%) |

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

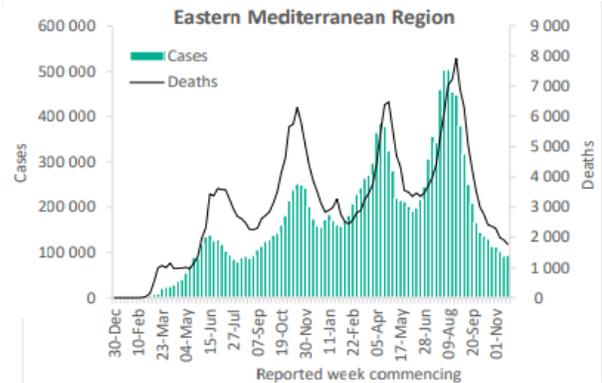
Región de África: tras un descenso desde a finales de junio, la tasa de incidencia ha incrementado en un 93%, con más de 43.000 casos, cabe destacar que el 43% estos casos proceden de un lote de pruebas de antígenos procedentes de Sudáfrica en la última semana. 29/49 países reportaron incrementos en los casos nuevos >10%; mientras 11/49 países notificaron un aumento de más del 10% en el número de nuevas muertes semanales.



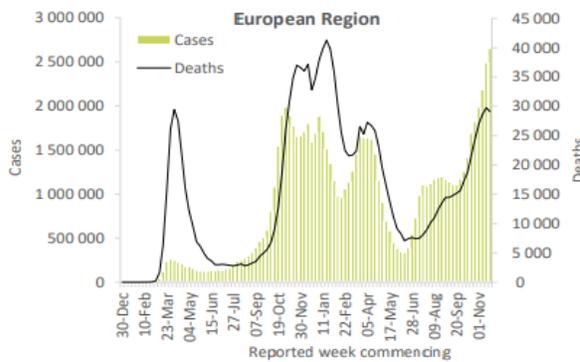
Región de las Américas: las tasas de incidencia disminuyeron en un 24% en la última semana con 659.000 casos nuevos y 9.400 muertes nuevas y una disminución del 36% comparación de la semana anterior. El 27% (15/56) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.



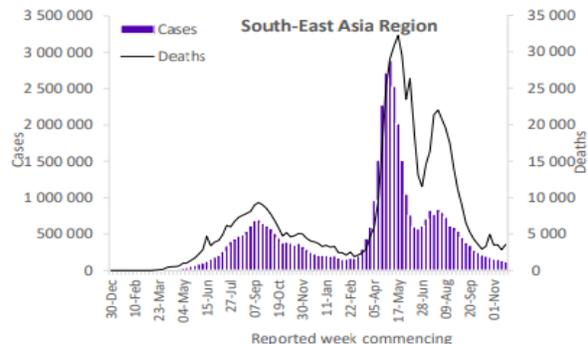
Región del Mediterráneo Oriental: La incidencia semanal se encuentra estable, con más de 94.000 nuevos casos y más de 1.700 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 8% en comparación con la última semana. De los 22 países de la Región siete notificaron un aumento de más del 10% en los nuevos casos, en la última semana.

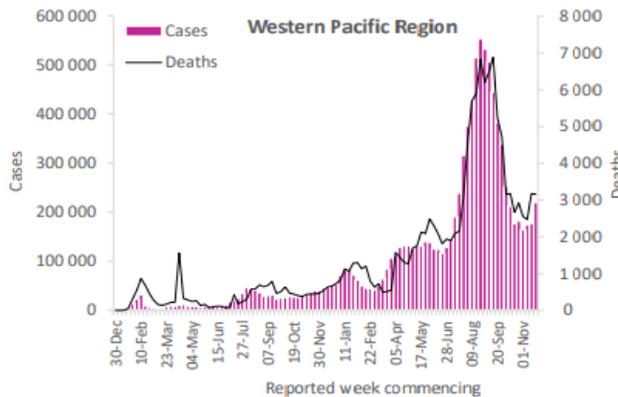


Región de Europa: ha seguido mostrando una tendencia al alza en casos con más de 2,6 millones de nuevos casos con un aumento del 7% en comparación con la semana anterior y una tendencia estable con más de 29.000 muertes nuevas. De los 61 países de la región, el 38% (23%) notificó un aumento de más 10% 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 en la región continúa disminuyendo con más de 120.000 nuevos casos y un descenso del 11% y un incremento del 26% y 3.500 muertes nuevas.





La Región del Pacífico Occidental: durante las últimas semanas, las incidencias de casos y muertes se han mantenido relativamente estables, con más 220.000 nuevos casos y un incremento del 24% y más de 3.100 nuevas muertes notificadas, similar a la semana anterior. Sin embargo, 6 países de la Región (más del 10%) notificaron un aumento esta semana en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se registró en Viet Nam, Malasia y República de Corea y en muertes nuevas Filipinas, Viet Nam 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---30-november-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o si tienen un impacto en la efectividad de las vacunas, la terapéutica, el diagnóstico o las medidas sociales y de salud pública (PHSM) aplicadas por las autoridades nacionales para controlar propagación de la enfermedad. Las posibles variantes de preocupación (VOC), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo supervisión (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, 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.

Omicrón de COV (B.1.1.529) <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021> -Traducción no oficial-

El 26 de noviembre de 2021, el Grupo de asesoramiento técnico sobre la evolución del virus del SRAS-CoV-2 (TAG-VE) informó a la OMS que la variante B.1.1.529 debería designarse como un COV. Se le ha dado el nombre de OMICRON. La decisión de designarlo como VOC se basó en la evidencia presentada al TAG-VE que Omicron tiene varias mutaciones (incluidas 26-32 en la proteína de pico) que pueden mejorar su transmisibilidad y / o permitir cierto grado de escape inmunológico. La variante B.1.1.529 se informó por primera vez a la OMS el 24 de noviembre de 2021 desde Sudáfrica, mientras que el primer caso conocido confirmado por laboratorio se identificó a partir de una muestra recolectada el 9 de noviembre de 2021.

El 28 de noviembre de 2021, la OMS publicó un informe técnico con acciones prioritarias para los Estados Miembros. Ya se han identificado casos de Omicron en varios países, con una alta probabilidad de una mayor propagación. Existe evidencia preliminar que sugiere que Omicron puede tener un potencial escape inmunológico y / o posiblemente una mayor transmisibilidad, en comparación con los VOC anteriores, lo que podría provocar más aumentos repentinos. Como resultado de esto, el riesgo global global relacionado con el nuevo VOC Omicron en el contexto de la pandemia de COVID-19 es muy alto. La evidencia para esta evaluación contiene una incertidumbre considerable y se actualizará a medida que haya más información disponible. Sobre la base de la evidencia disponible, se recomendó una lista de acciones prioritarias para los Estados miembros que incluye:

- Mejorar las actividades de vigilancia y secuenciación para comprender el alcance de la circulación de las variantes del SARS-CoV-2, incluido Omicron.

- Enviar secuencias genómicas completas y metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, como GISAIID.
- Cuando corresponda, utilice el fallo de la diana del gen S (SGTF) en determinadas pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) como marcador de infección por Omicron.
- Informar los casos / grupos iniciales de infecciones por Omicron a la OMS a través del mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional (2005); a partir de entonces, informe la prevalencia relativa de Omicron entre las muestras secuenciadas y / o, cuando esté disponible, el número de SGTF del número de muestras analizadas.
- Continuar reportando información basada en evidencia sobre otras variantes circulantes por parte de las autoridades de manera regular, oportuna y transparente.
- Acelerar la cobertura de la vacunación COVID-19 lo más rápidamente posible, particularmente entre aquellos que no están vacunados o están parcialmente vacunados y se encuentran en una población de alta prioridad para la vacunación.
- Utilizar un enfoque basado en el riesgo para ajustar las medidas de viajes internacionales de manera oportuna e informar a la OMS sobre la aplicación de medidas de tiempo limitado que afectan los viajes y el comercio internacionales.
- Reducir la transmisión del SARS-CoV-2 mediante el uso de máscaras bien ajustadas, el distanciamiento físico, la higiene de las manos, la ventilación adecuada de los espacios interiores y la evitación de los espacios abarrotados.
- Permitir que las medidas sociales y de salud pública se ajusten de manera eficiente, en función del escenario de transmisión local.
- Preparar y garantizar que se puedan mantener los servicios de salud esenciales, incluidos los recursos de atención de salud necesarios, cuando la demanda de servicios de atención de salud es alta. En la actualidad, la OMS se está coordinando con un gran número de investigadores de todo el mundo para comprender mejor Omicron. Los estudios que se están realizando actualmente o que se realizarán próximamente incluyen evaluaciones de la transmisibilidad, la presentación clínica, incluida la gravedad, el riesgo de reinfección y el rendimiento de las vacunas, las pruebas de diagnóstico y la terapéutica contra esta variante.

| Variante (lin) | Alpha | Beta | Gamma | Delta | Omicron |
|-----------------------------------|--|---|---|---|--|
| Transmisibilidad | Incrementa transmisibilidad | Incrementa transmisibilidad | Incrementa transmisibilidad | Incrementa transmisibilidad y tasa de ataque secundario | No hay evidencia directa de una mayor transmisibilidad. |
| 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 | Aún no se conoce. Se están revisando los datos de resultados clínicos. |
| 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 | La evidencia preliminar sugiere un posible aumento del riesgo de reinfección |
| 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 | La PCR continúa detectando Omicron. Se está investigando el impacto en las Ag-RDT. |

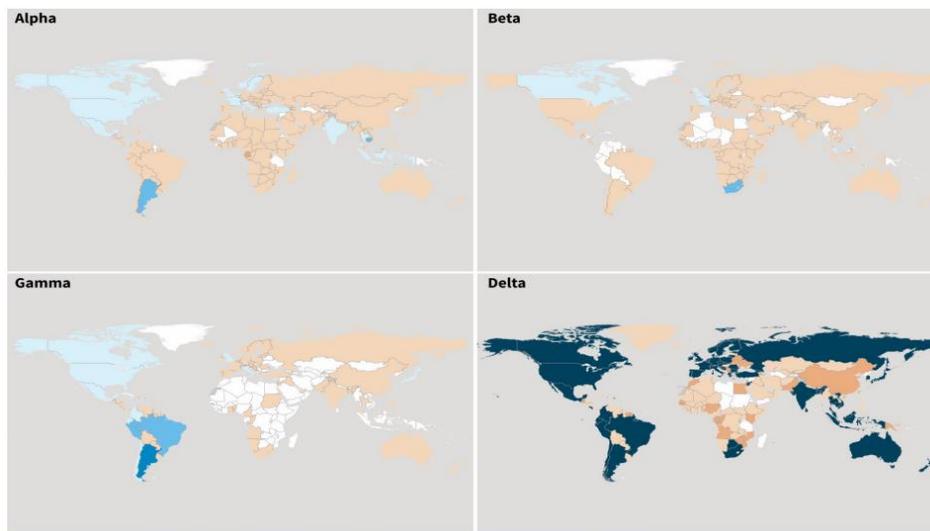
Propagación geográfica y prevalencia de Variantes de preocupación -Traducción no oficial-

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, y la prevalencia de otras variantes continúa disminuyendo entre las secuencias genómicas enviadas a conjuntos de datos o detecciones disponibles públicamente informados a la OMS. Delta ha superado a otras variantes, incluidos otros VOC, en la mayoría de los países.

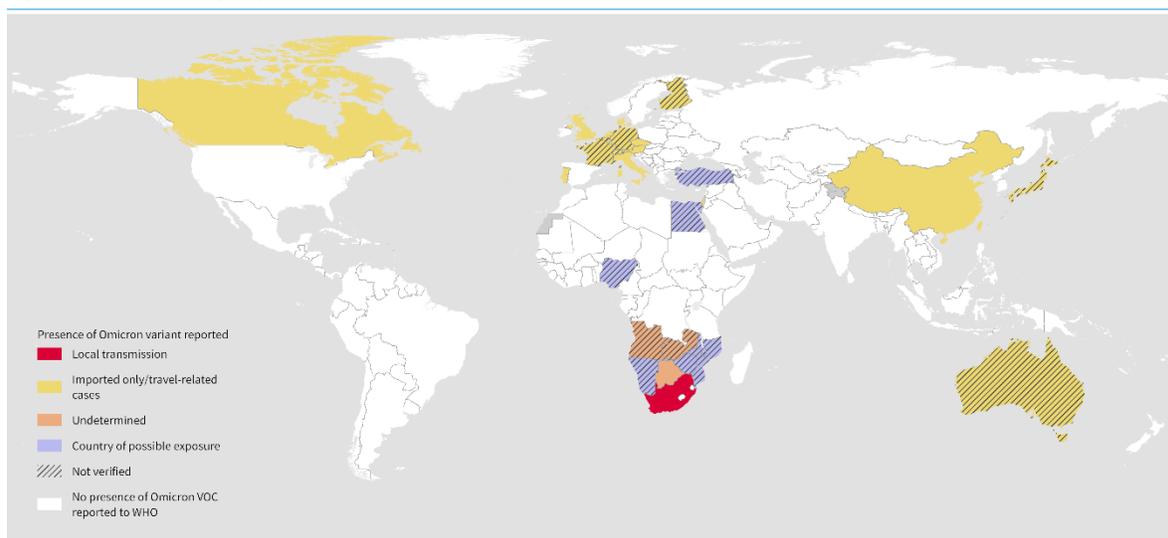
Omicron, que solo se identificó recientemente, se ha informado en un número limitado de países hasta ahora. En la actualidad, hay indicios de propagación a varios países de cuatro regiones de la OMS. Si bien la mayoría de los casos identificados en estos países están relacionados con viajes, esto puede cambiar a medida que haya más información disponible. De 839119 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 837253 (99.8%) fueron Delta, 314 (<0.1%) Gamma, 160 (<0.1%) Alpha, 159 (<0.1%) Omicron, 14 (<0,1%) Beta y <0,1% comprendía otras variantes circulantes (incluidos los VOI Mu y Lambda).

Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de secuencias informadas. Sudáfrica, donde se detectó por primera vez Omicron, ha experimentado un fuerte aumento reciente en el número de casos en varias provincias, coincidiendo con la detección de la variante Omicron.

Cabe señalar que la distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación.



Countries, territories and areas reporting Omicron COVID-19 variant of concern
(situation as of November 29, 2021)



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Not applicable

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

| Actividad | Fecha de realización (Actividades del 12 al 26 nov) | Rol de OPS en la actividad |
|---|---|--|
| Talleres de comunicación del riesgo en Chocó. despliegue de la estrategia de comunicación en Chocó. 30 personas. Taller de comunicación del riesgo en Bete. Asistieron 32 personas entre parteras y funcionarios de la alcaldía del medio Atrato. | El lunes se desarrolló un taller con funcionarios de la alcaldía y la gobernación y personal de salud sobre comunicación del riesgo. | Coordinación y ejecución de los talleres. |
| Lanzamiento de la campaña 'No contar contagia', dirigida especialmente a jóvenes entre los 18 y 25 años. Para la promoción de la campaña se realizó un video https://bit.ly/3lhtKDO que ha alcanzado 29.8 mil vistas en la red Twitter y 156 mil reproducciones en Facebook | OPS/OMS Colombia lanzó el 24 de Nov la campaña 'No contar contagia', dirigida especialmente a jóvenes entre los 18 y 25 años. | Campaña liderada por OPS/OMS Col se apalancará en las redes sociales de la OPS en Colombia para llegar con sus mensajes a los jóvenes colombianos a quienes se invita a vincularse a esta iniciativa a través del #NoContarContagia . https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-hacerse-prueba-contar-aislarse-hacer-diferencia-control-propagacion-covid-19 https://www.youtube.com/watch?v=FmjWVklEmH0&t=2s |
| 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. |
| Despliegue estrategia de comunicación con multiplicadores Awá. | Esta semana los 80 jóvenes y mujeres Awá empezaron el proceso de multiplicación de los mensajes sobre la prevención de la COVID-19 en sus comunidades, y empezaron a aplicar un sondeo inicial. | Coordinación y ejecución de la actividad. |
| 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 |
| En el marco de la emergencia en la región de la Mojana, OPS participó en la implementación de la brigada de salud realizada en el municipio de Sucre, corregimiento de Orejero, brindando apoyo logístico, administrativo y operativo, con la participación de 3 auxiliares de enfermería y una epidemióloga. En la brigada se brindó atención a 227 personas y se vacunaron 53 personas contra COVID - 19. | La brigada de salud se llevó a cabo el martes 30 de noviembre de 2021 | Coordinación con los secretarios Departamentales de Salud, los secretarios de Salud Municipales, el CRUE Departamental, los Gerentes de los Hospitales, los Gerentes de las EAPB y de las EPS de la Región, para concertar el cronograma de las Brigadas de Salud. |
| Procesos de socialización del protocolo para el estudio piloto de rastreo y seguimiento de casos y contactos en Nte de Santander, La Guajira y Amazonas | Proceso de socialización semana del 22 al 26 de Nov | Coordinación de la actividad desde OPS/OMS COL con la participación de las entidades territoriales y el Minsalud |

Estrategia de comunicación: No contar contagia OPS/OMS Colombia



‘No contar contagia’: La campaña de la OPS que invita a estar atentos a cualquier síntoma del COVID-19. En #LaHoraDelRegreso Gina Tambini, representante de la OPS en Colombia, nos dio detalles de la campaña ‘No contar contagia’.

<https://www.wradio.com.co/2021/11/29/no-contar-contagia-la-campana-de-la-ops-que-invita-a-estar-atentos-a-cualquier-sintoma-del-covid-19/>

¿Sospecha que tiene COVID-19? ¿Puede hacerse la prueba o debe esperar? Ahora que comienzan las vacaciones y fiestas de fin de año, tenga en cuenta lo que debe y puede hacer si tiene síntomas o solo sospechas de covid-19. Cortar la cadena de contagios es clave para superar la pandemia, casi tanto como lo es la vacunación y el uso de mascarilla siempre que sea necesario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la campaña “No contar contagia” busca generar conciencia en torno a las preguntas que suelen presentarse en momentos de incertidumbre ante una posible infección por SARS-CoV-2. <https://www.elcolombiano.com/tendencias/que-hago-si-sospecho-que-tengo-covid-19-la-ops-le-aconseja-JO16093183>

“No contar contagia”, la nueva estrategia de la OPS dirigida a los jóvenes colombianos para evitar contagios de COVID-19. La invitación es a los más jóvenes para que actúen con responsabilidad en caso de sospecha, además de hacerse la prueba, es necesario el rastreo de contagios y aislamiento inmediato. <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/11/30/no-contar-contagia-la-nueva-estrategia-de-la-ops-dirigida-a-los-jovenes-colombianos-para-evitar-contagios-de-covid-19/>

OPS emprende la campaña 'No contar contagia' para el rastreo de contactos COVID-19 en las Américas. A nivel mundial, las autoridades sanitarias de varias naciones se mantienen en alerta por la nueva variante Ómicron <https://www.edicionmedica.com.co/secciones/avances/ops-emprende-campana-no-contar-contagia-para-el-rastreo-de-contactos-covid-19-en-las-americas-1886>

ultimahoracol La popular creadora de contenido colombiana, Sofia Castro, se vinculó recientemente a la campaña ‘No Contar Contagia’, diseñada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Esta entidad ha estado promoviendo con énfasis el rastreo de contactos como la herramienta más efectiva para cortar la cadena de contagio del COVID-19. <https://www.instagram.com/p/CW8cfyHMlu0/>



Pedagogía sobre la variante + vacunación

OPS/OMS no recomienda cerrar fronteras por casos de variante ómicron. Gina Tambini, representante de la OPS y OMS en Colombia se refirió a la situación actual de la pandemia de coronavirus en el mundo. https://caracol.com.co/programa/2021/12/01/6am_hoy_por_hoy/1638362727_600998.html

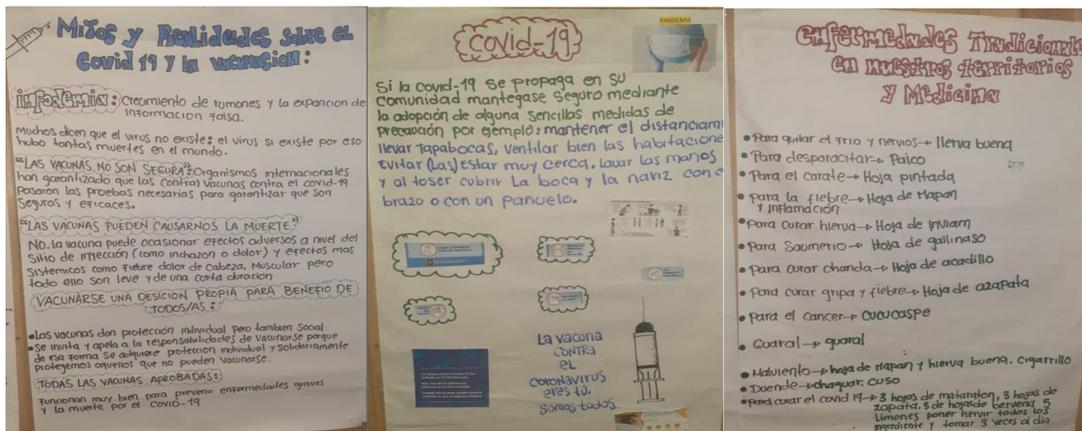
OPS llama al mundo a vacunarse contra COVID para evitar mutaciones como ómicron
Expertos señalan que las mutaciones de COVID-19 como ómicron se dan cuando se transmiten de persona a persona sin haberse vacunado. <https://www.lafm.com.co/salud/ops-llama-al-mundo-vacunarse-contra-covid-para-evitar-mutaciones-como-omicron>

Colombia, los desafíos de un país que envejece "Gina Tambini es una persona conocida en el mundo de la salud colombiana. Aunque tal vez esta médica no estaba en el radar de muchos antes del COVID-19, cada tanto aparece en medios para ayudar a comprender la complejidad de una pandemia". <https://www.elespectador.com/salud/colombia-los-desafios-de-un-pais-que-envejece/>

Talleres de comunicación del riesgo en Chocó



Despliegue estrategia de comunicación con multiplicadores Awá



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 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. | <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 para mejorar los indicadores de rastreo de los contactos 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 gubernamentales. 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 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.

| | |
|--|--|
| <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/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p> | <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8IJIR</p> |
| <p>Laboratorio</p>  | <p>Prevención y control de infecciones</p>  |
| <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqLNX</p> | <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg 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/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p> | <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg 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/2SyV6Mg 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/>