



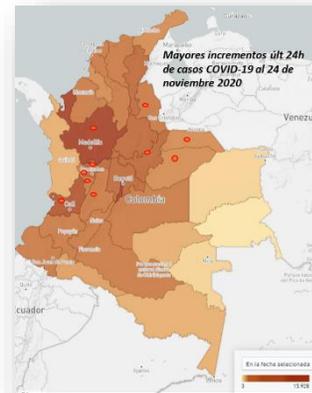
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de noviembre 11:00pm.

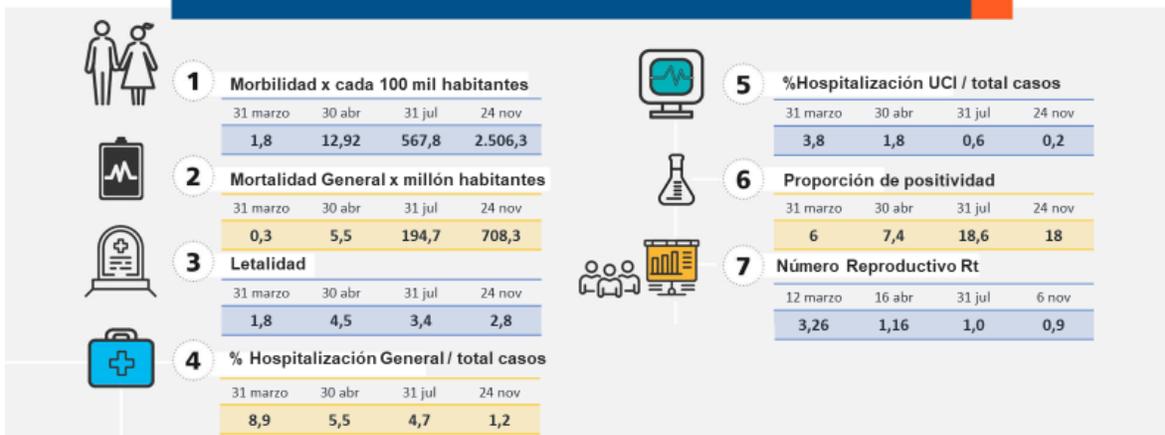
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.262.494 casos** (7.515 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **35.677 defunciones** (198 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,6% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 10,1% (2.113), Boyacá 8,0% (1.505), Quindío 7,8% (1.132), Norte Santander 6,5% (1.630), Tolima 6,4% (1.641), Valle del Cauca 6,3% (6.149), Risaralda 6,0% (1.257), Casanare 5,6% (343), Arauca 5,1% (193), Antioquia 4,8% (9.453).

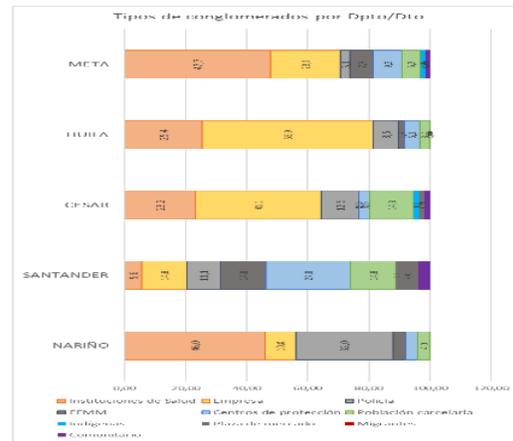
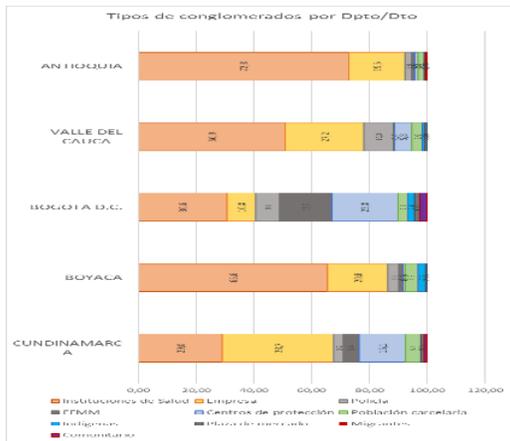


Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



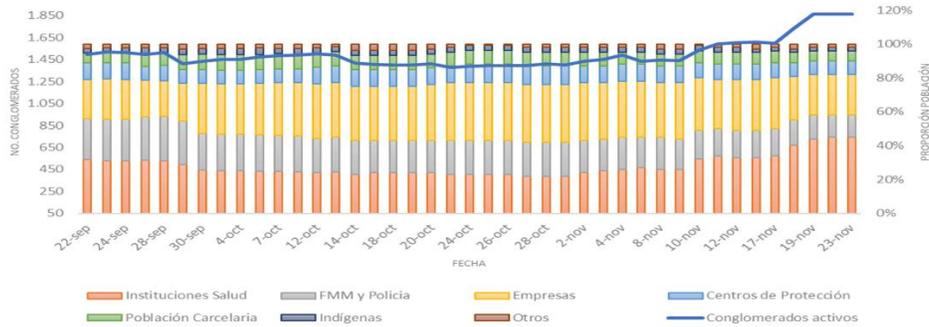
En el país se reportan **1.865 conglomerados activos con 37.819 casos**, de los cuales 45,1% (7.492 casos) en instituciones de salud, el 23,9% (5.818) son reportados en empresas, el 13,4% (6.054 casos) en Fuerzas militares y policía, 9,3% (3.512 casos) en centros de protección, 5,9% (12.770) en población carcelaria, 2% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

Los conglomerados se han incrementado en las empresas en los últimos meses y han tenido un comportamiento fluctuante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte por departamento (10 territorios con mayor número de conglomerados) y en la línea de tiempo:



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

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 23 de noviembre de 2020



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

Indicadores de incidencia

Los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos en las últimas 24h son: Bogotá (0,4%), Medellín (0,7%), Cali (0,5%), Barranquilla (0,2%) y Cartagena (0,2%); en relación con las muertes el país incremento 0,5% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Cúcuta (1,1%), Cali (0,8%), Neiva (0,8%), Medellín (0,6%) y Bogotá (0,5%). se observan a continuación los incrementos de los últimos 24h y los últimos 7 días:

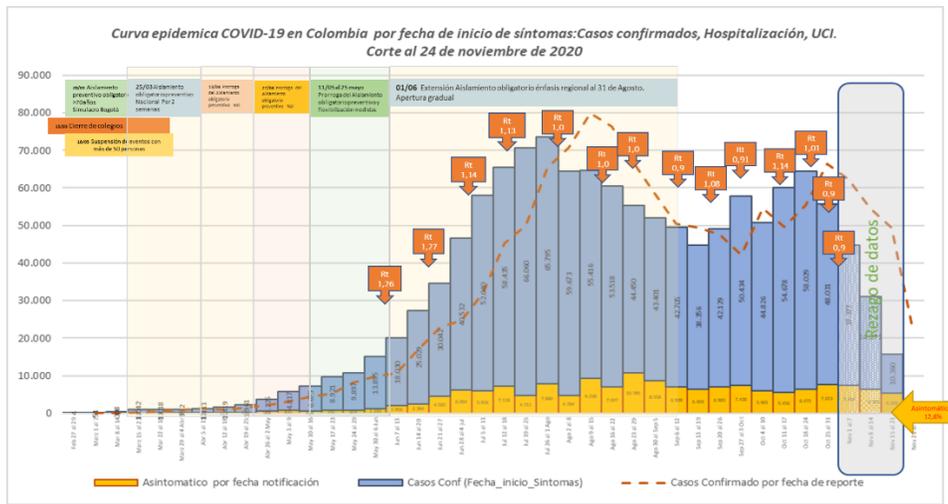
| Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga | | | | |
|--|--------------|----------|----------|----------|
| Municipio | Día anterior | Actuales | Absoluto | Relativo |
| BOGOTA | 359.916 | 362.221 | 2.305 | 0,4 |
| MEDELLIN | 116.869 | 117.668 | 799 | 0,7 |
| CALI | 74.897 | 75.443 | 546 | 0,5 |
| BARRANQUILLA | 43.861 | 43.977 | 116 | 0,2 |
| CARTAGENA | 29.219 | 29.410 | 191 | 0,2 |
| BUCARAMANGA | 21.474 | 21.542 | 68 | 0,7 |
| IBAGUE | 20.113 | 20.174 | 61 | 0,3 |
| VILLAVICENCIO | 19.920 | 19.972 | 52 | 0,3 |
| NEIVA | 19.052 | 19.084 | 32 | 2,1 |
| VALLEDUPAR | 18.930 | 18.978 | 48 | 0,5 |

| Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga | | | | |
|--|--------------|----------|----------|----------|
| Municipio | Día anterior | Actuales | Absoluto | Relativo |
| BOGOTA | 8.327 | 8.361 | 34 | 0,4 |
| CALI | 2.190 | 2.207 | 17 | 0,8 |
| MEDELLIN | 2.136 | 2.150 | 14 | 0,7 |
| BARRANQUILLA | 1.742 | 1.744 | 2 | 0,1 |
| CUCUTA | 866 | 876 | 10 | 1,2 |
| MONTERIA | 831 | 831 | 0 | 0,0 |
| BUCARAMANGA | 816 | 824 | 8 | 1,0 |
| SOLEDAD | 763 | 763 | 0 | 0,0 |
| CARTAGENA | 618 | 621 | 3 | 0,5 |
| IBAGUE | 525 | 536 | 11 | 2,10 |

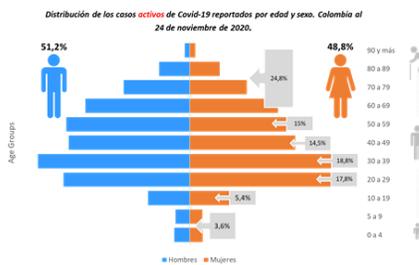
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 24 de noviembre del 2020

| 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 | Casos semana anterior | Actuales al 24 de noviembre | Incremento últimos 7 días | % de incremento casos en últ 7 días | Municipio | semana anterior | Muertes a 24 de nov | Incremento semana | % de incremento fallecidos últ 7 días |
| COLOMBIA | 1.211.128 | 1.262.494 | 51.366 | 4,2 | COLOMBIA | 33.381 | 35.677 | 2.296 | 6,9 |
| BOGOTÁ | 349.474 | 362.221 | 12.747 | 3,6 | BOGOTÁ | 8.155 | 8.361 | 206 | 2,5 |
| MEDELLÍN | 112.772 | 117.668 | 4.896 | 4,3 | CALI | 2.114 | 2.207 | 93 | 4,4 |
| CALI | 71.486 | 75.443 | 3.957 | 5,5 | MEDELLÍN | 2.051 | 2.150 | 99 | 4,8 |
| BARRANQUILLA | 43.021 | 43.977 | 956 | 2,2 | BARRANQUILLA | 1.729 | 1.744 | 15 | 0,9 |
| CARTAGENA | 28.318 | 29.410 | 1.092 | 3,9 | CUCUTA | 826 | 876 | 50 | 6,1 |
| BUCARAMANGA | 20.716 | 21.542 | 826 | 4,0 | MONTERIA | 829 | 831 | 2 | 0,2 |
| IBAGUE | 18.929 | 20.174 | 1.245 | 6,6 | BUCARAMANGA | 796 | 824 | 28 | 3,5 |
| VILLAVICENCIO | 19.262 | 19.972 | 710 | 3,7 | SOLEDAD | 758 | 763 | 5 | 0,7 |
| NEIVA | 18.239 | 19.084 | 845 | 4,6 | CARTAGENA | 610 | 621 | 11 | 1,8 |
| VALLEDUPAR | 18.505 | 18.978 | 473 | 2,6 | IBAGUE | 491 | 536 | 45 | 9,2 |

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



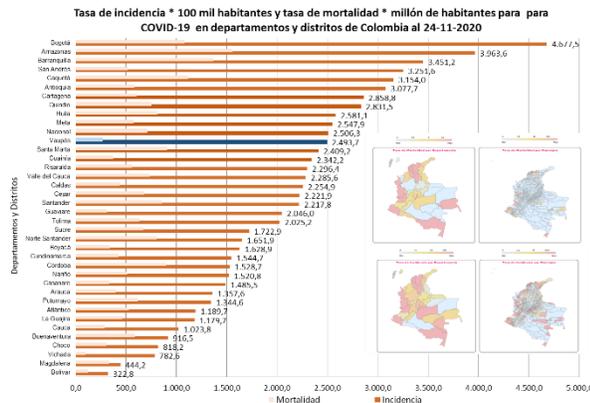
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



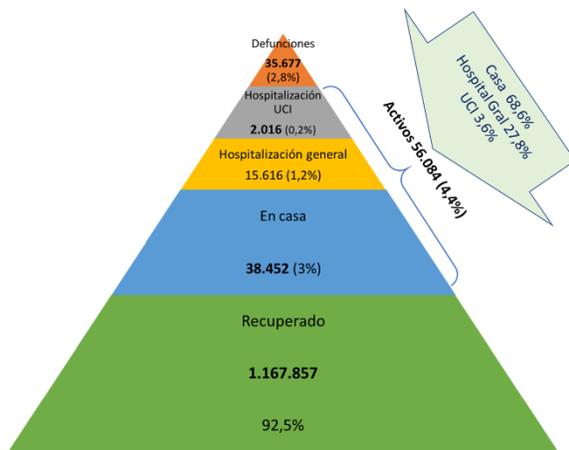
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,3% de los casos son en hombres, el 3,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 36,6% de los casos, el 24,8% de los casos son en personas de 60 años y más, se observa un 19,9% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el 76,8% ocurre entre personas de este grupo de edad.

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

La tasa de incidencia nacional es de **2.506,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bolívar (322,8), Magdalena (444,2), Vichada (782,6), Choco (818,2), Buenaventura (916,5), Cauca (1.023,8), La Guajira (1.179,7), Atlántico (1.189,7) y Putumayo (1.344,6), Arauca (1.357,6).

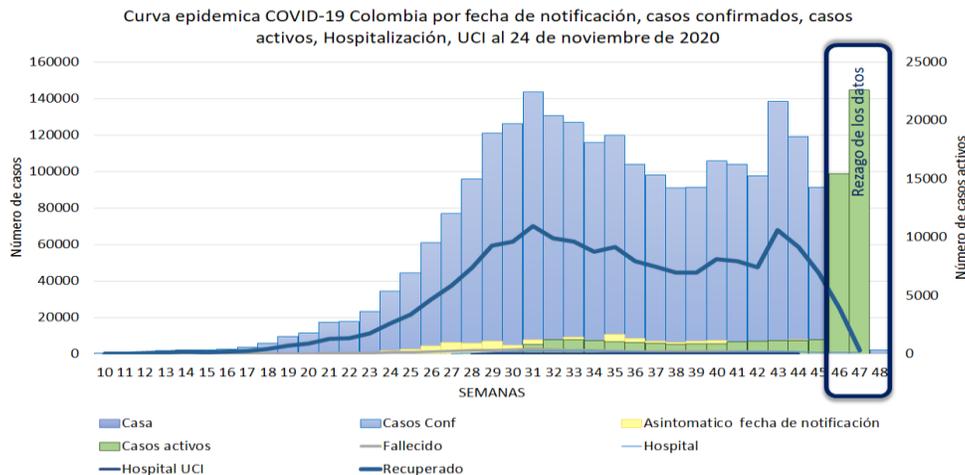


Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,5%** (1.167.857) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (35.677), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **56.084** de los **casos activos**, que corresponde al **4,4%**. Entre los casos activos el 68,6% (38.452) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,8% (15.616), en UCI 3,5% (2.016), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,9% (10.031/17.632). Del total de casos en la población de 60 años y más (190.863), se reportan hospitalizados 4,8% (9.229), UCI 0,7% (1.285) y fallecidos 14,4% (27.412).

A la fecha Colombia registra 56.084 casos activos, 1.669 casos menos en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 12 de noviembre alcanzó el máximo de 3.146 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 13,7%, para luego disminuyó el 13 de noviembre con el 20,8% (3.578) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 33,7% el 14 de noviembre con 2.832, continua con un comportamiento creciente de 1.872 casos para el 15 de noviembre, luego pasa a 2.252 casos activos al 17 de noviembre.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 22 de noviembre, el 57,0% (6.454) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.332 camas de UCI, se encuentran: 2.334 (20,6) casos confirmados, 736 (6,5%) pacientes sospechosos y 3.384 (29,9%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 63% y 83% fueron en Norte de Santander (83%), Valle del Cauca (77%), Antioquía (69%), Caquetá (69%), Bogotá (69%), Tolima (68%), Risaralda (66%) y Santander (63%).

Entre el 20 y 22 de octubre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Guaviare (13), Quindío (6), Tolima (4), Caquetá (3), Santander (3), Atlántico (2) y Cundinamarca (2).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 53,2% (23.236) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 63% y 100% fueron Caquetá (100%), Cauca (91%), Cesar (84%), Santander (72%), Nariño (67%), Putumayo (66%), Cundinamarca (66%) y Valle del Cauca (63%). El 20 y 22 de noviembre la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento en 1,4 pp en Bogotá D.C.

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 22 de noviembre del 2020

| Departamento o Distrito | % Ocupación camas hospitalarias adulto | Departamento o Distrito | % Ocupación UCI |
|-------------------------|--|-------------------------|-----------------|
| Caquetá | 100,0 | Norte de Santander | 83,0 |
| Cauca | 91,0 | Valle del Cauca | 77,0 |
| Cesar | 84,0 | Antioquía | 69,0 |
| Santander | 72,0 | Caquetá | 69,0 |
| Nariño | 67,0 | Bogotá* | 68,6 |
| Putumayo | 66,0 | Tolima | 68,0 |
| Cundinamarca | 66,0 | Risaralda | 66,0 |
| Valle del Cauca | 63,0 | Santander | 63,0 |
| Boyacá | 61,0 | Caldas | 61,0 |
| Córdoba | 57,0 | Quindío | 58,0 |
| Bogotá* | 56,8 | Bolívar | 55,0 |
| La Guajira | 54,0 | Huila | 55,0 |
| Antioquía | 53,0 | Cauca | 55,0 |
| Casanare | 53,0 | Boyacá | 47,0 |
| Risaralda | 48,0 | Nariño | 44,0 |
| Arauca | 46,0 | Meta | 44,0 |
| Sucre | 44,0 | Casanare | 44,0 |
| Quindío | 44,0 | Córdoba | 41,0 |
| Caldas | 39,0 | Putumayo | 41,0 |
| Tolima | 39,0 | Cundinamarca | 40,0 |
| San Andrés | 37,0 | Sucre | 39,0 |
| Meta | 36,0 | Atlántico | 37,0 |
| Magdalena | 35,0 | Magdalena | 34,0 |
| Guainía | 24,0 | Arauca | 28,0 |
| Chocó | 21,0 | Vichada | 25,0 |
| Norte de Santander | 18,0 | Chocó | 23,0 |
| Huila | 17,0 | La Guajira | 21,0 |
| Guaviare | 16,0 | Cesar | 15,0 |
| Vichada | 13,0 | Guaviare | 13,0 |
| Bolívar | 13,0 | Guainía | 10,0 |
| Vaupés | 10,0 | Vaupés | 0,0 |
| Amazonas | 7,0 | San Andrés | 0,0 |
| Atlántico | 3,0 | Amazonas | 0,0 |

57,0% (6.454) de las UCI están ocupadas

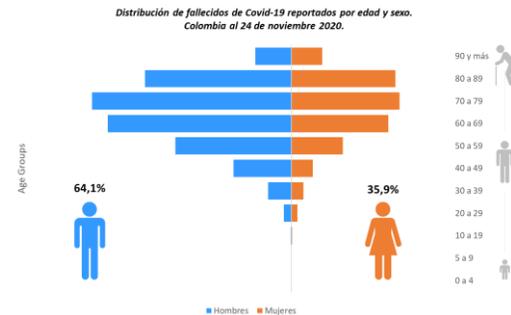
| hospitalarias adulto | |
|----------------------|-------|
| Cuartil 4 | 100,0 |
| Cuartil 3 | 61,0 |
| Cuartil 2 | 44,0 |
| Cuartil 1 | 21,0 |

| % ocupación UCI | |
|-----------------|------|
| Cuartil 4 | 83,0 |
| Cuartil 3 | 61,0 |
| Cuartil 2 | 44,0 |
| Cuartil 1 | 25,0 |

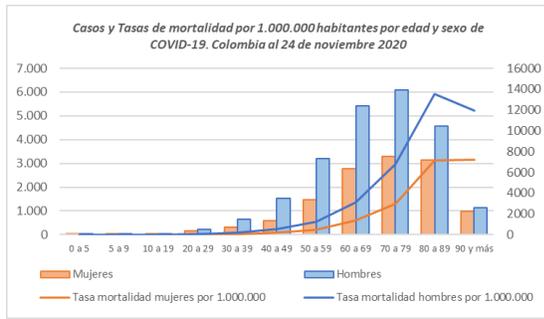
se encuentran:
2.334 (20,6%) casos confirmados,
736 (6,5%) pacientes sospechosos y
3.384 (29,9%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidad Territorial de Bogotá al 23 de noviembre.

Al 24 de noviembre, en el país se han presentado **35.677 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **708,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.368,6), Caquetá (1.115,7), Bogotá (1.079,7), Santa Marta (904,2), Córdoba (900,0), Santander (854,9), Huila (815,1), Norte Santander (803,5), Quindío (749,0) y Valle del Cauca (737,2).



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



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 (9.366); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2 % en el grupo de 10 a 19 años. En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,8% y las mujeres 2,1%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,8 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardíaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroideas (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%).



PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 24 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.903.761 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 34.351 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.183.196 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad por PCR es de 18,2%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 48%6 seguido de Quindío con el 29,6% y Cauca con el 28,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,6% Medellín de 23% y Cali 23%.

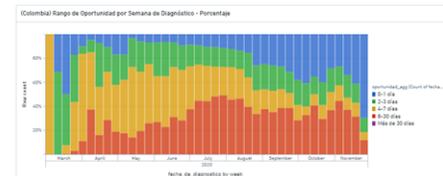
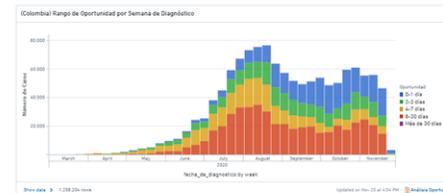
Se notifica a la fecha, la realización de **1.132.205 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 228.343 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 18.870 y positividad del 18%, realizados en 1.113 IPS de 33 departamentos.

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

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los datos reportados el 24 de noviembre para el país, los tiempos, en días que trascurren entre el **inicio de síntomas y el diagnóstico**, tiene para la última semana un promedio de **8.5 días**; la diferencia de los tiempos entre Inicio de síntomas y notificación en el sistema de vigilancia es de 4 días para la última semana y el tiempo entre la notificación y el diagnóstico es de 4,5 en promedio para esta última semana.

De igual forma es importante anotar que en la última semana se observa que para el total de casos notificados el 41% de los casos fueron diagnosticados en un día, 15,9% entre 2 a 3 días, 11,5% de los casos entre 4 a 7 días y 31,5% de los casos entre 7 a 30 días después de la notificación.





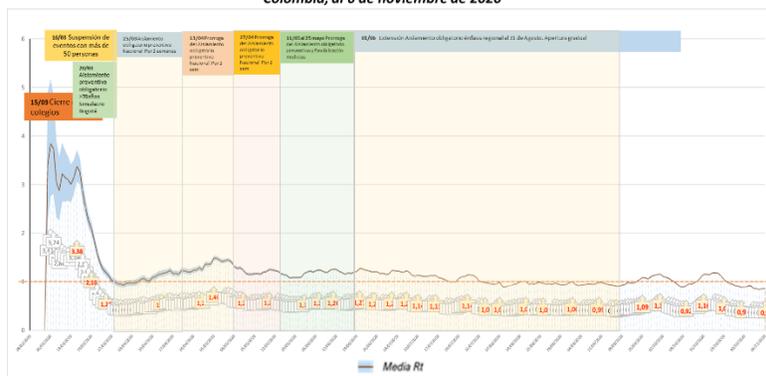
**Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación**

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 (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de Rt realizada con esta herramienta. Para estas estimaciones se ha usado la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, siendo esta variable la que nos muestra el comportamiento del evento en el tiempo. Además, como tiempo de evaluación para esta estimación, se ha tomado **el 16 de agosto**, teniendo en cuenta el tiempo de rezago de datos y esta cifra está sujeta a ajuste, en la medida que se incorporen y actualicen los datos.

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, **al 30 de septiembre el Rt medido es de 1,1** y en esta última medición al **6 de noviembre es de 0,9**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 71,1%.

**Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim.
Colombia, al 6 de noviembre de 2020**



Población en condición de vulnerabilidad

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

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>

Datos de 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 No.56 al 20 de noviembre, reportó **20.586 casos (854 nuevos), 101 casos fallecidos y 720 casos asintomáticos**. De acuerdo con la fase de contagio el 64,3% (13.238) están asociados a la prestación del servicio. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 32,5% (6.691), medicina 14,2% (2.919), administrativos 13,7% (2.819) y enfermería 11,3% (2.329). el 72% de los casos se reportan en mujeres y el 74,7% de las defunciones se reportan en hombres. Las ciudades con mayores reportes de Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) con casos han sido: Bogotá reporta casos de 194, Antioquia 138 IPS, Valle del Cauca 217 IPS y Barranquilla 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,7% del total de casos reportados a la fecha**.



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

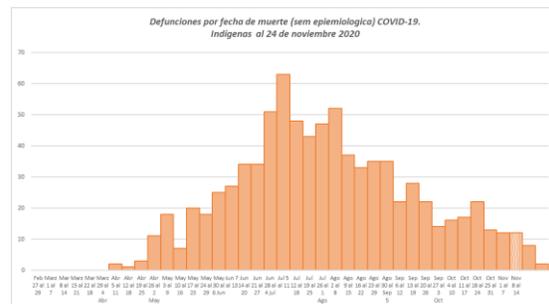
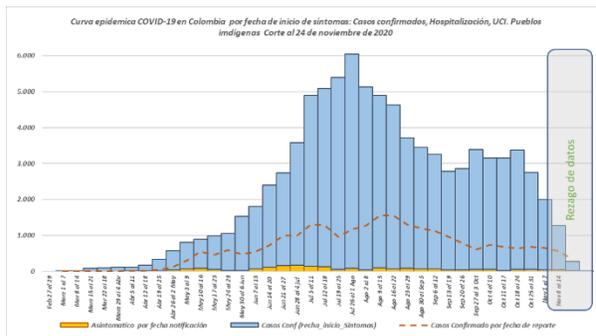
Datos de Pueblos indígenas

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **25.256 casos** (2% de los casos reportados en el país a la fecha) **y 821 defunciones**. El 94,4% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos. Los casos de pueblos indígenas perteneciente a **67 pueblos étnicos** de los casos confirmados de COVID-19.

El 2% de los casos están activos (509), de estos casos activos, el 20,4% (104) se reportan en casa, el 72,1% (367) se encuentran hospitalizados y un 7,5% (38) en UCI, ubicados en 132 municipios. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, Popayán, Valledupar, Mocoa, Pasto, Cal y Santander. El 8,3% de los casos en los grupos indígena son asintomáticos.

El 51,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 33,6%, en menores de 10 años el 2,9% y personas de 60 años y más el 25,5%. El 3,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 23,1% los casos graves y fatales, el 70,9% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad.



Datos de Migrantes

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

De acuerdo con el informe No.20 del 21 de noviembre del INS se reportan en Colombia **12.530 casos (692 casos nuevos) en personas extranjeras y 200 fallecidos (10 muertes nuevas)**. Recuperados 11.677 (627 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,0% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94% de los casos fueron personas de nacionalidad venezolana (11.749). El 59,1% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 49,3% de las personas residen en la ciudad de Bogotá, 15,9% en Antioquía y el 4,8% en Valle del Cauca, entre otros.

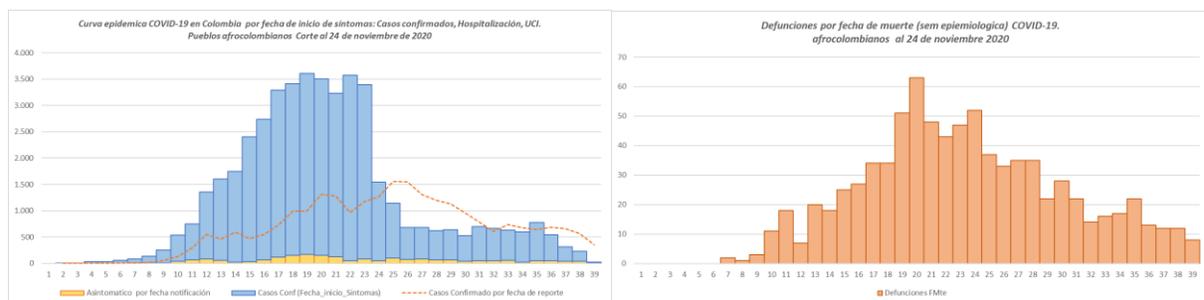
Datos de Afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **41.953 casos** (3,3% de los casos reportados en el país a la fecha) **y 1.470 defunciones**. El 95,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,5% como fallecidos.

El 1,1% de los casos están activos (466), de estos casos activos, el 29,4% (137) se reportan en casa, el 62,9% (293) se encuentran hospitalizados y un 7,7% (36) en UCI, ubicados en 97 municipios. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Cali, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Tumaco, Bogotá, Santa Marta y Quibdó. El 5,7% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.

El 64,1% de los casos activos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 29,5%, en menores de 10 años el ,7% y personas de 60 años y más el 29,5%. El 4,8% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,9% los casos graves y fatales, el 78,3% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad





CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,9%** de los casos (**832.313**) y el **57%** de las defunciones (**20.475**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,6% y la región Caribe con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 24 de noviembre del 2020

| Región | Dpto o Distrito | Casos | % Incremento (7d) | Muertes | % Incremento (7d) | No. Hospit | % Hospit | Casos UCI | %UCI | Letalidad | Mortalidad por millón hab. | Incidencia por cien mil |
|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|----------------------------|-------------------------|
| Andina | Bogotá | 362.221 | 3,6 | 8.361 | 2,5 | 5.539 | 1,5 | 728 | 0,2 | 2,3 | 1.079,7 | 4.677,5 |
| | Antioquia | 205.528 | 4,8 | 3.894 | 5,4 | 3044 | 1,5 | 329 | 0,2 | 1,9 | 583,1 | 3.077,7 |
| | Santander | 50.587 | 4,1 | 1950 | 4,2 | 1684 | 3,3 | 125 | 0,2 | 3,9 | 854,9 | 2.217,8 |
| | Cundinamarca | 50.094 | 4,5 | 1386 | 3,8 | 1017 | 2,0 | 75 | 0,1 | 2,8 | 427,4 | 1.544,7 |
| | Huila | 28.976 | 4,6 | 915 | 8,2 | 183 | 0,6 | 21 | 0,1 | 3,2 | 815,1 | 2.581,1 |
| | Tolima | 27.137 | 6,4 | 843 | 8,5 | 421 | 1,6 | 27 | 0,1 | 3,1 | 629,1 | 2.025,2 |
| | Norte Santander | 26.766 | 6,5 | 1302 | 5,6 | 226 | 0,8 | 167 | 0,6 | 4,9 | 803,5 | 1.651,9 |
| | Caldas | 22.965 | 10,1 | 446 | 14,4 | 465 | 2,0 | 47 | 0,2 | 1,9 | 437,9 | 2.254,9 |
| | Risaralda | 22.070 | 6,0 | 536 | 8,5 | 515 | 2,3 | 72 | 0,3 | 2,4 | 557,7 | 2.296,4 |
| | Boyacá | 20.243 | 8,0 | 426 | 7,6 | 519 | 2,6 | 65 | 0,3 | 2,1 | 342,8 | 1.628,9 |
| | Quindío | 15.726 | 7,8 | 416 | 12,4 | 256 | 1,6 | 10 | 0,1 | 2,6 | 749,0 | 2.831,5 |
| Totales | 832.313 | 4,6 | 20.475 | 4,7 | 13.869 | 1,7 | 1666 | 0,2 | 2,8 | 736,3 | 2.993,2 | |
| Caribe | Barranquilla | 43.977 | 2,2 | 1.744 | 0,9 | 33 | 0,1 | 6 | 0,0 | 4,0 | 1.368,6 | 3.451,2 |
| | Atlántico | 32.385 | 1,3 | 1.446 | 0,6 | 91 | 0,3 | 9 | 0,0 | 4,5 | 531,2 | 1.189,7 |
| | Cartagena | 29.410 | 3,9 | 621 | 1,8 | 142 | 0,5 | 24 | 0,1 | 2,1 | 603,7 | 2.858,8 |
| | Cesar | 28.782 | 2,6 | 881 | 1,8 | 1284 | 4,5 | 122 | 0,4 | 3,1 | 680,1 | 2.221,9 |
| | Córdoba | 27.960 | 1,4 | 1646 | 0,5 | 867 | 3,1 | 18 | 0,1 | 5,9 | 900,0 | 1.528,7 |
| | Sucre | 16.355 | 1,3 | 638 | 0,9 | 388 | 2,4 | 12 | 0,1 | 3,9 | 672,1 | 1.722,9 |
| | Santa Marta | 12.976 | 3,5 | 487 | 0,8 | 294 | 2,3 | 20 | 0,2 | 3,8 | 904,2 | 2.409,2 |
| | La Guajira | 11.393 | 3,1 | 446 | 0,9 | 299 | 2,6 | 12 | 0,1 | 3,9 | 461,8 | 1.179,7 |
| | Bolívar | 7.040 | 1,3 | 272 | 1,1 | 80 | 1,1 | 6 | 0,1 | 3,9 | 124,7 | 322,8 |
| | Magdalena | 6.339 | 2,9 | 470 | 1,5 | 125 | 2,0 | 12 | 0,2 | 7,4 | 329,4 | 444,2 |
| | San Andrés | 2.071 | 3,3 | 33 | 6,5 | 28 | 1,4 | 4 | 0,2 | 1,6 | 518,1 | 3.251,6 |
| Totales | 218.688 | 2,3 | 8.684 | 1,0 | 3.631 | 1,7 | 245 | 0,1 | 4,0 | 608,3 | 1.532,0 | |
| Amazonía/Orinoquia | Meta | 27.096 | 3,8 | 611 | 4,1 | 333 | 1,2 | 35 | 0,1 | 2,3 | 574,5 | 2.547,9 |
| | Caquetá | 12.948 | 2,7 | 458 | 4,6 | 599 | 4,6 | 25 | 0,2 | 3,5 | 1.115,7 | 3.154,0 |
| | Casanare | 6.465 | 5,6 | 146 | 9,8 | 160 | 2,5 | 28 | 0,4 | 0,0 | 335,5 | 1.485,5 |
| | Putumayo | 4.829 | 2,4 | 222 | 2,3 | 168 | 3,5 | 10 | 0,2 | 4,6 | 618,2 | 1.344,6 |
| | Arauca | 3.994 | 5,1 | 116 | 5,5 | 89 | 2,2 | 4 | 0,1 | 2,9 | 394,3 | 1.357,6 |
| | Amazonas | 3.132 | 3,8 | 123 | 0,8 | 8 | 0,3 | 2 | 0,1 | 3,9 | 1.556,6 | 3.963,6 |
| | Guaviare | 1.773 | 2,8 | 27 | 3,8 | 17 | 1,0 | 2 | 0,1 | 1,5 | 311,6 | 2.046,0 |
| | Guainía | 1.186 | 1,5 | 19 | 0,0 | 4 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 1,6 | 375,2 | 2.342,2 |
| | Vaupés | 1.115 | 0,1 | 12 | 0,0 | 3 | 0,3 | 2 | 0,2 | 1,1 | 268,4 | 2.493,7 |
| | Vichada | 884 | 1,3 | 11 | 0,0 | 5 | 0,6 | 2 | 0,2 | 1,2 | 97,4 | 782,6 |
| Totales | 63.422 | 1323,0 | 1.745 | 951,2 | 1386 | 2,2 | 110 | 0,2 | 2,8 | 594,2 | 2.159,8 | |
| Pacífico | Valle del Cauca | 103.586 | 6,3 | 3341 | 5,6 | 2.844 | 2,7 | 358 | 0,3 | 3,2 | 737,2 | 2.285,6 |
| | Nariño | 24.753 | 3,2 | 836 | 3,3 | 754 | 3,0 | 67 | 0,3 | 3,4 | 513,6 | 1.520,8 |
| | Cauca | 15.275 | 3,1 | 430 | 4,9 | 591 | 3,9 | 125 | 0,8 | 2,8 | 288,2 | 1.023,8 |
| | Chocó | 4.457 | 0,7 | 166 | 1,8 | 76 | 1,7 | 7 | 0,2 | 3,7 | 304,7 | 818,2 |
| | Buenaventura | 2.858 | 2,0 | 183 | 2,2 | 46 | 1,6 | 4 | 0,1 | 6,4 | 586,9 | 916,5 |
| Totales | 148.071 | 5,3 | 4.956 | 4,9 | 4.311 | 2,9 | 561 | 0,4 | 3,3 | 582,5 | 1.740,3 | |

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

A continuación se presenta cuadro resumen de la situación COVID-19 de territorios priorizados en el contexto de emergencia, desastres naturales (huracán e inundaciones):

| Entidad territorial | Casos | Incidencia x 100 mil hab. | Casos en la última semana | Cambios respecto a los 7 días anteriores | Proporción de casos entre 20-39 años | Proporción de defunciones mayores a 60 años | Defunciones | Mortalidad por 1 millón hab. | Defunciones en la última semana | Cambios de las defunciones respecto a los 7 días anteriores |
|---------------------|------------------|---------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|---|---------------|------------------------------|---------------------------------|---|
| Antioquia | 205.528 | 3077,7 | 5174 | -26,3 | 49,3 | 13,4 | 3.894 | 583,1 | 20 | -64,3 |
| Arauca | 3.994 | 357,6 | 72 | -55,3 | 50,5 | 12,3 | 116 | 394,3 | 0 | -100,0 |
| Atlántico | 32.385 | 2236,7 | 168 | -50,6 | 42,6 | 15,7 | 1.446 | 998,7 | 0 | -100,0 |
| Cartagena | 29.410 | 2658,8 | 380 | -31,3 | 45,8 | 13,8 | 621 | 603,7 | 0 | -100,0 |
| Chocó | 4.457 | 818,2 | 7 | -78,1 | 47,2 | 15,2 | 166 | 304,7 | 0 | 0,0 |
| Guajira | 11.393 | 1179,7 | 45 | -75,1 | 40,9 | 16,3 | 446 | 461,8 | 0 | -100,0 |
| Nariño | 24.753 | 1520,8 | 386 | -29,2 | 45,3 | 15,5 | 836 | 513,6 | 3 | -57,1 |
| Norte Santander | 26.766 | 1651,9 | 636 | -49,0 | 46,6 | 16,3 | 1.302 | 803,5 | 10 | -68,8 |
| San Andrés | 2.071 | 3251,6 | 14 | -61,1 | 44,4 | 17,8 | 33 | 518,1 | 0 | 0,0 |
| Sucre | 16.355 | 1722,9 | 55 | -52,6 | 38,2 | 19,9 | 638 | 672,1 | 0 | -100,0 |
| Colombia | 1.262.494 | 2.506,3 | 31.135 | -39,1 | 45,5 | 15,1 | 35.677 | 708,3 | 180 | -63,2 |

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 Insituto Nacional de Salud con corte al 23 de noviembre de 2020.



REGIÓN ANDINA

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

Datos de la Región Andina

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

La región Andina aporta **826.934 (65,9%)** y **20.340 (57,3%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 4,6% en: Caldas (9,8%), Quindío (8,8%), Boyacá (7,9%), Tolima (7,3%), Norte Santander (6,4%), Risaralda (6,1%), Huila (5,0%), Cundinamarca (4,7%) y Antioquia (4,6%).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **4,0%** y **3,8%**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,0% fueron: Caldas (32,0%), Quindío (29,1%), Tolima (18,3%), Boyacá (18,3%), Risaralda (12,8%), Norte Santander (12,8%), Huila (12,3%), Santander (10,6%), Antioquia (10,1%), Cundinamarca (9,6%) y Bogotá (6,7%).

En los últimos ocho días en Quindío (35,4%), Caldas (26,0%), Boyacá (23,1%), Huila (19,3%), Tolima (18,4%), Risaralda (15,8%), Antioquia (11,0%), Norte Santander (9,8%), Santander (8,3%), Cundinamarca (7,0%) y Bogotá (5,0%), registraron fallecimientos por encima del 3,8%.

Datos de Bogotá D.C.

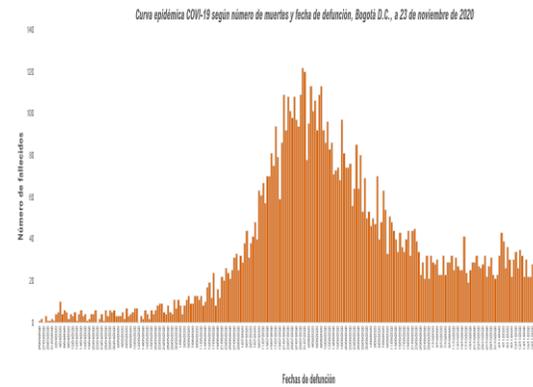
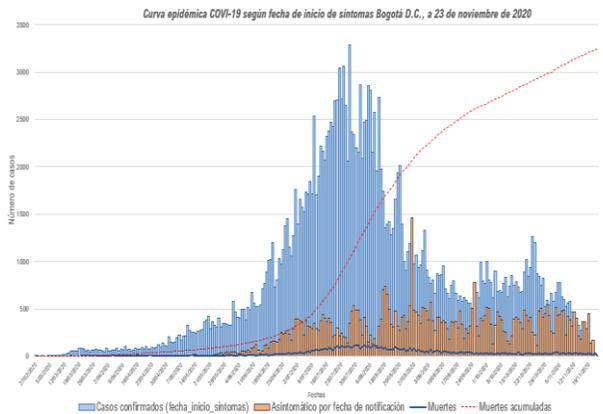
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 23 de noviembre un total de **359.916 casos** confirmados y **8.327 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,7% del total de los casos y el 23,5% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,8% (186.557) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,8% (161.093); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (50.821) de los casos y el 76,6% (6.374) de las muertes.

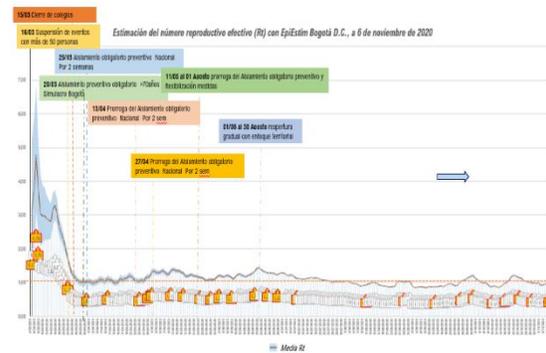
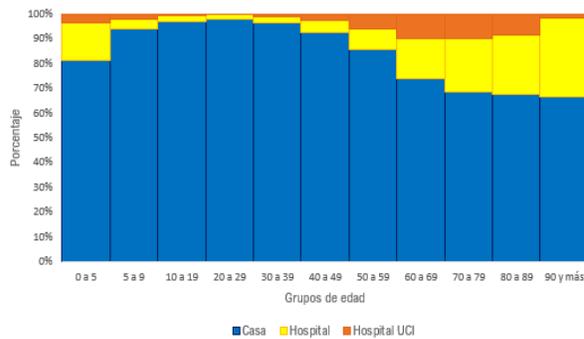
Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 92,4% (332.660) se han recuperado, el 4,6% (16.442) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (1.205) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (584) está siendo atendido en UCI y el 2,3% han fallecido (8.327). Hasta el 23 de noviembre el 5,1% (18231) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 21 de julio (**37 días**) y hasta el momento (89 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 11 de julio ocurrió la última duplicación más reciente, 22 días después de la duplicación anterior (21 de julio); hasta el momento 104 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 46 y 47 se presentó un aumento relativo de 3,0% (10.442) en el número de casos notificados y 2,1% (238) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 79,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de octubre y 5 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con un 2,0% menos en comparación con el R_t del 6 de noviembre de 2020 que es de **0,98**. Con corte al 6 de noviembre el impacto estimado del 67,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 23 de noviembre de 2020



Datos del municipio de Soacha

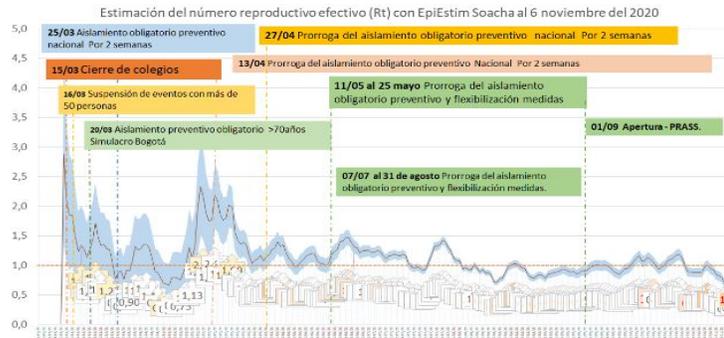
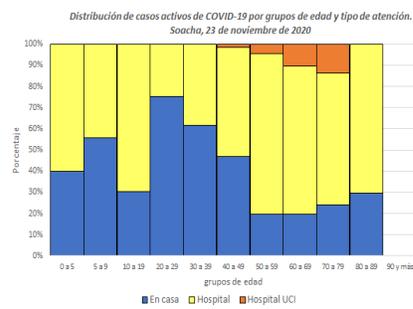
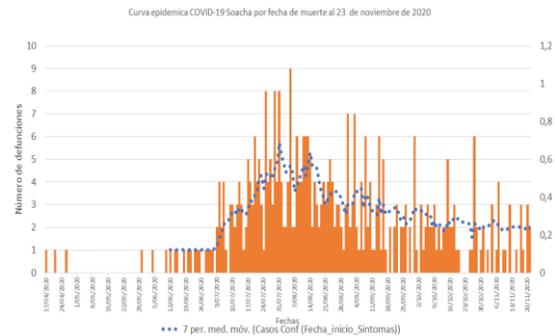
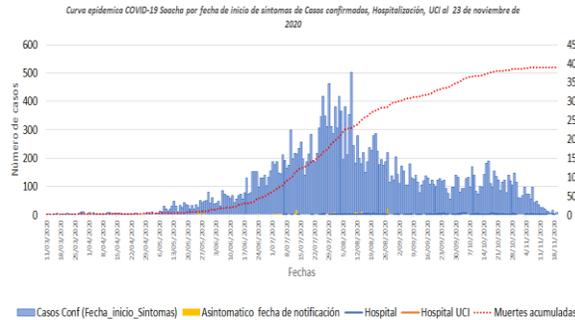
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 23 de noviembre Soacha notificó **13.873 casos confirmados, 389 muertes y 450 casos activos** por COVID-19, con dos casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 54,4% (7.548) de los casos se presentan en mujeres; 13.158 casos son atendidos en casa, el 93,7% (13.011) se han recuperado y el 2,0% (273) han sido hospitalizados y el 0,1% (20) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 33,5% (151) y el 27,1% (122) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 16 de noviembre se han registrado 33.031 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 30,5%, por encima de 10,5 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 15 al 22 de noviembre, los casos y defunciones se incrementaron en **346 (2,6%) y 9 (2,4%)**, respectivamente. Durante la semana 46 se han detectado en promedio 72 casos diarios, 34 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (106), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 93 días, del 31 de julio al 1 de noviembre.

El municipio de Soacha concentra 27,8% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 53,3% comparado con el 8 de marzo. Entre el 6 de octubre al 6 de noviembre el descenso en el Rt es del 8,1%. **El Rt al 6 de noviembre fue de 1,0.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **49.876 casos, 1.376 fallecimientos, 2.295 casos activos y 93 conglomerados**, dentro de estos el 29,0% (27) en instituciones de salud, el 38,7% (36) en empresas, el 16,1% (15) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 6,0% (5), el 6,0% (5) en población carcelaria, el 3,2% (3) en la policía, y el 1,1% (1) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Medellín

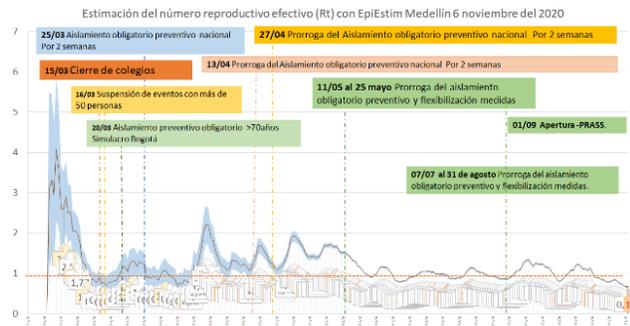
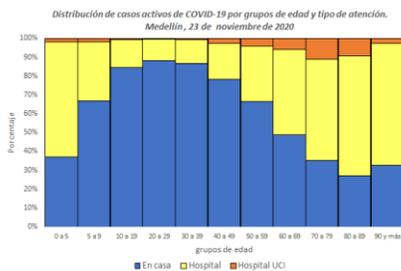
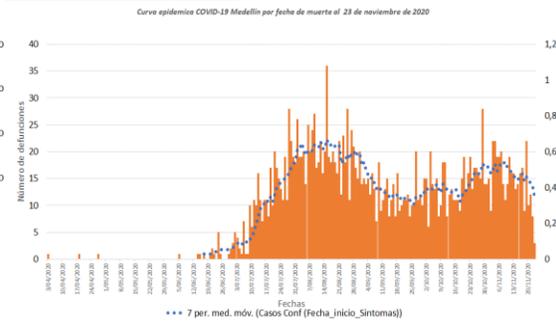
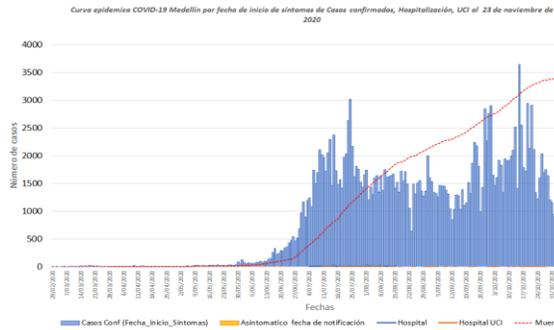
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 23 de noviembre Medellín reportó **116.869 casos confirmados, 2.136 muertes y 4.449 casos activos** por COVID-19, con 378 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,2% (61,018) de los casos se presentan en mujeres; 112.740 de los casos son atendidos en casa, el 93,9% (109.747) se han recuperado, el 1,4% (1.578) han sido hospitalizados, y el 0,2% (189) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 41,7% (1.857) y el 26,6% (1.184) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 16 de noviembre se han registrado 380.265 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,3%, por encima de 12,3 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **4.503 (4,0%)** y **103 (5,1%)**, respectivamente. Durante la semana 46 se han detectado en promedio 460 casos diarios por semana, 491 casos diarios menos que la media de la semana anterior (951), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 62 días, del 20 de agosto al 21 de octubre.

El municipio de Medellín concentra 57,3% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 78,5% comparado con el 29 de febrero. Entre el 6 de octubre al 6 de noviembre el descenso en el Rt es del 30,6%. **El Rt al 6 de noviembre fue de 1,0.**

Antioquia tiene **203.968 casos, 3.868 fallecimientos, 9.317 casos activos y 415 conglomerados**, dentro de estos el 72,8% (302) en instituciones de salud, el 19,5% (81) en empresas, el 6,4% (9) en población carcelaria, el 2,4% (10) en la policía, el 1,0% (4) en las fuerzas militares, el 1,0% (5) en centros de protección, el 0,5% (2) en las plazas de mercado y 0,5% (2) comunitario.



Datos del municipio de Bucaramanga

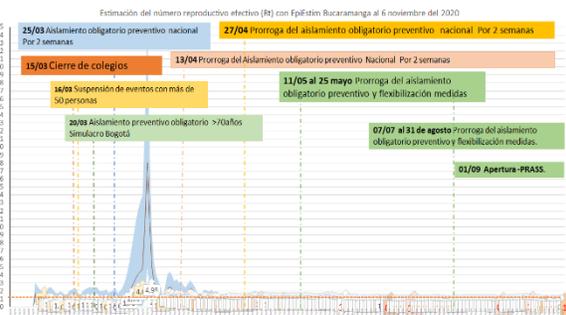
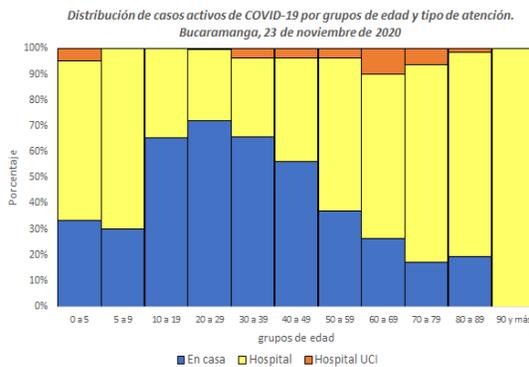
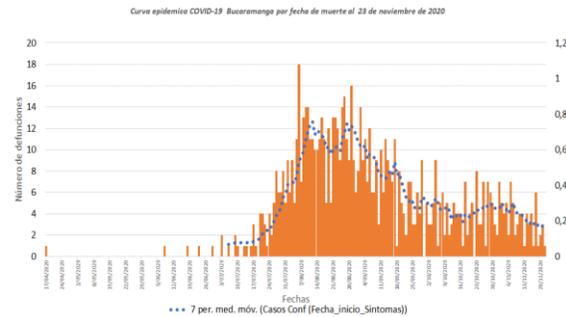
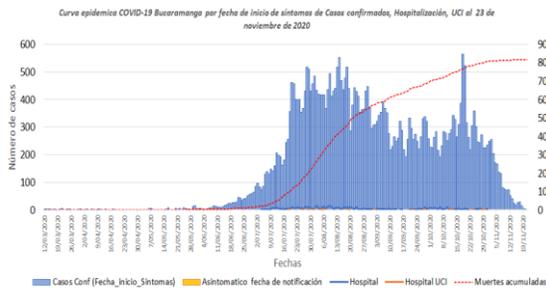
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 23 de noviembre Bucaramanga reportó **21.474 casos confirmados, 816 muertes y 1.094 casos activos** por COVID-19, con 93 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,4% (11.043) de los casos se presentan en hombres; 19.912 de los casos son atendidos en casa, el 90,9% (19.520) se han recuperado, el 3,0% (634) han sido hospitalizados, y el 0,3% (55) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 33,5% (364) y el 29,5% (323) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 16 de noviembre se han registrado 82.333 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 25,5%, por encima de 15,5 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **909 (4,4%)** y **24 (3,0%)**, respectivamente. Durante la semana 46 se han detectado en promedio 60 casos diarios, 128 casos diarios menos que la media de la semana anterior (188), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 64 días, del 19 de agosto al 22 de octubre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 42,5% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,7% comparado con el 12 de marzo. Entre el 6 de octubre al 6 de noviembre el descenso en el Rt es del 5,1%. **El Rt al 6 de noviembre fue de 1,0.**

Santander tiene 50.419 casos, 1.938 fallecimientos, 2.836 casos activos y 54 conglomerados, dentro de estos el 27,8% (15) han ocurrido en centros de protección, el 14,8% (8) en población carcelaria, el 14,8 (8) en empresas, el 11,1% (6) en la policía, seguido por las fuerzas militares con el 14,8% (8), el 7,4% (4) en plazas de mercado y el 5,6% (3) en instituciones de salud.

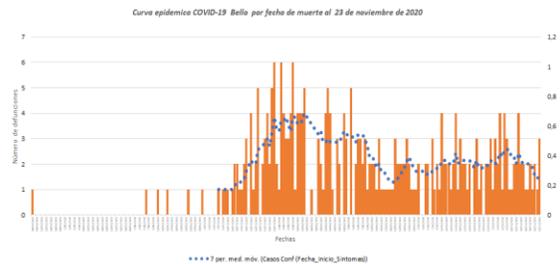
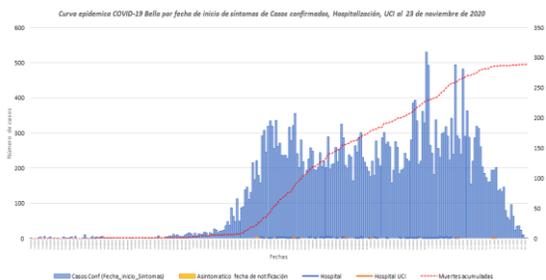


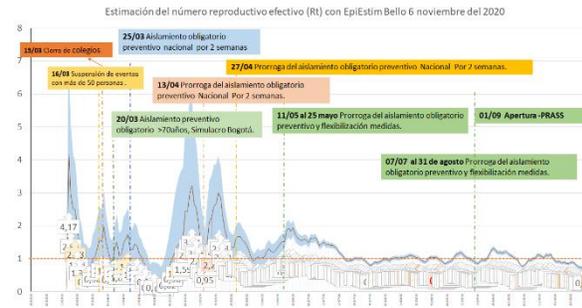
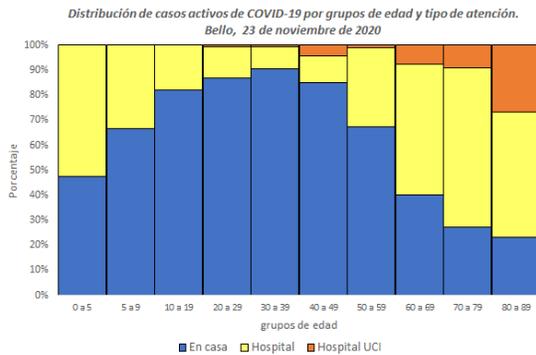
Datos del municipio de Bello

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

Al 23 de noviembre Bello reportó **17.949 casos confirmados, 289 muertes y 720 casos activos** por COVID-19, con 51 casos activos menos que hace ocho días. El 53,2% (9.542) de los casos se presentan en mujeres; 17.377 de los casos son atendidos en casa, el 94,3% (16.920) se han recuperado, el 1,2% (223) han sido hospitalizados, y el 0,2% (32) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 43,2% (311) y el 18,0% (136) entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 16 de noviembre se han registrado 32.753 muestras acumuladas de PCR para SAR-CoV-2, con una positividad de 26,8%, por encima de 16,8 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **669 (3,9%)** y **8 (2,9%)**, respectivamente. El municipio de Bello concentra 8,7% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 81,6% comparado con el 29 de febrero. Entre el 6 de octubre al 6 de noviembre el descenso en el Rt es del 9,1%. **El Rt al 6 de noviembre fue de 1,0.**





Datos del municipio de Manizales

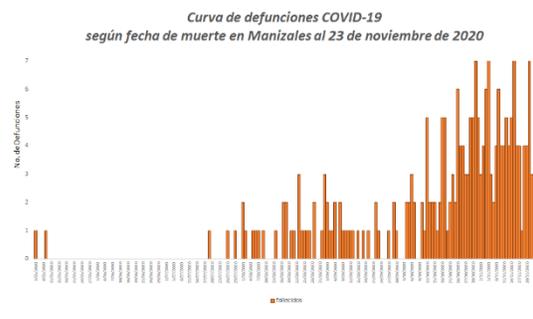
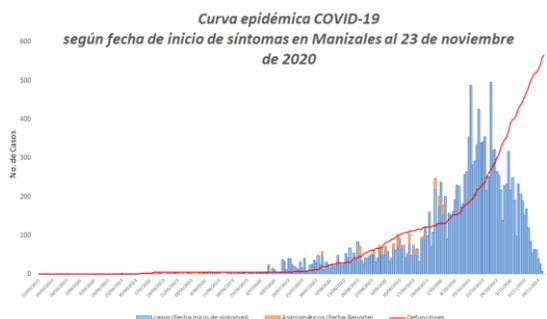
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

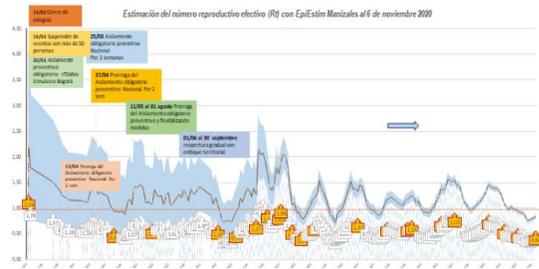
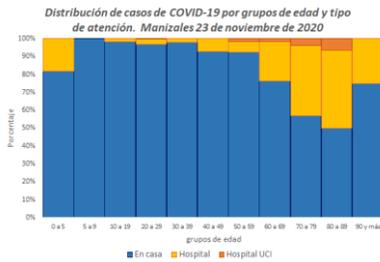
Con corte al 23 de noviembre, en el municipio de Manizales se han reportado **15.984 casos**. El **88,7% (14.182)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (236) y se reportan activos el 9,5% (1.527). Entre los casos activos el 86,4% (1.274) están en casa, el 15,5% (238) en hospitalización general y el 0,9% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48, se encontró un incremento de casos del 1,2% (201), fallecimientos en un 11.3% (24). La proporción de positividad para el municipio es del 14,3%. En el departamento de Caldas se reportan **19 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% (6.765), la población mayor de 60 años concentra el 19% (2.992) de los casos y el 88% (208) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 3 de noviembre a partir del 8 de octubre (**26 días**), hasta el momento (13 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 5 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 13 de octubre (**23 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** 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 6 de noviembre es 0,84** y con un porcentaje de impacto estimado del 72%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos del municipio de Armenia

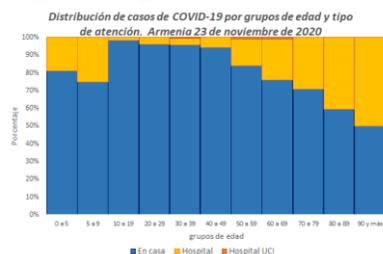
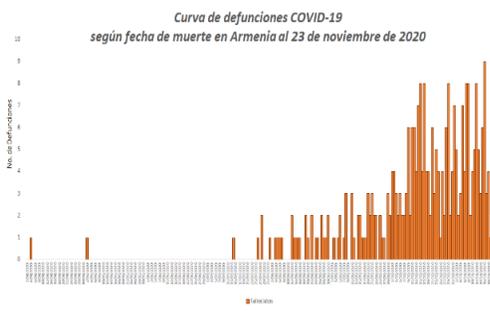
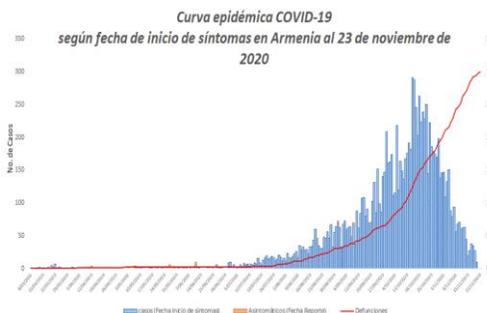
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de noviembre, se han reportado **11.450 casos** en el municipio de Armenia, el **91,2% (10.447)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (300)** y se reportan activos el 6% (693). Entre los casos activos el 74,3% (515) están en casa, el 24,9% (173) en hospitalización general y el 0,7% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48, se encontró un incremento de casos del 0,9% (110) y 5,2% (15) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 10,2%. En el departamento de Quindío no se reportan **conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43% (4.892), la población mayor de 60 años concentra el 18% (2.117) de los casos y el 83% (250) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de octubre a partir del 28 de septiembre (**26 días**), hasta el momento (24 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 17 de octubre (**30 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 6 de noviembre es de 0,75** y un impacto estimado del 75%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Pereira

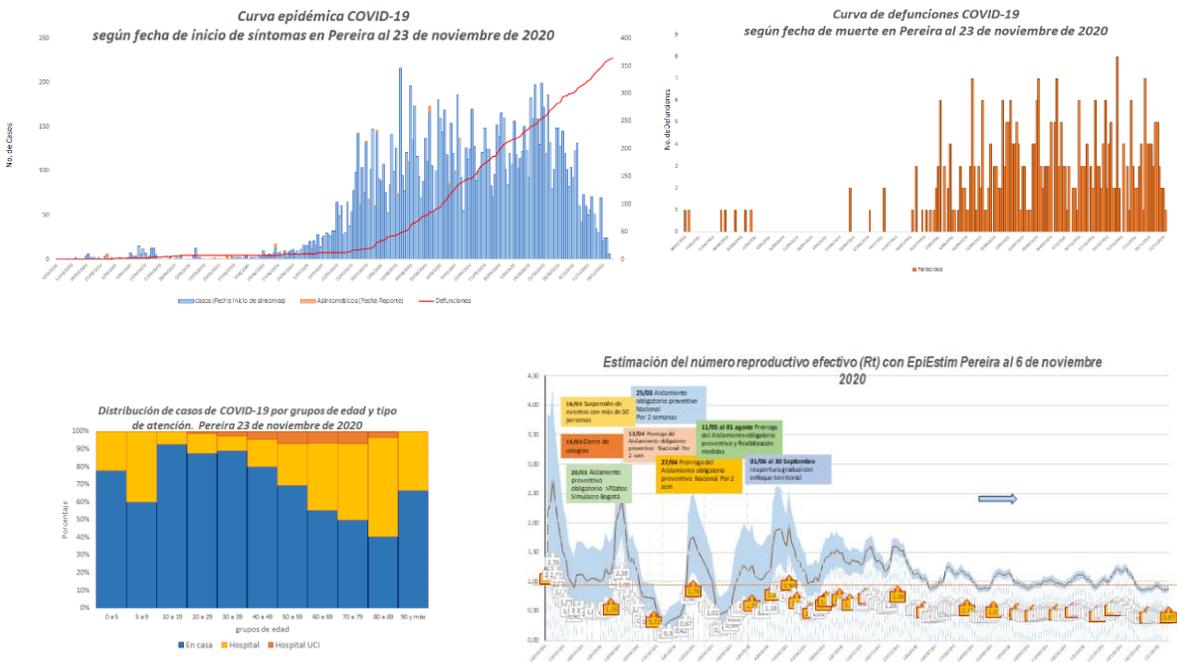
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de noviembre, se han reportado **14.681 casos** en el municipio de Pereira, el **91,2% (13.397)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (364)** y se reportan activos el 6,1% (896). Entre los casos activos el 66,6% (597) están en casa, el 28,7% (258) en hospitalización general y el 4,5% (41) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48, se encontró un incremento de casos del 0,9% (145) y un aumento del 6,1% (21) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Risaralda se reportan **23 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47% (6.901), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (2.370) de los casos y el 83% (302) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 20 de septiembre a partir del 16 de agosto (**36 días**), hasta el momento (58 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 15 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 21 de septiembre (**55 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** 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 (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **6 de noviembre es 0,87** y con un porcentaje de impacto estimado del 71%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Cúcuta

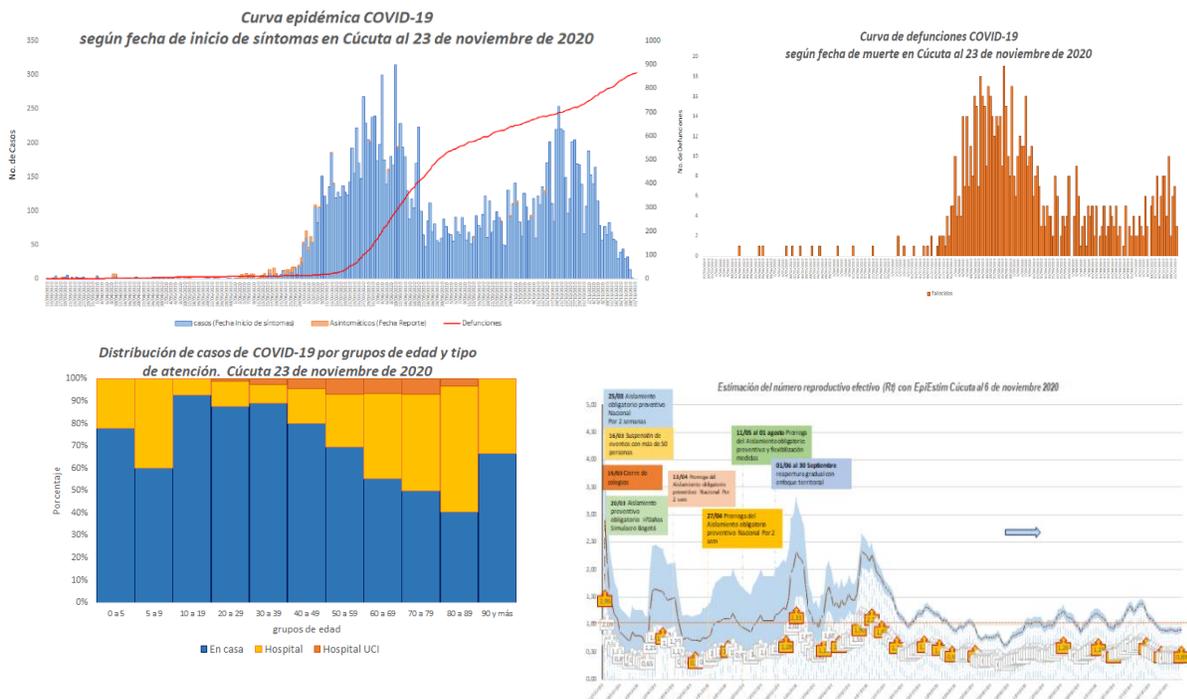
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de noviembre, se han reportado **17.473 casos** en el municipio de Cúcuta, el **89,8% (15.702)** corresponden a recuperados, fallecidos el **5% (826)** y se reportan activos el 4,9% (866). Entre los casos activos el 76% (661) están en casa, el 16,9% (147) en hospitalización general y el 7% (61) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 47 y 48, se encontró un incremento de casos del 0,7% (123) y 3,8% (32) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 44,6%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **32 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 46,3% (8.097), la población mayor de 60 años concentra el 16,4% (2.880) de los casos y el 70% (603) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 03 de septiembre a partir del 31 de julio (**34 días**), hasta el momento (75 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 11 de agosto (**37 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 6 de noviembre es 0,89**, con un porcentaje de impacto estimado del 70,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



Datos del municipio de Ibagué

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

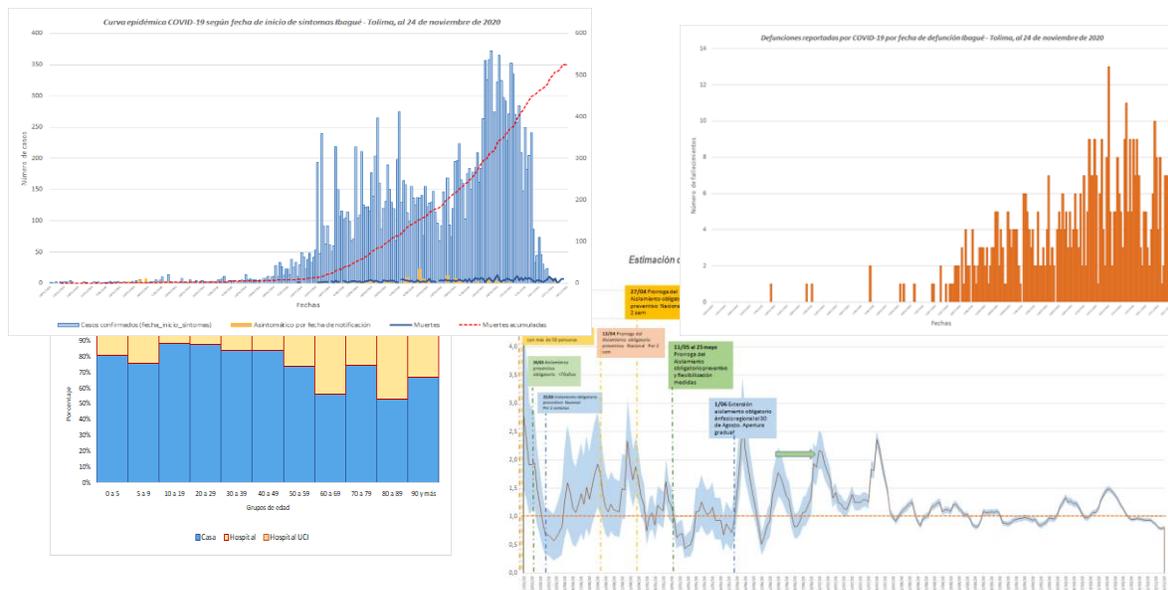
El Departamento del Tolima, presenta al 24 de noviembre un total de **27.052 casos confirmados** y **829 muertes** y 43 conglomerados, dentro de los cuales, el 37,2% (16) en empresas, el 11,6% (5) en la policía, 11,6% (5) en centros de protección y en instituciones de salud el 23,3% (10). El municipio de Ibagué presenta al 24 de noviembre, un total de 20.113 casos y 525 muertes, que aportan respectivamente el 74,3% y 63,3% al departamento del Tolima. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 364 casos que corresponde a un incremento relativo de 1,8%, incremento del 7,5% los últimos 7 días. Con relación a las muertes incremento el 35,84% (205) en las últimas 24 horas.

La última duplicación de casos se dio el 9 de octubre a partir del 28 de agosto (42 días), hasta el momento (46 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 20 de octubre a partir del 15 de septiembre (37 días), hasta el momento (33 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,3% (10.308) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,2% (8.886) y el 17,0% (3.413) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,3% (404) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,3 (18.769) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6%, (525) y se reportan activos el 3,9% (777). Entre los casos activos el 77,6% (603) están en casa, el 21,5% (167) en hospitalización general y el 0,9% (7) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de 2,8 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,9 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, ascendió a 1,9 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del Rt, fue de 0,8. **El valor del Rt con corte al 6 de noviembre fue de 0,8**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 73,3%.



**REGIÓN CARIBE**

La región Caribe, tiene confirmados un total de **217.994 casos** y **8.673 muertes** que corresponden al 17,4% de los casos y al 24,40% de las muertes del País. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 4,0, porcentaje de hospitalización 1,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (7,4), Córdoba (5,9) y Atlántico (4,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cesar (0,4%) y en el departamento del Cesar la hospitalización sala general (4,5%).

En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 2,1% (4.564 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,0 % (86 nuevos fallecimientos) en las muertes.

La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 2,1% de los casos, y un incremento relativo del 1,0% de las muertes. Con relación a los departamentos con mayor incremento de casos acumulados en la última semana por encima del incremento relativo de la región se encuentran Santa Marta (3,4%), Cartagena (3,4%), La Guajira (3,0%), Magdalena (2,4%) , Cesar (2,4%) y Barranquilla (2,2%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte en la región, los departamentos por encima del incremento relativo de la región son Cesar (2,0%), Magdalena (2,0%), Bolívar (1,5%), La Guajira (1,1%), y el distrito de Cartagena (1,3%).

Datos del Distrito de Cartagena

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

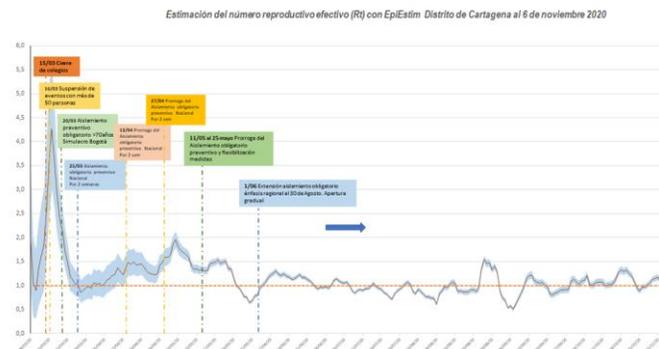
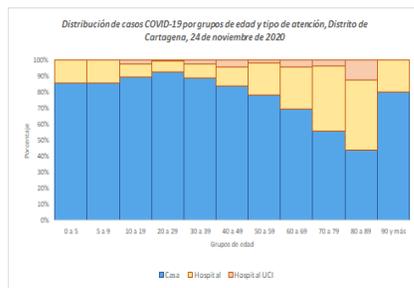
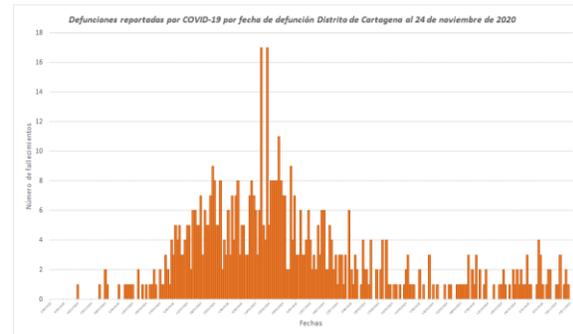
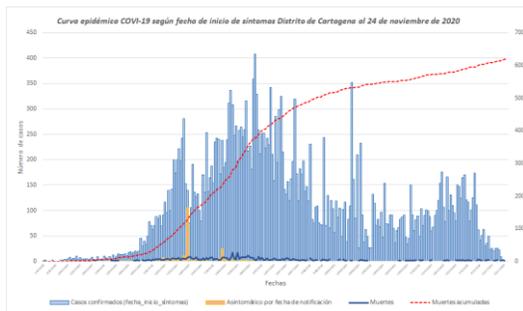
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 24 de noviembre un total de 29.219 casos confirmados, 618 muertes que aportan respectivamente el 13,4% y 7,1% a la región Caribe y 25 conglomerados, dentro de estos el 80% (20) en instituciones de salud, el 12% (3) en la Policía, el 4% (1) en población carcelaria y 4% (1) plaza de mercado. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 186 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,2%, incremento que fue similar a lo alcanzado en los últimos 7 días. Con relación a las muertes incremento el 0,5% en las últimas 24 horas y el 1,3% en la última semana.

La última duplicación de casos se dio el 20 de agosto a partir del 24 de junio (57 días), hasta el momento (96 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 18 de noviembre a partir del 21 de junio (150 días), hasta el momento (6 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,8% (15.139) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,8% (13.387) y el 13,8% (4.026) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,3% (447) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 95,7% (27.975) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,1% (618) y se reportan activos el 2,0% (583). Entre los casos activos el 82,8% (483) están en casa, el 14,6% (85) en hospitalización general y el 2,6% (15) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 1,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,5 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, y asciende a 1,2 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,3. **El valor del Rt con corte al 6 de noviembre fue de 0,9** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70,0%.



Datos del distrito de Barranquilla

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

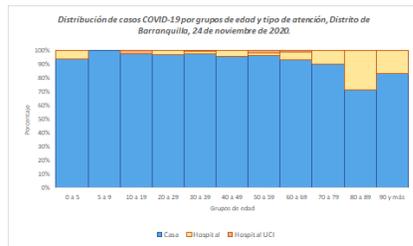
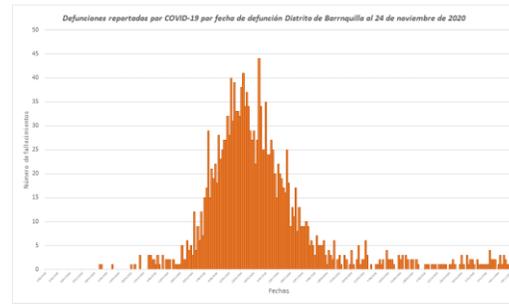
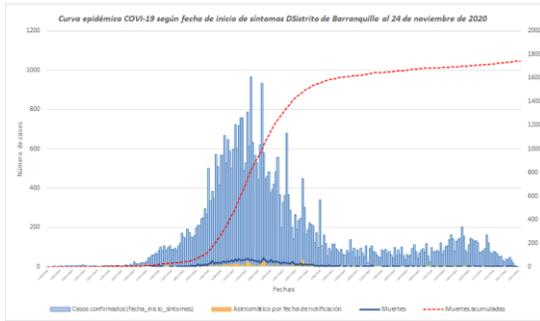
El Distrito de Barranquilla presenta al 24 de noviembre un total de **43.861 casos confirmados**, **1.742 muertes** que aportan respectivamente el 3,5% y 4,9 % a la región Caribe y 36 conglomerados, dentro de estos el 72,2% (26) en instituciones de salud, el 16,7% (6) en empresas, el 5,6% (2) en policía y 2,8%(1) en población carcelaria y 2,8% (1) centros de protección. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 138 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,2%, incremento que fue similar a lo alcanzado en los últimos 7 días. Con relación a las muertes incremento el 0,2% en las últimas 24 horas y el 0,9% en la última semana

La última duplicación de casos se dio el 5 de julio a partir del 15 de junio (20 días), hasta el momento (142 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 6 de julio a partir del 18 de junio (18 días), hasta el momento (141 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

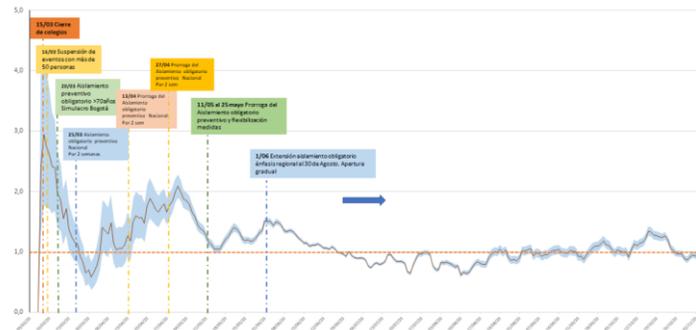
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,0% (22.815) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,6% (19.131) y el 16,6% (7.292) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,4% (1.278) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,2% (41.335) corresponden a recuperados, fallecidos el 4,0% (1.742) y se reportan activos el 1,5% (645). Entre los casos activos el 95,0% (613) están en casa, el 4,2% (27) en hospitalización general y el 0,8% (5) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,4 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 1,7 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt descendió (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,2 el 25 de mayo, y asciende a 1,4 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,9. El valor del **Rt con corte al 6 de noviembre fue de 0,9** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70,0%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Distrito de Barranquilla al 6 de noviembre 2020



Datos del municipio de Valledupar

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

El Departamento del Cesar presenta al 24 de noviembre un total de **28.721 casos confirmados, 880 muertes** y 56 conglomerados, dentro de estos el 41,1% (23) en empresas, 23,2% (13) en instituciones de salud, el 12,5% (7) en la Policía y el 14,3% (8) en población carcelaria. El municipio de Valledupar reportó al 24 de noviembre, un total de 18.930 casos y 502 muertes, que aportan respectivamente el 65,9% y 57,0% al departamento de Cesar. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 61 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,5% y en la última semana del 0,5%.

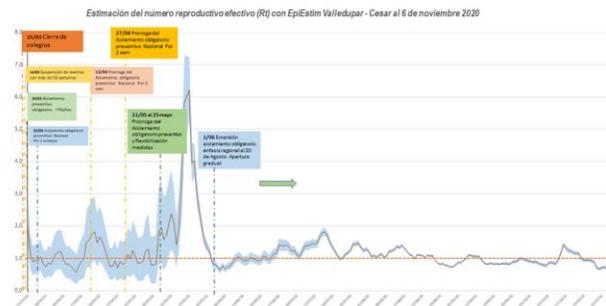
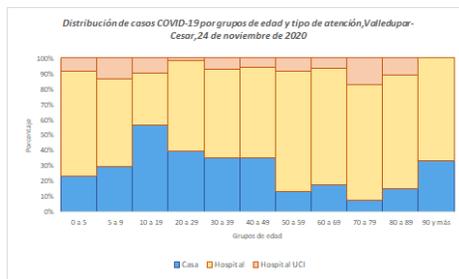
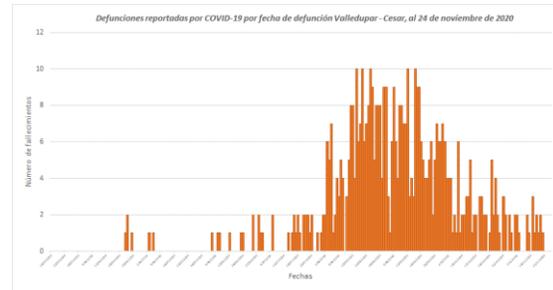
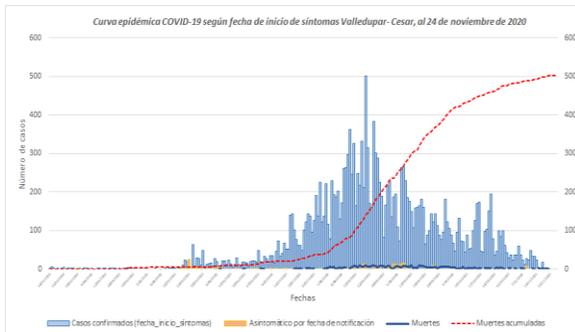
La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (63 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de octubre a partir del 28 de agosto (36 días), hasta el momento (44 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,3% (9.326) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (8.350) y el 13,9% (2.625) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,3% (363) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,7% (17.545) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (502) y se reportan activos el 4,5% (843). Entre los casos activos el 29,3% (247) están en casa, el 63,1% (532) en hospitalización general y el 7,6% (64) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 2,0 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 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 (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7

hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 8,0. **El valor del Rt con corte al 6 de noviembre fue de 0,6**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 80%.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **63.186 (5%)** y **1.731 (4,8%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. Entre el SE 47 y 48 los casos y defunciones en la región se incrementaron en 1.942 (3,2%) y 56 (3,3%), respectivamente. En los últimos 7 días, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (3,7%) fueron: Casanare (5,9%), Amazonas (4,3%) y Meta (4,3%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Casanare (9,8%), Arauca (7,4%) y Guaviare (3,8%) presentaron incrementos más altos que el regional (3,7%), en las últimas 7 días.

Datos del municipio de Villavicencio

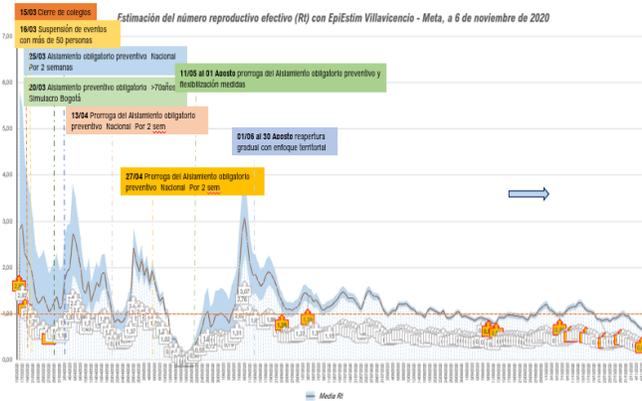
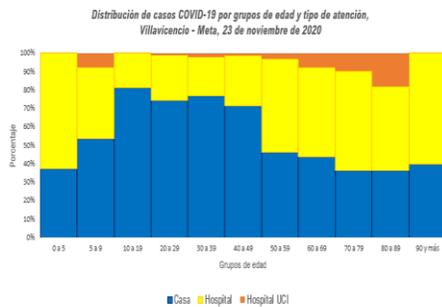
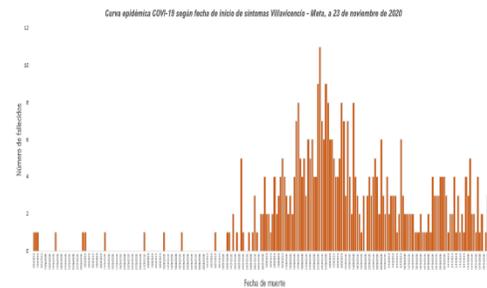
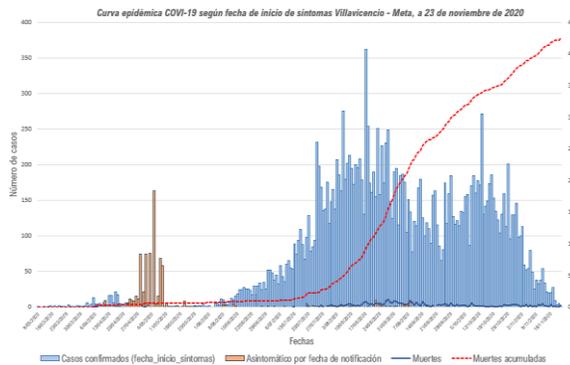
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Villavicencio reportó al 17 de noviembre un total de **19.920 casos** confirmados y **425 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,7% del total de los casos y el 70,0% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 54,8% (19.920) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 52,2% (19.920); la población mayor de 60 años concentra el 11,3% (2.244) de los casos y el 73,9% (314) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 95,0% (18.920) se han recuperado, el 1,7% (329) están siendo atendidos en casa, el 0,9% (185) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (20) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (425). Hasta el 23 de noviembre el 2,7% (534) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 10 de agosto (**38 días**) y hasta el momento (66 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 14 de noviembre ocurrió la duplicación más reciente, 69 días después de la duplicación anterior (7 de septiembre); por ahora, han pasado 9 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 46 y 47 se presentó un aumento relativo del 3,4% (658) en el número de casos notificados y 3,7% (15) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 32,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de octubre y 5 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una disminución a 29 de octubre del 8,8% (**0,98**). Con corte al 6 de noviembre el impacto estimado del 78,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Hasta el 23 de noviembre la región Pacífica aportó **146.865 casos (11,7%)** y **4.735 (13,2%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones aumentaron en **15.239 (11,6%)** y **406 (9,4%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos siete días los territorios mostraron una disminución de los casos de casos: Buenaventura (61,9%), Cauca (74,1%), Chocó (87,0%), Nariño (69,5%) y Valle del Cauca (61,3%). En relación con las muertes hubo una disminución de los casos en Cauca (100%), Nariño (66,7%) y Valle del Cauca (50,9%); Buenaventura reporto dos muertes a diferencia de la anterior semana que no hubo muertes. En las últimas 24, no hubo de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

Datos del municipio de Cali

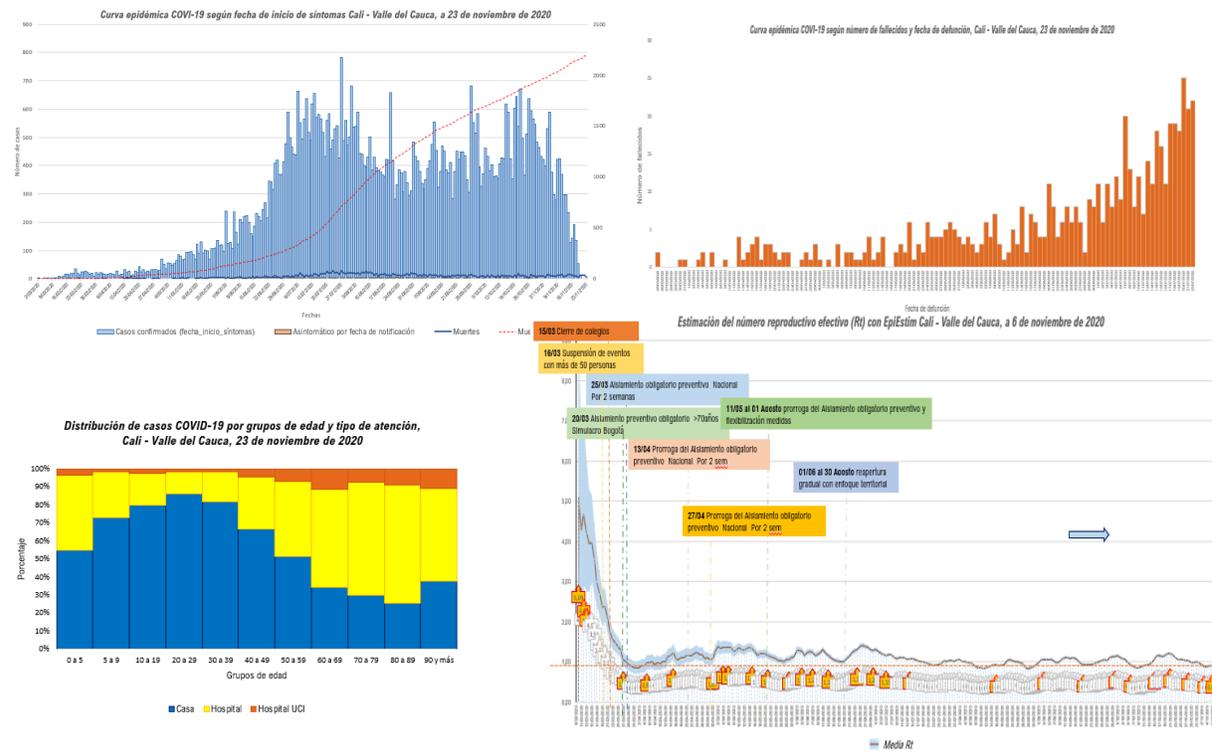
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Cali reportó al 23 de noviembre un total de **74.897 casos** confirmados y **2.190 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,1% del total de los casos y el 66,1% del total de muertes en el departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 49,5% (37.088 casos) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,1% (33.791 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (12.059) de los casos y el 82,1% (1.798) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 91,2% (68.332) se han recuperado, el 3,5% (2,613) están siendo atendidos en casa, el 1,8% (1.361) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (208) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (2.190). Hasta el 23 de noviembre el 8,0% (321) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 19 de septiembre a partir del 24 de julio (**58 días**) y hasta el momento (65 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 30 días después de la duplicación anterior (26 de julio); por ahora, han pasado 91 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 46 y 47 se presentó un aumento relativo del 4,8% (3.411) en el número de casos notificados y una disminución de 3,6% (76) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 82,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de octubre y 5 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,01, con una disminución al 6 de noviembre del 10,9% (**0,9**). Con corte al 6 de noviembre el impacto estimado del 70,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Pasto

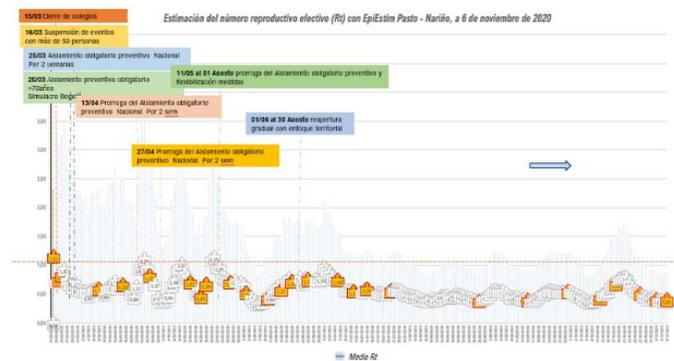
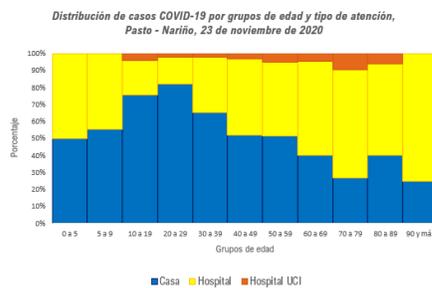
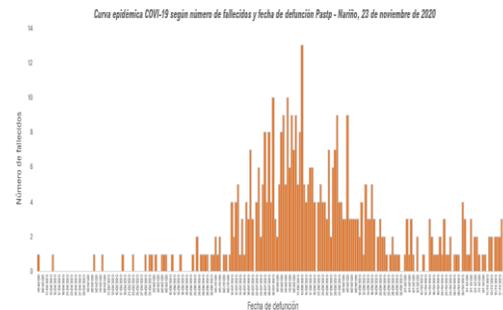
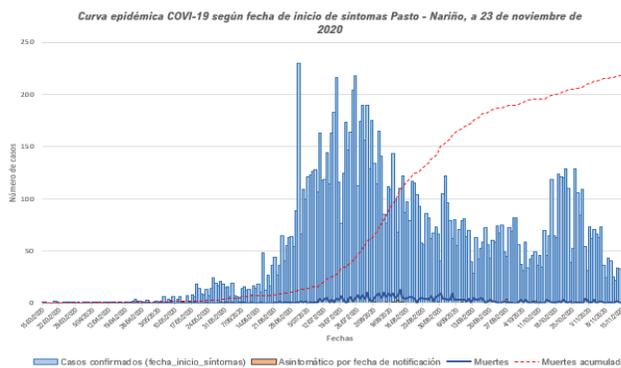
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 23 de noviembre un total de **13.745 casos** confirmados y **449 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 55.6% del total de los casos y el 54,2% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 50,4% (6.923) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,8% (10.390); la población mayor de 60 años concentra el 11,3% (2.244) de los casos y el 77,5% (348) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 91,4% (12.568) se han recuperado, el 2,0% (388) están siendo atendidos en casa, el 2,0% (280) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (27) está siendo atendido en UCI y el 3,3% han fallecido (280). Hasta el 23 de noviembre el 5,1% (695) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 3 de septiembre a partir del 24 de julio (**42 días**) y hasta el momento (79 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 26 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 24 días después de la duplicación anterior (3 de agosto); por ahora, han pasado 87 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 46 y 47 se presentó un aumento relativo del 3,7% (492) en el número de casos notificados y 2,0% (9) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 64,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 7 de octubre y 5 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con una notable disminución a 6 de noviembre del 22,9% (**0,81**). Con corte al 6 de noviembre el impacto estimado del 73,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Resumen de casos de municipios del análisis regional

Situación actual COVID-19
Regiones Colombia
al 23 de noviembre

| Entidad territorial | Casos confirmados | Incremento sem % | Casos activos | Incremento sem casos activos % | Defunciones | Incremento Sem % | Rt a 6 de nov |
|---------------------|-------------------|------------------|---------------|--------------------------------|-------------|------------------|---------------|
| BOGOTÁ | 359.916 | 3,0 | 18.231 | 9,1 | 8.327 | 2,1 | 1,0 |
| MEDELLÍN | 116.869 | 4,0 | 4.449 | -9,3 | 2.136 | 5,1 | 1,0 |
| CALI | 74.897 | 4,8 | 4.182 | 8,7 | 2.190 | 3,6 | 0,9 |
| CARTAGENA | 29.219 | 0,2 | 406 | -10,6 | 618 | 1,3 | 0,9 |
| BUCARAMANGA | 21.474 | 4,4 | 1.094 | -7,8 | 816 | 3,0 | 1,0 |
| VILLAVICENCIO | 19.920 | 3,4 | 534 | 14,0 | 425 | 3,7 | 1,0 |
| IBAGUÉ | 20.113 | 7,5 | 777 | -27,2 | 491 | 8,4 | 0,8 |
| VALLEDUPAR | 18.930 | 0,5 | 843 | 7,4 | 496 | 1,6 | 0,6 |
| BARRANQUILLA | 43.861 | 0,5 | 645 | 1,5 | 1.742 | 0,9 | 0,9 |
| BELLO | 17.949 | 3,9 | 484 | -0,9 | 372 | 2,9 | 1,0 |
| CÚCUTA | 17.473 | 0,7 | 829 | 24,6 | 826 | 3,8 | 0,9 |
| MANIZALES | 15.984 | 1,2 | 1.527 | -24,6 | 236 | 11,3 | 0,8 |
| PEREIRA | 14.681 | 0,9 | 896 | 1,7 | 364 | 6,1 | 0,9 |
| SOACHA | 13.873 | 2,6 | 450 | -0,4 | 389 | 4,5 | 1,0 |
| ARMENIA | 11.450 | 0,9 | 693 | -22,7 | 300 | 5,2 | 0,8 |
| PASTO | 13.745 | 3,7 | 595 | 16,0 | 449 | 2,0 | 0,8 |

Contexto Nacional

Colombia presenta meseta de fallecimientos por COVID-19. En Prevención y Acción, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, hizo un balance sobre cómo se encuentra la situación del COVID-19 en Colombia, especialmente en las ciudades que estaban en alerta por pico epidémico. "A nivel nacional hemos venido presentando una situación de meseta de fallecimientos y también en el número de contagios", aseguró el jefe de la cartera de Salud, quien también se refirió a las ciudades que se encuentran en periodo de contagio, como Neiva "que tuvo un pico bastante amplio y ahora una fase decreciente con excelente capacidad en cuidado intensivo". Agregó que la situación en Armenia es similar, con un pico en bajada y una disponibilidad del 52% de camas en unidades de cuidado intensivo. Ibagué y Pereira se suman a la lista de ciudades en descenso de contagios con un 32% y 34% de disponibilidad de cuidado intensivo, respectivamente.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-presenta-meseta-de-fallecimientos-por-COVID-19.aspx>

Alta concordancia entre Ministerio y DANE en registro de mortalidad COVID-19. En un ejemplo de alta calidad de registro, oportunidad, transparencia y compromiso por nuestro país, se destaca que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social, como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), han alcanzado una alta concordancia en el registro de mortalidad del COVID-19. Al respecto, Julián Fernández Niño, director de Epidemiología y Demografía, explicó que "el informe del DANE con fecha de corte al 1 de noviembre y fecha de consulta del 9 de noviembre, refiere 34.686 muertes confirmadas de COVID-19 en Colombia. De manera paralela el Ministerio realiza un proceso continuo de validación y reclasificación a partir de la base RUAF-ND, que, con fecha de consulta al 23 de noviembre, indica 34.438 muertes confirmadas para el mismo corte del 1 de noviembre". <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Alta-concordancia-entre-Ministerio-y-DANE-en-registro-de-mortalidad-COVID-19.aspx>

Difundir información errónea resta credibilidad a quien la emite y puede generar pánico en salud pública. En relación a los casos que se rumoraban positivos de la Isla de San Andres y providencia el Ministro de Salud afirmó: Hasta hoy se han realizado 60 pruebas con 45 positivas (75%) Recordar que en Providencia está fase creciente. Se han aislado y trasladado pacientes según necesidad.

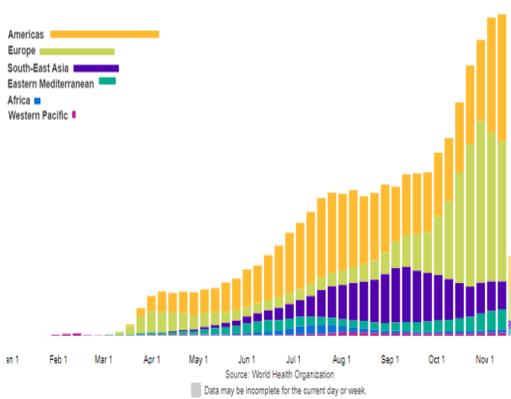
<https://twitter.com/Fruizgomez/status/1331382614855475201?s=20>



SITUACION GLOBAL

Notas: Visión general OMS

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



A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 59.106.515 (480.885 casos nuevos) y 1.395.508 muertes (8.518 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Federación de Rusia, Italia, Brasil, Reino Unido, Polonia, Alemania, Irán y Ucrania. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y Argentina. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando aproximadamente la mitad del total mundial de casos (42,7%) y el 50,5% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 25.223.599 casos (208.227 casos nuevos) y 704.787 muertes (2.177 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,8% de los casos y de 0,3% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (157.180 casos), Brasil (16.207 casos), México (7.483 casos), Canadá (7.052 casos), Colombia (6,562 casos), Argentina (4.265 casos) y Chile (1.007 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.052 muertes), Brasil (302 muertes), México (250 muertes) y Colombia (192 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

La OMS ve “luz al final del túnel” gracias a las vacunas de la COVID-19. “Con las últimas noticias positivas de los ensayos de las vacunas, la luz al final de este túnel largo y oscuro se vuelve más brillante”, dijo el director de la Organización Mundial de la Salud este lunes durante su conferencia de prensa bisemanal, cuando se dieron a conocer los resultados preliminares positivos de una tercera vacuna candidata contra el COVID-19.



Universidad de Oxford/John Cairns

La inmunización desarrollada por la Universidad de Oxford y la farmacéutica AstraZeneca tendría hasta un 90% de efectividad, según los datos de un primer análisis de ensayos clínicos en el Reino Unido y Brasil. Dos vacunas más, de las compañías Pfizer y Moderna, también han demostrado una efectividad similar. "No se puede subestimar la importancia de este logro científico. Ninguna vacuna en la historia se ha desarrollado tan rápidamente como estas. La comunidad científica ha establecido un nuevo estándar para el desarrollo. Ahora

hay una esperanza real de que las vacunas, en combinación con otras medidas de salud pública probadas y comprobadas, ayudarán a poner fin a la pandemia COVID-19” <https://news.un.org/es/audio/2020/11/1484562>

Todavía hay que esperar los resultados finales de los ensayos. Los datos revelados actualmente solo son de dos países. “se han recibido los resultados preliminares con dosis diferentes. Sin embargo, esto está basado relativamente en pocos números y debemos esperar para ver los verdaderos resultados de seguridad y efectividad”. Los demás desarrolladores en ensayos clínicos deben continuar, ya que entre más opciones de vacunas haya, más fácil se podrá inmunizar a la población mundial. “El portafolio COVAX tiene que incluir otras vacunas además del tipo mRNA como las de Pfizer y Moderna, ya que son más fáciles de utilizar en el terreno. Además, se necesitarán para distintas poblaciones, también es importante tener en cuenta qué tan asequibles serán”



El COVID-19 no desaceleró el cambio climático a pesar del confinamiento. La desaceleración industrial debido a la pandemia de COVID-19 no ha frenado los niveles récord de gases de efecto invernadero que atrapan el calor en la atmósfera, aumentan las temperaturas y provocan un clima más extremo, aseguran nuevos datos de la Organización Meteorológica Mundial (OMM).

Las concentraciones de dióxido de carbono subieron en 2019 y el promedio mundial anual superó el umbral de 410 partes por millón, un aumento en comparación con el año anterior. En 2020 este incremento ha continuado a pesar de las medidas de confinamiento que redujeron las emisiones de muchos contaminantes y gases a la atmósfera. <https://news.un.org/es/audio/2020/11/1484582>

Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes. El 23 de noviembre la OPS instó a los gobiernos de América Latina y el Caribe a que mantengan los avances logrados. En un análisis sin precedentes de los datos nacionales sobre la violencia contra niños, niñas y adolescentes en la Región de las Américas se informó que, aunque los países han adoptado importantes medidas, subsisten grandes brechas en los enfoques de prevención y respuesta que dejan a muchas personas atrás.

Los datos iniciales indican que la pandemia está asociada con un mayor riesgo de violencia doméstica, también contra niños y niñas. Entretanto, la pandemia ha supuesto una relación limitada de los niños con amigos y familiares, y con los servicios de salud y protección que podrían haber brindado apoyo. “La violencia contra niños y niñas tiene consecuencias devastadoras y de por vida para ellos”, afirmó la directora adjunta de la OPS, “es vital que los países presten atención a la violencia contra niños y niñas en estos tiempos de mayor tensión, y que empleen las estrategias basadas en la evidencia que han resultado eficaces para abordar este dañino problema”.



Algunos resultados clave del informe:

- Todos los países deben fortalecer la ejecución de los planes de acción y la aplicación de la legislación para abordar la violencia contra niños y niñas.

- Se han realizado avances sustanciales en la aplicación del marco de INSPIRE, aunque el progreso es desigual, se han realizado enfoques de prevención de la violencia en el marco de la educación y las aptitudes para la vida, se ha brindado apoyo a progenitores y cuidadores de acuerdo con el marco INSPIRE. Los países han brindado apoyo a los enfoques de fortalecimiento de los ingresos y la economía para prevenir violencia contra niños y niñas.
- Muy pocos niños y niñas tienen acceso a los programas y servicios que previenen y dan respuesta a la violencia. Más del 90% de los países disponen de servicios clínicos para niños y niñas víctimas de violencia sexual, pero solo un 26% declara alcanzar a todas o casi todas las víctimas.

La Directora Adjunta de la OPS sostuvo que “debido a la devastadora carga de la violencia para los niños, niñas y adolescentes de la Región, así como para sus familias y comunidades, se insta a que todos los países mantengan los progresos y fortalezcan la ejecución y la eficacia de estos enfoques basados en la evidencia”.
<https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>

Nuevas orientaciones sobre políticas para proteger a las poblaciones en situaciones vulnerables en el contexto de COVID-19. La OPS en una nueva publicación realizada el 24 de noviembre emitió las recomendaciones sobre cierres y restricciones se detallan en una nueva publicación de la OPS.

Las medidas para combatir el control COVID-19 pueden hacerse más efectivas al apuntar e involucrar a los trabajadores informales, migrantes y otras poblaciones en situaciones vulnerables para que las medidas sean más eficaces, dicen los expertos de la Organización Panamericana de la Salud. Estas recomendaciones y las orientaciones sobre esas medidas se detallan en la nueva publicación de la OPS “Directrices para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en poblaciones en situaciones vulnerables en el contexto de COVID-19”. “La pandemia ha demostrado que la vulnerabilidad va más allá de las características individuales y biológicas”, dijo el de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la OPS. Del mismo modo, algunas de las recomendaciones de salud pública, como decirles a las personas que se laven las manos con frecuencia cuando tienen poco o ningún acceso a agua limpia y jabón, han resultado difíciles para ellos.

“Las políticas sociales inclusivas que se desarrollan con la participación de las comunidades afectadas facilitarán la mitigación de los efectos indeseables de algunas medidas de salud pública destinadas a combatir el COVID-19”, “es absolutamente importante asegurarse de que los líderes siempre estén considerando los problemas de equidad y los determinantes sociales de la salud al considerar cómo lidiar con la pandemia”.
<https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2020-nuevas-orientaciones-sobre-politicas-para-protger-poblaciones-situaciones>

Declaración conjunta sobre protección de datos y privacidad en la respuesta a la COVID-19. El 19 de noviembre, las Naciones Unidas, la OIM, la UIT, la OCHA, la ACNUDH, el PNUD, el PNUMA, la UNESCO, el ACNUR, el UNICEF, la UNOPS, la UPU, Voluntarios de las Naciones Unidas, ONU-Mujeres, el PMA y la OMS apoyan la adopción de la siguiente declaración conjunta, en consonancia con los principios de protección de datos personales y privacidad de las Naciones Unidas adoptados por las Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas para apoyar el uso de datos y tecnologías por estas organizaciones en la respuesta a la COVID-19, respetando el derecho a la privacidad y otros derechos humanos y promoviendo el desarrollo económico y social.

El Secretario General de las Naciones Unidas subrayó en su informe de políticas sobre derechos humanos y COVID-19 que estos, “son clave para configurar la respuesta a la pandemia, tanto para la emergencia de salud pública como para el impacto más amplio en la vida y los medios de sustento de las personas”. Cualquier recopilación, uso y procesamiento de datos que realicen las Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas en relación con la pandemia de COVID-19 debería fundamentarse en los derechos humanos y aplicarse respetando debidamente la legislación internacional y los **principios de protección de datos y privacidad, incluidos los principios de protección de datos personales y privacidad de las Naciones Unidas.**

Cualquier medida para hacer frente a la pandemia de COVID-19 debería tomarse respetando también los mandatos de las respectivas Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas y teniendo en cuenta el equilibrio entre los derechos pertinentes, incluido el derecho a la salud y la vida y el derecho a un desarrollo económico y social. Los principios de protección de datos personales y privacidad de las Naciones Unidas, el

informe de políticas del Secretario General de las Naciones Unidas sobre derechos humanos y COVID-19 y las pertinentes normas sobre salud y humanidad, en lo relativo a la recopilación, uso y procesamiento de datos por las Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas en sus operaciones se deberá, al menos velar porque:

- Las operaciones sean legítimas, limitadas en su ámbito y tiempo y necesarias y proporcionales a los propósitos especificados y válidos en la respuesta a la pandemia de COVID-19.
- Los datos se mantengan confidenciales y en seguridad durante un tiempo limitado y se destruyan o borren debidamente de conformidad con los propósitos mencionados.
- Todo intercambio de datos que se realice de conformidad con la legislación internacional aplicable y los principios de protección de datos y privacidad que evalúe a partir de una diligencia debida y valoraciones de riesgo adecuadas.
- Vincular las medidas tomadas relativas a datos a mecanismos y procedimientos aplicables para asegurarse de que cumplen los principios y propósitos mencionados, están justificadas sobre esa base y se interrumpen en cuanto dejan de ser necesarias.
- Ofrecer transparencia para generar confianza en la aplicación de iniciativas actuales y futuras.
- A fin de contener la pandemia y reducir al mínimo sus efectos negativos en el mundo es necesaria una respuesta mundial, coordinada, integradora y basada en la solidaridad de todo el Sistema de las Naciones Unidas.

Aunque la presente declaración tiene por objeto hacer frente a los desafíos que supone la actual pandemia de COVID-19, puede servir de precedente para el uso de datos en cualquier respuesta rápida a una crisis futura de escala similar respetando la protección de datos y la privacidad. <https://www.who.int/es/news/item/19-11-2020-joint-statement-on-data-protection-and-privacy-in-the-covid-19-response>

Enlaces de interés

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

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

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