

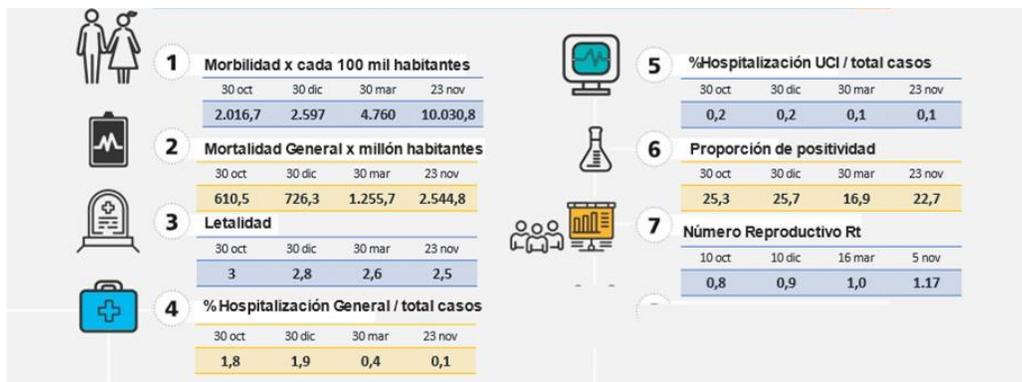


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## A situación COVID-19 Colombia. Corte 23 de noviembre 10:00pm.

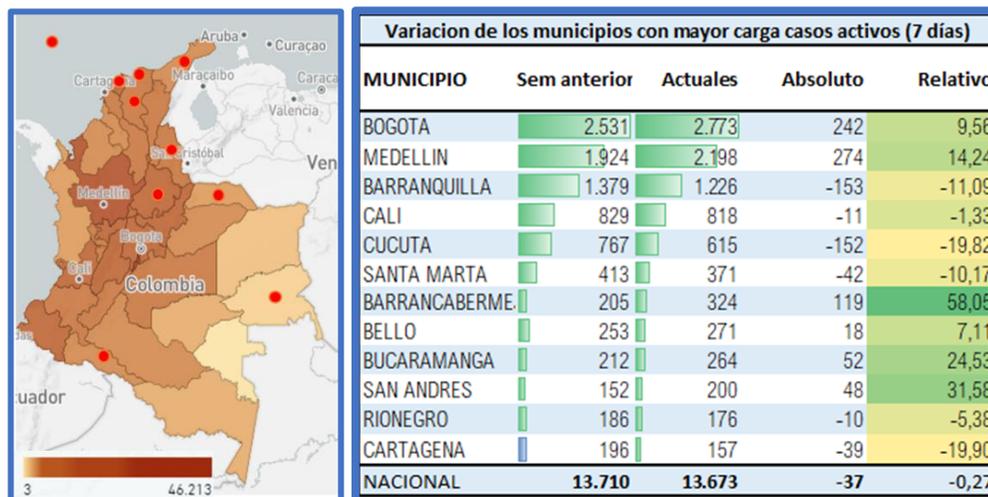
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.052.733 casos** (2.478 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,05% en las últimas 48h y **128.188 defunciones** (50 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



## Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 72 horas fueron: San Andrés 1,57% (122), La Guajira 0,43% (194), Norte Santander 0,42% (410), Guainía 0,37% (9), Putumayo 0,36% (60), Arauca 0,28% (39), Santa Marta 0,21% (144), Magdalena 0,20% (59), Santander 0,19% (437), Barranquilla 0,19% (400).

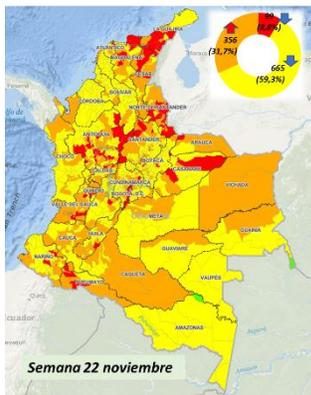


Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días los municipios de Barrancabermeja (119) 58%, San Andrés (48) 31,5%, Bucaramanga (52) 24,5%, Medellín (274) 14,2% y Bogotá (242) 9,5%, presentaron los incrementos más altos de casos activos.

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 23 de noviembre de 2021**

Municipio	Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
	semana anterior	Actuales al 23 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 23 de noviembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	5.036.287	5.052.733	16.446	0,3	COLOMBIA	127.865	128.188	323	0,3
BOGOTÁ	1.458.804	1.460.790	1.986	0,1	BOGOTÁ	27.701	27.718	17	0,1
MEDELLÍN	418.190	420.319	2.129	0,1	MEDELLÍN	8.936	8.971	35	0,0
CALI	285.321	286.255	934	0,3	CALI	7.475	7.499	24	0,3
BARRANQUILLA	213.351	214.907	1.556	0,7	BARRANQUILLA	5.585	5.600	15	0,3
CARTAGENA	125.544	126.004	460	0,4	BUCARAMANGA	2.964	2.968	4	0,1
BUCARAMANGA	108.338	108.800	462	0,4	CUCUTA	2.760	2.789	29	1,0
IBAGUE	75.218	75.270	52	0,1	SOLEDAD	2.148	2.155	7	0,1
SANTA MARTA	69.755	70.287	532	0,1	CARTAGENA	2.138	2.153	15	0,7
MANIZALES	69.765	69.830	65	0,8	SANTA MARTA	1.961	1.975	14	0,3
BELLO	63.161	63.428	267	0,4	IBAGUE	1.845	1.846	1	0,7

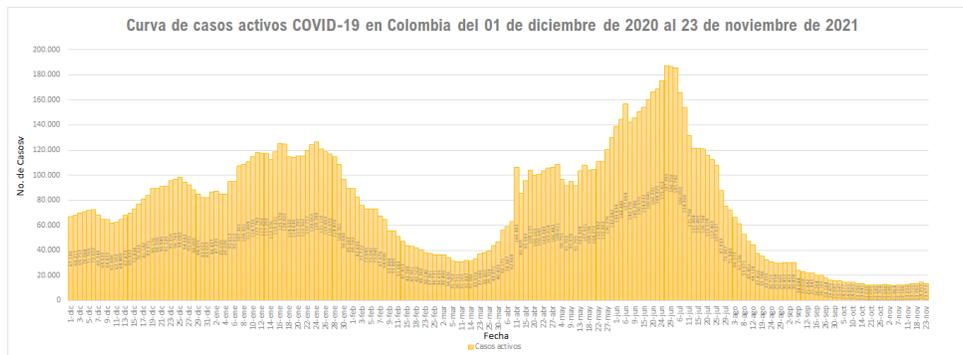
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al 22 de noviembre, se evidencia que, de los 1.120 municipios afectados, el 8,8% (99 municipios) están clasificados de afectación alta, de éstos 50 municipios reportan crecimiento de casos; 31,7% (356 municipios) son clasificados de afectación moderada, de éstos 78 municipios reportan crecimiento de casos; el 59,3% (665 municipios) son de afectación baja, de ellos 31 municipios reportan crecimiento de casos y dos municipios se clasifican como No COVID.

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

De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio con 166.093 y hasta el 14 de octubre con la menor cifra de 12.095, a partir de esa fecha se da inicio a un incremento que a la fecha actual reporta **13.673 casos activos**.

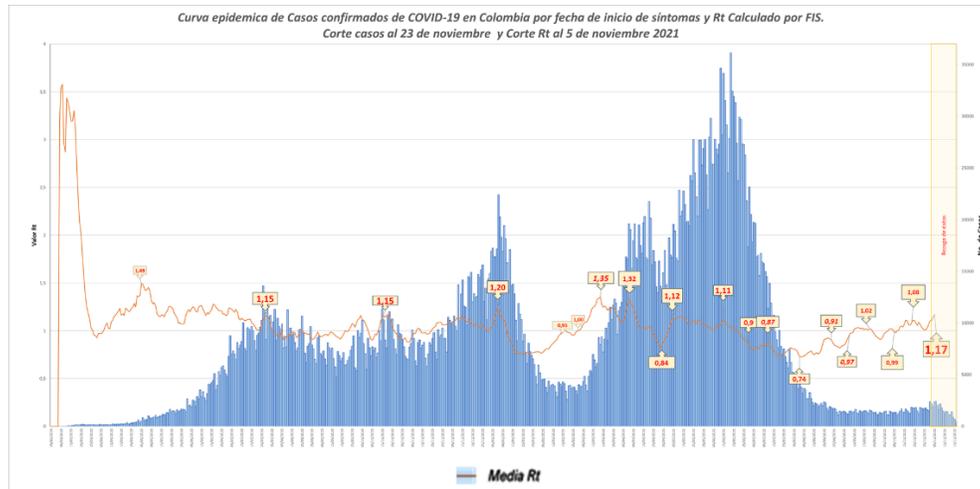


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

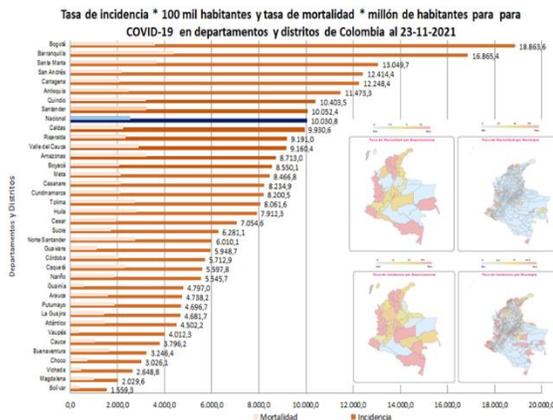
El número reproductivo efectivo ( $R_t$ ), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la

medición de la morbilidad (incrementos en el número de casos e incidencia) y la medición de la gravedad (incremento de casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un Rt de 1,17** tomada fecha de corte **el 5 de noviembre**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 61%.



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



La tasa de incidencia nacional es de **10.030,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.863,6), Barranquilla (16.865,4), Santa Marta (13.049,7), San Andrés (12.414,4), Cartagena (12.248,4), Antioquia (11.473,3), Quindío (10.403,5), Santander (10.052,4).

### Procesamiento de muestras para diagnóstico

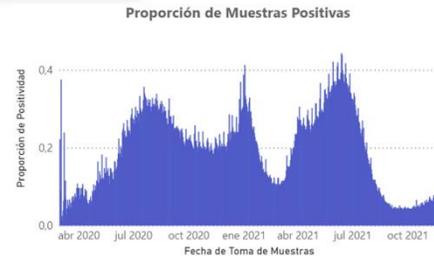
Hasta el 23 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.452.443 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 19.911 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.959.182 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.



La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 22,7 y positividad al 23 de noviembre 6,9.

Se notifica a la fecha, la realización de **10.335.581 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.683.220 pruebas positivas, realizados en 2.289 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 23 de noviembre de 5,9**.

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 43.410.



### Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas y a noviembre 4 un total de 11.127 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccgis.com\)](http://arccgis.com)

### Grafica: Comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas según tipo de servicio en Colombia, 22 de noviembre de 2021.

Departamento	Camas REPS	Expansión	Cantidad Total	Ocupación Confirmado Covid19	Ocupación Sospechoso Covid19	Ocupación No Covid19	Cantidad Disponibles	Porcentaje Camas Disponibles	Población	Camas Covid Ocupadas	Tasa Ocupación *100.000	Camas Covid Ocupadas	Tasa Ocupación *100.000
05 - Antioquia	631	386	1.017	160	27	658	172	17%	6.782.584	187	2,76	160	2,36
66 - Risaralda	117	55	172	7	6	124	35	20%	968.626	13	1,34	7	0,72
11 - Bogotá, D.C.	1.207	553	1.760	70	43	1.059	588	33%	7.834.167	113	1,44	70	0,89
73 - Tolima	199	213	412	12	24	227	149	36%	1.343.898	36	2,68	12	0,89
68 - Santander	354	280	634	65	9	327	233	37%	2.306.455	74	3,21	65	2,82
50 - Meta	85	79	164	9	5	83	67	41%	1.072.412	14	1,31	9	0,84
13 - Bolívar	283	141	424	12	1	237	174	41%	2.213.061	13	0,59	12	0,54
23 - Córdoba	383	27	410	3	2	226	179	44%	1.844.076	5	0,27	3	0,16
63 - Quindío	73	46	119	15	1	51	52	44%	562.117	16	2,85	15	2,67
17 - Caldas	146	109	255	1	5	137	112	44%	1.027.314	6	0,58	1	0,10
08 - Atlántico	582	275	857	51	18	409	379	44%	2.771.139	69	2,49	51	1,84
76 - Valle del Cauca	796	453	1.249	96	7	587	559	45%	4.556.752	103	2,26	96	2,11
19 - Cauca	84	70	154	8		77	69	45%	1.504.044	8	0,53	8	0,53
54 - Norte de Santander	160	299	459	114	9	128	208	45%	1.642.746	123	7,49	114	6,94
86 - Putumayo	10	27	37	5	1	14	17	46%	364.085	6	1,65	5	1,37
47 - Magdalena	139	159	298	33	7	118	140	47%	1.449.087	40	2,76	33	2,28
52 - Nariño	135	160	295	7	4	143	141	48%	1.627.386	11	0,68	7	0,43
15 - Boyacá	63	119	182	5	2	83	92	51%	1.251.675	7	0,56	5	0,40
18 - Caquetá	38	43	81		1	38	42	52%	414.841	1	0,24		
27 - Chocó	22	10	32			14	18	56%	549.225				
41 - Huila	140	271	411	8	5	165	233	57%	1.131.934	13	1,15	8	0,71
20 - Cesar	232	245	477	36	6	147	288	60%	1.322.466	42	3,18	36	2,72
70 - Sucre	135	86	221			79	142	64%	962.457				
85 - Casanare	35	93	128	13		29	86	67%	439.238	13	2,96	13	2,96
44 - La Guajira	78	110	188	21	7	27	133	71%	987.781	28	2,83	21	2,13
25 - Cundinamarca	199	329	528	6	1	146	375	71%	3.372.221	7	0,21	6	0,18
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	8	21	29	5		3	21	72%	64.672	5	7,73	5	7,73
94 - Guanía		10	10			2	8	80%	51.450				
81 - Arauca	7	30	37	3		4	30	81%	301.270	3	1,00	3	1,00
99 - Vichada		12	12			1	11	92%	114.557				
97 - Vaupés		6	6				6	100%	46.808				
95 - Guaviare		8	8				8	100%	88.490				
<b>Total general</b>	<b>6.341</b>	<b>4.725</b>	<b>11.066</b>	<b>765</b>	<b>191</b>	<b>5.343</b>	<b>4.767</b>	<b>43%</b>	<b>50.969.034</b>	<b>956</b>	<b>1,88</b>	<b>765</b>	<b>1,50</b>

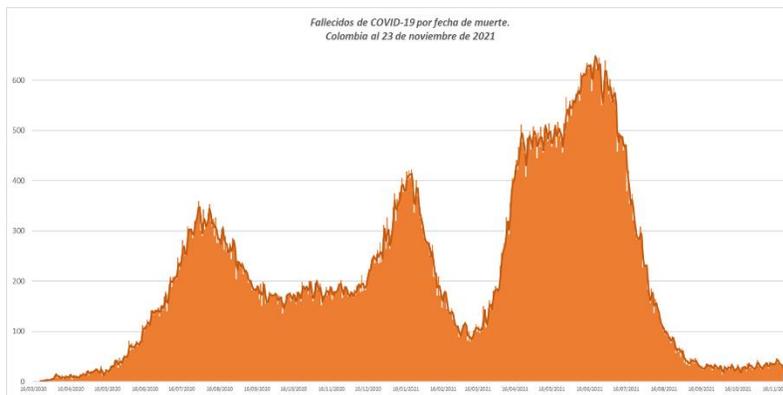
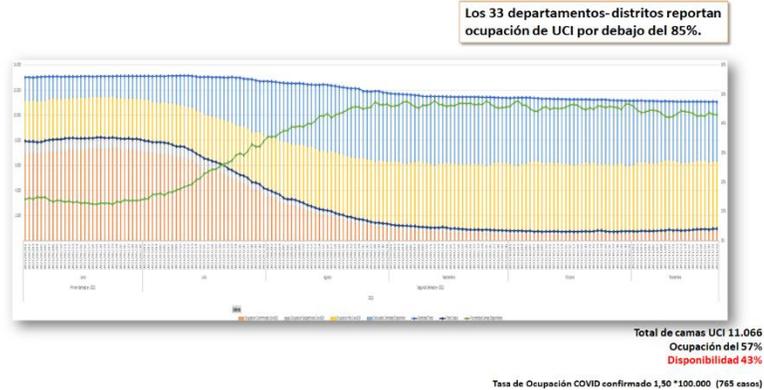
Fuente: [Ministerio de Salud y Protección Social](http://Ministerio de Salud y Protección Social)

Al 22 de noviembre, del total de las 11.066 camas de UCI, el 57% (6.299) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 43% (4.767); de las camas de UCI 765 son ocupadas por casos de COVID-19, con una tasa de ocupación estimada de 1,50 por 100.000 habitantes.

**Gráfica: Comportamiento del uso de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI en Colombia, 22 de noviembre de 2021**

Del total de 46.756 camas hospitalarias para adultos, el 68,1% (31.848) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,9% (14.908); de las camas de hospitalización general 744 son ocupadas por casos de COVID-19.

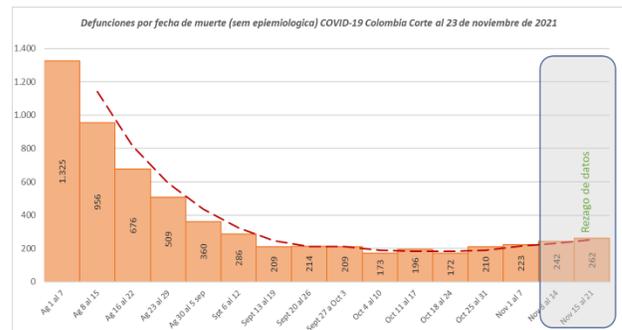
Fuente: [Ministerio de Salud y Protección Social](https://www.minsalud.gov.co)



A la fecha, en el país se han presentado **128.188 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.526); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.

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

La tasa de mortalidad nacional es de **2.544,8 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.394,7), Santa Marta (3.666,8), Bogotá (3.579,3), Amazonas (3.239,7), Santander (3.230,7), Quindío (3.217,5), Valle del Cauca (2.903,3), Huila (2.808,6), Norte Santander (2.762,4), Tolima (2.742,5).



**Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad**

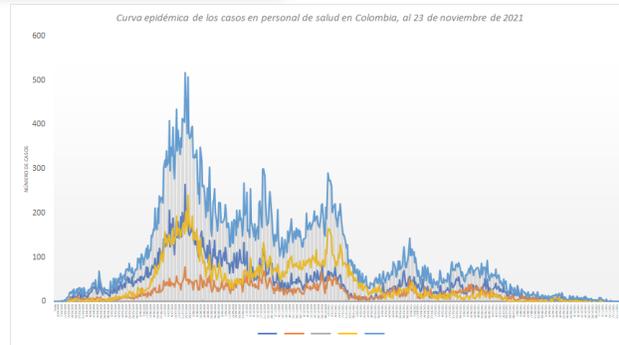
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones que trabajan con ellas, a fin de facilitar el monitoreo de la situación en estas poblaciones. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

**Trabajadores de la salud:**

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

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

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



Fuente: Boletín 104 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

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

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,3% (22.021 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquía quien presenta el 34,4% (21.384 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5,1% (3.184 casos), Norte de Santander 3% (1.842 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,1%(1.307 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquía de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67 IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12(32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Cesar (94,6%), Putumayo (94,3%), La Guajira (92,3%), Chocó (92,1%), Nariño (92,1%), Amazonas (91,8%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).

### Población migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 72 del 19 de noviembre de 2021, se **reportan 68.850 casos (460 casos nuevos) y 1.040 fallecidos (8 muertes nuevas)**. Recuperados 67.256 (500 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,34% del total de casos reportados en el país. El 86,2% (59.324 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,5% de la población está entre los 20 a los 39 años (38.878 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (5.435 casos). El 51,8% (35.662) son hombres y el 48,2% (33.188) son mujeres. El 46,3% (31.855) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (13.168) en municipios de Antioquía, el 5,7% (3.936) en municipios del Valle del Cauca y el 4,4% (3.050) en municipios del Norte de Santander.

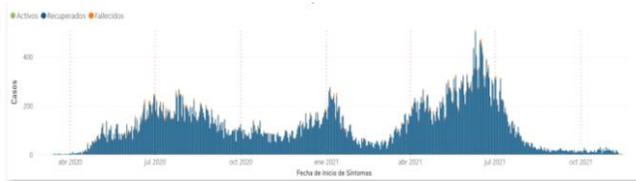


Tomado: [Noticias coronavirus-extranjeros \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/Noticias/coronavirus-extranjeros)

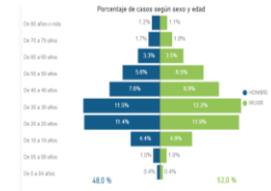
**Poblaciones indígenas:**

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 90 del 23 de noviembre de 2021, se reportan **71.865 casos** (200 casos nuevos) y **2.091 fallecidos** (3 nuevos fallecidos). Recuperadas 69.373 (258 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 42 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,03% (21 casos) y en la UCI 2 casos.

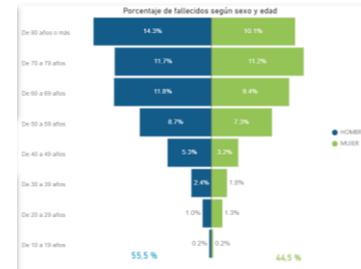


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



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

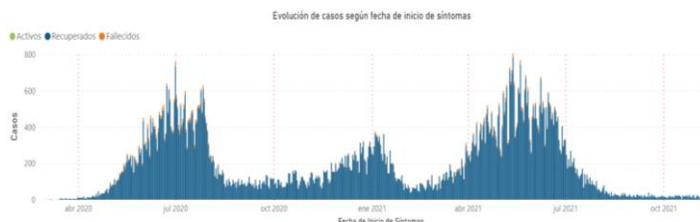
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 55,5% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 68,4% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos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



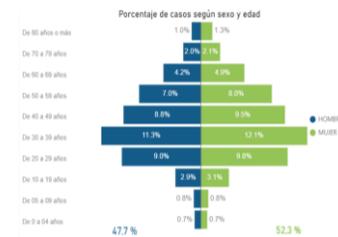
**Poblaciones afrocolombianas:**

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

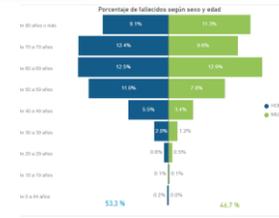
De acuerdo con el boletín del INS No. 74 del 19 de noviembre de 2021, se reportan **115.863 casos** (293 casos nuevos) y **3.331 fallecidos** (7 casos nuevos). Recuperadas 112.022 (305 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 83 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,01% (16 casos) y en la UCI 4 casos.



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



Los casos en esta población se han presentado en un 47,7% en hombres y en un 41,2% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Itsmina.



La proporción de letalidad es del 2,5%, el 53,3% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 67,5% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.

**Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad**



**Conglomerados**

Departamento o Distrito	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
VALLE DEL CAUCA	3	7	2	4	2	2	20
BARRANQUILLA	4	0	15	3	17	0	42
TOLIMA	2	5	16	13	0	2	41
SANTANDER	4	19	7	1	2	0	37
BOGOTÁ D.C.	9	1	13	0	7	2	33
CUNDINAMARCA	4	3	16	3	2	0	33
RISARALDA	7	5	3	0	0	1	20
NORTE DE SANTANDER	1	1	3	0	5	0	19
ATLANTICO	2	6	2	3	3	0	16
MAGDALENA	0	4	4	3	0	0	13
SAN ANDRÉS	1	1	9	2	0	0	13
ANTIOQUIA	2	1	1	1	0	2	10
BUENAVENTURA	0	0	10	0	0	0	10
QUINDIO	0	2	1	0	0	0	9
AMAZONAS	0	0	1	1	0	2	8
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	8
LA GUAJIRA	0	0	2	2	0	0	6
BOLIVAR	0	0	2	0	2	0	4
CESAR	0	0	0	0	4	0	4
META	0	0	1	0	1	1	4
NARIÑO	0	0	0	0	1	2	4
PUTUMAYO	0	3	0	0	0	1	4
CAGANARE	0	0	0	0	1	0	3
SUCRE	0	0	0	0	1	0	3
BOYACA	1	0	0	0	0	1	2
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	2
GUAINIA	1	0	0	0	0	0	2
HUILA	1	0	0	0	0	0	2
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	1
CALDAS	1	0	0	0	0	0	1
CAUCA	0	0	1	0	0	0	1
CHOCO	0	0	0	0	0	1	1
GUAVIARE	0	0	1	0	0	0	1
VAUPES	0	0	0	0	0	0	1
VICHADA	0	0	0	1	0	0	1
CAGUETA	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>58</b>	<b>135</b>	<b>49</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>411</b>



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

Con corte al 23 de noviembre, en Colombia se reportan 411 conglomerados activos, con un total de 2.9747 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 26,3% (135), comunitario 11,3% (58), instituciones educativas 10,3% (53), instituciones de salud 9,5% (49), centros de protección 9,1 (47) y población carcelaria con el 6,8% (35). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), Barranquilla (42), seguido de Tolima (41), Santander (37) y el distrito de Bogotá (33).

## Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

Municipio	Índice de resiliencia 16-11-2021
Barranquilla	0.89
Bucaramanga	0.81
Ibagué	0.80
Neiva	0.79
Medellín	0.79
Tunja	0.78
Armenia	0.77
Bogotá, D.C.	0.77
San José de Cúcuta	0.76
Cartagena de Indias	0.75
Montería	0.74
Pereira	0.73
Florencia	0.73
Pasto	0.73
Leticia	0.72
Sincelejo	0.72
Valledupar	0.71
Villavicencio	0.70
Yopal	0.70
San Andrés	0.70
Cali	0.69
Manizales	0.68
Arauca	0.59
Santa Marta	0.58
Riohacha	0.57
Mocoa	0.56
San José del Guaviare	0.51
Popayán	0.50
Quibdó	0.44
Puerto Carreño	0.40
Inírida	0.34
Mitú	0.29

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

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

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

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

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

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **46,6%** de los casos y más del **43,5%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,7%** la región del Pacífico con el **3,2%**.

**Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 23 de noviembre del 2021**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.460.790	0,03	27.718	0,01	113	0,0	92	0,01	1,9	3.579,3	18.863,6
	Cundinamarca	265.942	0,0	6.855	0,03	36	0,0	4	0,00	2,6	2.113,8	8.200,5
	Santander	229.285	0,2	7369	0,1	61	0,0	23	0,01	3,2	3.230,7	10.052,4
	Tolima	108.025	0,03	3675	0,03	42	0,0	3	0,00	3,4	2.742,5	8.061,6
	Boyacá	106.255	0,05	2575	0,04	22	0,0	2	0,00	2,4	2.072,0	8.550,1
	Norte Santander	97.382	0,4	4476	0,3	184	0,2	84	0,09	4,6	2.762,4	6.010,1
	Huila	88.825	0,06	3153	0,06	20	0,0	2	0,00	3,5	2.808,6	7.912,3
	<b>Totales</b>	<b>2.356.504</b>	<b>0,1</b>	<b>55.821</b>	<b>0,1</b>	<b>478</b>	<b>0,0</b>	<b>210</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>3002,2</b>	<b>12.673,8</b>
	E. Cafetero Antioquia	Antioquia	766.180	0,1	16.512	0,1	337	0,0	57	0,01	2,2	2.472,6
Caldas		101.139	0,02	2.283	0,0	22	0,0	1	0,00	2,3	2.241,6	9.930,6
Risaralda		88.331	0,05	2.251	0,1	20	0,0	3	0,00	2,5	2.342,2	9.191,0
Quindío		57.781	0,14	1.787	0,3	9	0,0	1	0,00	3,1	3.217,5	10.403,5
<b>Totales</b>		<b>1.013.431</b>	<b>0,1</b>	<b>22.833</b>	<b>0,1</b>	<b>388</b>	<b>0,0</b>	<b>62</b>	<b>0,01</b>	<b>2,5</b>	<b>2478,4</b>	<b>11.000,2</b>
Caribe	Barranquilla	214.907	0,2	5600	0,02	42	0,0	18	0,01	2,6	4.394,7	16.865,4
	Cartagena	126.004	0,14	2153	0,1	7	0,0	0	0,00	1,7	2.092,9	12.248,4
	Atlántico	122.555	0,1	4060	0,0	29	0,0	7	0,01	3,3	1.491,5	4.502,2
	Córdoba	104.485	0,01	3769	0,0	5	0,0	0	0,00	3,6	2.060,7	5.712,9
	Cesar	91.384	0,14	2523	0,1	49	0,1	9	0,01	2,8	1.947,7	7.054,6
	Santa Marta	70.287	0,2	1975	0,3	57	0,1	18	0,03	2,8	3.666,8	13.049,7
	Sucre	59.623	0,02	1632	0,0	9	0,0	0	0,00	2,7	1.719,2	6.281,1
	La Guajira	45.212	0,43	1394	0,4	71	0,2	9	0,02	3,1	1.443,5	4.681,7
	Bolívar	34.007	0,08	869	0,0	4	0,0	3	0,01	2,6	398,4	1.559,3
	Magdalena	28.963	0,20	1461	0,1	30	0,1	2	0,01	5,0	1.023,8	2.029,6
	San Andrés	7.907	1,57	140	0,7	15	0,2	2	0,03	1,8	2.198,1	12.414,4
<b>Totales</b>	<b>905.334</b>	<b>0,2</b>	<b>25.576</b>	<b>0,1</b>	<b>318</b>	<b>0,0</b>	<b>68</b>	<b>0,01</b>	<b>3,0</b>	<b>1791,7</b>	<b>6.342,2</b>	
Llanos / Orinoquia	Meta	90.040	0,05	2282	0,0	8	0,0	0	0,00	2,5	2.145,8	8.466,8
	Casanare	35.838	0,03	933	0,0	8	0,0	2	0,01	0,0	2.143,9	8.234,9
	Arauca	13.940	0,28	471	0,9	33	0,2	1	0,01	3,4	1.600,9	4.738,2
	Vichada	2.992	0,03	53	0,0	2	0,1	0	0,00	1,8	469,2	2.648,8
	<b>Totales</b>	<b>142.810</b>	<b>0,1</b>	<b>3.739</b>	<b>0,1</b>	<b>51</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>2,6</b>	<b>1961,9</b>	<b>7.493,4</b>
Amazonia	Caquetá	22.980	0,01	949	0,0	16	0,1	2	0,01	4,1	2.311,7	5.597,8
	Putumayo	16.867	0,36	680	0,3	24	0,1	2	0,01	4,0	1.893,5	4.696,7
	Amazonas	6885	0,13	256	0,0	6	0,1	0	0,00	3,7	3.239,7	8.713,0
	Guaviare	5155	0,04	97	0,0	0	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.948,7
	Guainía	2429	0,37	30	0,0	0	0,0	0	0,00	1,2	592,5	4.797,0
	Vaupés	1794	0,00	17	0,0	0	0,0	0	0,00	0,9	380,2	4.012,3
	<b>Totales</b>	<b>56.110</b>	<b>0,1</b>	<b>2.029</b>	<b>0,1</b>	<b>46</b>	<b>0,1</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>3,6</b>	<b>1968,6</b>	<b>5.444,0</b>
Pacífico	Valle del Cauca	415.161	0,1	13158	0,1	120	0,0	24	0,01	3,2	2903,3	9.160,4
	Nariño	90.261	0,05	3043	0,00	23	0,0	3	0,00	3,4	1869,6	5.545,7
	Cauca	56.637	0,1	1588	0,1	19	0,0	3	0,01	2,8	1064,4	3.796,2
	Choco	16.485	0,0	401	0,0	1	0,0	0	0,00	2,4	736,1	3.026,1
<b>Totales</b>	<b>578.544</b>	<b>0,1</b>	<b>18.190</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,0</b>	<b>30</b>	<b>0,01</b>	<b>3,1</b>	<b>2219,3</b>	<b>7.058,5</b>	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 23 de noviembre de 2021.

### Datos de Región Central - Andina

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

Al 23 de noviembre de 2021 la región andina aportó **2.356.504 casos (46,6%)** y **55.821 (43,6%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,2% (5.366) y en las muertes el 0,2% (102).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62%) y muertes (50%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 1,5% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 1,1% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,6% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 35,5% de los casos activos del país (4.703 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 56,1% (2.773 casos), seguido de Norte de Santander con el 18,3 (902 casos) y Santander con el 16,9% (833 casos).

### Datos de Distrito de Bogotá D.C.

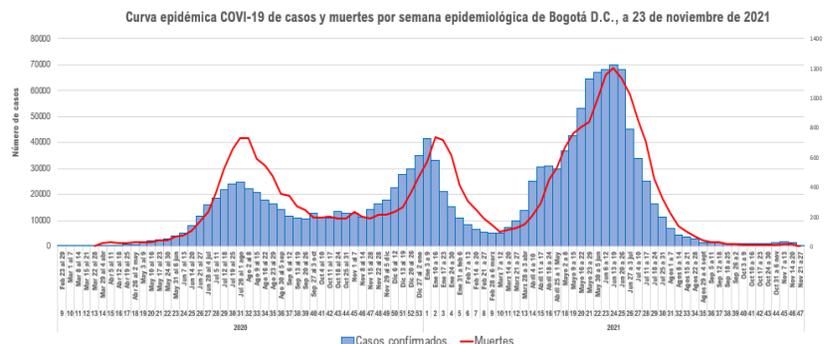
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 23 de noviembre de 2021 un total de **1.460.790 casos** confirmados y **27.718 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29% del total de los casos y el 21,7% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,1% (1.986) en el número de casos presentados y 0,06% (19) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (780.866) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (647.069); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (190.903) de los casos y el 71,9% (19.927) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,7% (1.426.533) se han recuperado, el 0,2% (2.487) están siendo atendidos en casa, el 0,007% (103) se encuentran hospitalizados, el 0,006% (83) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.718). Al 23 de noviembre el 0,2% (2.773) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 67,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 de octubre al 4 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una disminución del 1% en el **Rt del 5 de noviembre de 2021 que es de 1,02**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 66%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



No. de casos totales	1.460.790
No. de casos activos	2.773
No. de muertes	27.718
Rt	1,02
Letalidad	1,9%
Positividad PCR	24
Ocupación UCI	48%
Disponibilidad UCI	52%

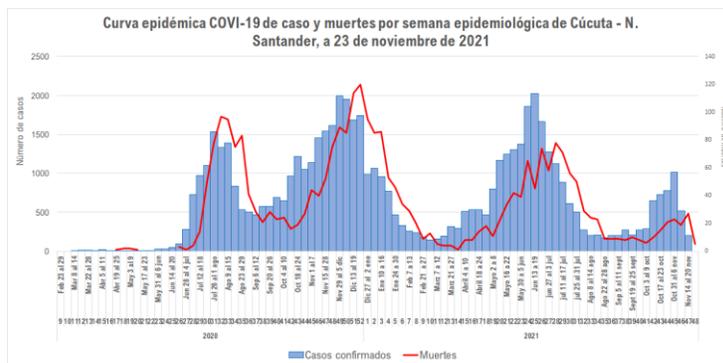
### Datos de municipio de Cúcuta.

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

Con corte al 23 de noviembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **59.299 casos**. El **94% (55.654)** corresponden a recuperados, fallecidos el 5% (2.789) y se reportan activos el 1% (673). Entre los casos activos 80% (494) están en casa, el 13,8% (85) en hospitalización general y el 5,8% (36) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 43 y 44 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,7% (1.024), fallecimientos en un 1% (29). La proporción de positividad para el municipio es del 25%. En el departamento de Norte de Santander 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 44,7% (26.511), la población mayor de 60 años concentra el 16% (9.489) de los casos y el 68,7% (1.917) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,82** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 5 de noviembre es 1,01** y con un porcentaje de impacto estimado del 66,3%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	<b>59.299</b>
No. Casos Activos	<b>615</b>
No. de muertes	<b>2.789</b>
No. Recuperados	<b>55.654</b>
Rt	<b>1,01</b>
Letalidad	<b>4,7%</b>
Positividad	<b>25</b>
Ocupación UCI	<b>49%</b>
Disponibilidad UCI	<b>51%</b>

### Datos de Bucaramanga - Santander

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

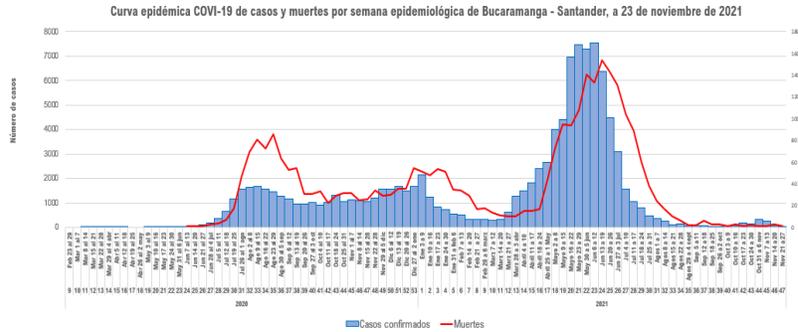
La ciudad de Bucaramanga registró al 23 de noviembre de 2021 un total de **108.800 casos** confirmados y **2.968 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 47,5% del total de los casos y el 40,3% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,4% (462) en el número de casos presentados y 0,1% (4) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El municipio se caracteriza por presentar el 52,4% (57.007) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44% (47.871); la población mayor de 60 años concentra el 14,9% (16.212) de los casos y el 69,9% (2.074) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el municipio Bucaramanga, el 95,4% (25.800) se han recuperado, el 1,1% (300) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (17) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (7) está siendo atendido en UCI y el 3,1% han fallecido (846). Al 23 de noviembre el 1,2% (324) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 54,3% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (12 al 18 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 de octubre y el 4 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios

originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,45, con un aumento del 15,1% en el **Rt del 5 de noviembre de 2021 que es de 1,45**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 51,7%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



No. de casos totales	108.800
No. de casos activos	264
No. de muertes	2.968
Rt	1,45
Letalidad	2,7%
Positividad PCR	23
Ocupación UCI	62,6%
Disponibilidad UCI	37,4%

**Datos de Barrancabermeja - Santander**

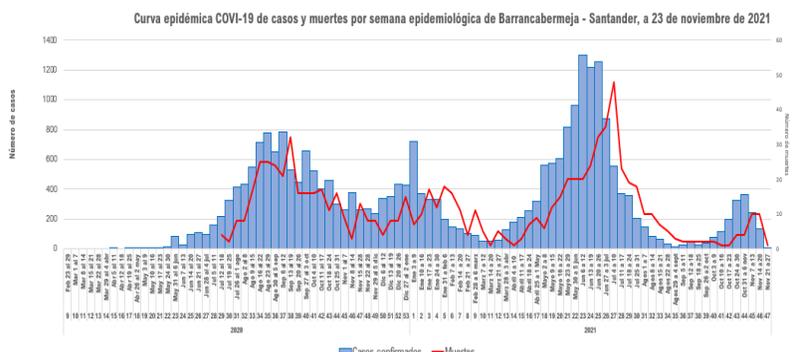
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

La ciudad de Barrancabermeja registró al 23 de noviembre de 2021 un total de **27.053 casos** confirmados y **846 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 11,8% del total de los casos y el 11,5% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 2% (521) en el número de casos presentados y 1,3% (11) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 54,8% (14.823) de los casos en hombres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 43% (11.640); la población mayor de 60 años concentra el 14% (3.796) de los casos y el 64,5% (546) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 95,4% (25.800) se han recuperado, el 1,1% (300) están siendo atendidos en casa, el 0,1% (17) se encuentran hospitalizados, el 0,03% (7) está siendo atendido en UCI y el 3,1% han fallecido (846). Al 23 de noviembre el 1,2% (324) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 65% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (22 a 28 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 octubre y 4 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,36, con una disminución del 18,4% en el **Rt del 5 de noviembre de 2021 que es de 1,11**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 63%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



No. de casos totales	27.053
No. de casos activos	324
No. de muertes	846
Rt	1,11
Letalidad	3,1%
Positividad PCR	14
Ocupación UCI	71,6%
Disponibilidad UCI	28,4%

**Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia**

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **1.013.431 casos y 22.833 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 18% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.940 casos activos** (0,4%) y **983.661 casos recuperados** (97%). En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,3% de los casos y del 0,2% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fue Quindío con el (0,14) y Antioquia con el (0,2) y los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,3) y Antioquia (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

**Datos de municipio de Medellín**

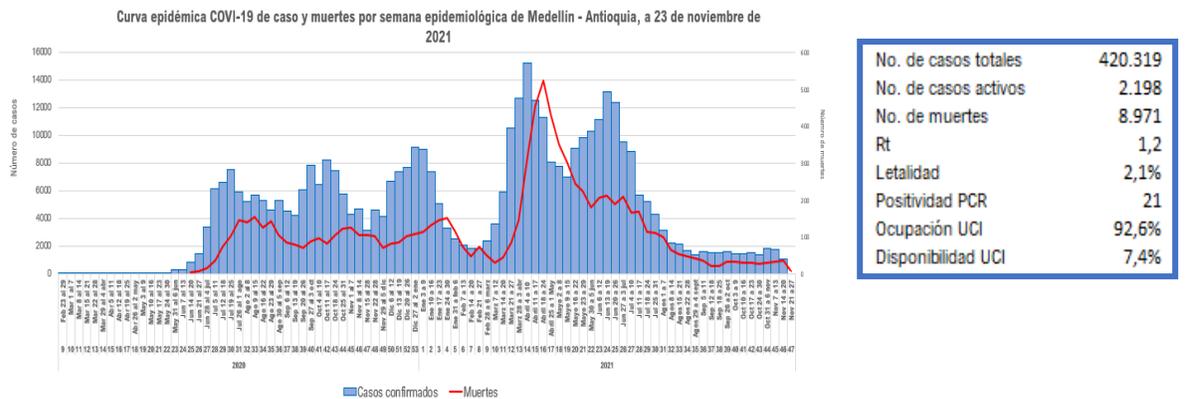
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 23 de noviembre de 2021 un total de **420.319 casos** confirmados y **8.971 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,8% del total de los casos y el 54,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,5% (2.129) en el número de casos notificados y el 0,4% (35) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (224.874 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,4% (195.030 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (59.684) de los casos y el 76,6% (6.870) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,1% (408.134) se han recuperado, el 0,5% (2.026) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (160) se encuentran hospitalizados, el 0,003% (12) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.971). Al 23 de noviembre el 0,5% (2.198) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 42,6% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 6 de octubre y 4 de noviembre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de uno (1), con un incremento del 20% respecto al **5 de noviembre de 2021 y un Rt de 1,2** Con este mismo corte el impacto estimado del 60% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



### Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 23 de noviembre un total de **905.334 casos** y **25.576 muertes** que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,6% (4.985 nuevos casos) en los casos confirmados el 0,3% (88 nuevos fallecimientos) en las muertes y una disminución del 14,9% en los casos activos (541 casos menos). El Archipiélago de San Andrés (4,7%), el departamento de La Guajira (1,6%), el distrito de Santa Marta (0,8%), el departamento del Magdalena (0,8%) y el distrito de Barranquilla (0,7%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, el departamento de la Guajira (1,2%), el Archipiélago de San Andrés (0,7%), el distrito de Santa Marta (0,7%) y el distrito de Cartagena (0,7%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

En relación a los casos activos, en los últimos 7 días, el Archipiélago de San Andrés (50%, 79 casos), y el departamento de Sucre (7,1%, 2 casos) son los que presentan aumento de casos en la región.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,8; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 8,44% que es inferior al observado la semana anterior (9,09%), a diferencia del porcentaje de hospitalización en UCI que se mantiene esta semana en un 1,2%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,0), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Bolívar (4,1%), Cesar (3,9%) y La Guajira (2,2%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Sucre (30%), Cesar (23,2%), La Magdalena (18,7%), Córdoba (16,7%), entre otros, están por encima del porcentaje de la región.

### Datos del distrito de Barranquilla

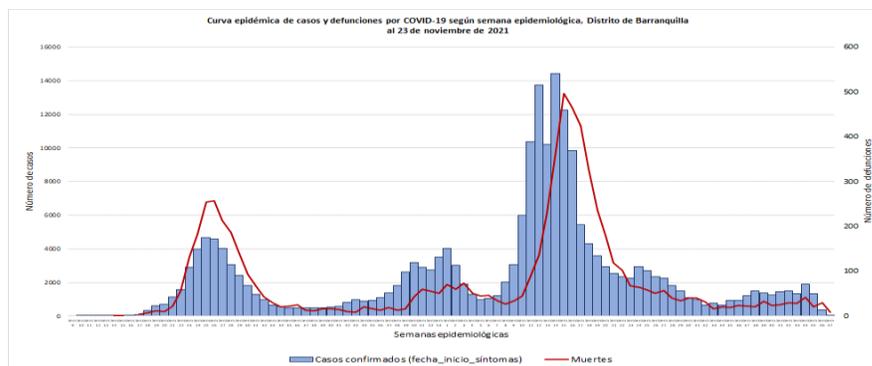
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Barranquilla presenta al 23 de noviembre un total de **214.907 casos confirmados** y **5.600 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,7% (1.556 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,3% (15 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 11,1% (153 casos) en los casos activos. Se han identificado 42 conglomerados, dentro de estos el 40,5% (17) en instituciones educativas, el 33,3% (14) en empresas, el 9,5% (4) en población carcelaria, el 9,5% (4) centros de protección y el 7,1% (3) en instituciones de salud.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,8% (102.825) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40% (85.871) y el 17,1% (36.850) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (207.191) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.600) y se reportan activos el 0,6% (1.226). Entre los casos activos el 96,2% (1.179) están en casa, el 2,9% (35) en hospitalización general y el 1,0% (12) en UCI. Al corte del 22 de noviembre la disponibilidad de UCI del 43,4%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://www.arcgis.com)

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 5 de noviembre es de 1,24**.



No de casos totales	214.907
No de casos activos	1.226
No de muertes	5.600
No de recuperados	207.191
Rt	1,24
Positividad PCR	9
Letalidad	2,7
Ocupación UCI	56,62%
Disponibilidad UCI	43,38%

### Datos del distrito de Santa Marta

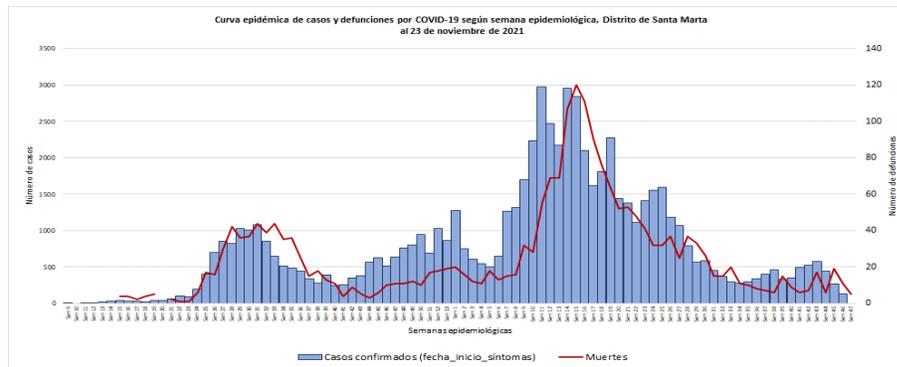
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Santa Marta presenta al 23 de noviembre un total de **70.287 casos confirmados y 1.975 muertes**. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,8% (532 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,7% (14 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 10,2% (42 casos) en los casos activos. No se han identificado conglomerados.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 46,4% (32.595) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 41% (28.806) y el 15,1% (10.643) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,4% (67.779) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,8% (1.975) y se reportan activos el 0,5% (371). Entre los casos activos el 89,2% (331) están en casa, el 10,5% (39) en hospitalización general y el 0,3% (1) en UCI. Al corte del 22 de noviembre la disponibilidad de UCI es del 40,7%. Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arccg.com\)](#).

Con respecto al número promedio de casos secundarios (**Rt**) **causados por un individuo al corte del 5 de noviembre es de 0,76**.



No de casos totales	70.287
No de casos activos	371
No de muertes	1.975
No de recuperados	67.779
Rt	0,76
Positividad PCR	12
Letalidad	2,8
Ocupación UCI	59,32%
Disponibilidad UCI	40,68%

### Región Pacífico

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

La región del pacifico, tiene confirmados al 23 de noviembre un total de **578.544 casos y 18.190 muertes** que corresponden al 11,4% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacifico tiene un incremento de 0,27% (1.559 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,3% (46 nuevos fallecimientos) en las muertes y un incremento del 8,8% (109 casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,3%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región y los departamentos del Valle del Cauca (0,3%) y Cauca (0,3%) son las más altas en las defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es inferior al compararlo con la semana anterior y es del 9,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,8%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de Cauca (1,8%) y Nariño (1,7%) y en la hospitalización sala general los departamentos de Nariño (17,4%) y del Cauca (11,8%).

### Datos de municipio de Cali

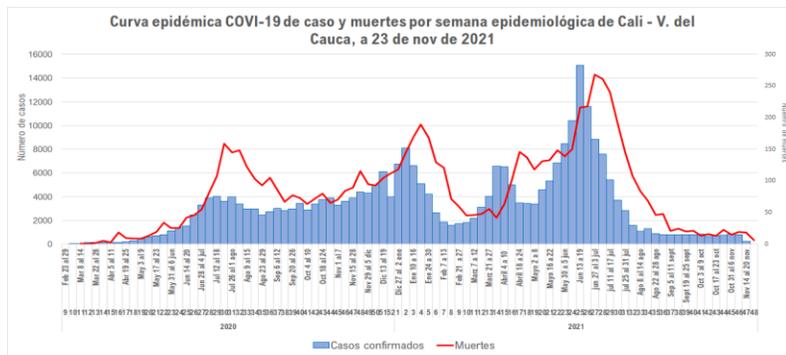
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 23 de noviembre, se han reportado **286.255 casos** en el municipio de Cali, el **96,6% (276.627)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3% (7.499)** y se reportan activos el 0,2% (818). Entre los casos activos el 89% (729) están en casa, el 10,3% (84) en hospitalización general y el 0,6% (5) en UCI. Al comparar

las semanas epidemiológicas 43 y 44, se encontró un incremento de casos del 0,3% (934) y un aumento del 0,3% (24) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **48 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (122.172), la población mayor de 60 años concentra el 16% (47.207) de los casos y el 78,8% (5.908) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **5 de noviembre** es **0,97** y con un porcentaje de impacto estimado del 67,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	<b>286.255</b>
No. Casos Activos	<b>818</b>
No. de muertes	<b>7.499</b>
No. Recuperados	<b>276.627</b>
Rt	<b>0,97</b>
Letalidad	<b>2,6%</b>
Positividad	<b>24%</b>
Ocupación UCI	<b>56%</b>
Disponibilidad UCI	<b>44%</b>

### Datos Región Amazonía

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

La región Amazonía, tiene confirmados un total de **56.110 casos y 2.029 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,6% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **153 casos activos (0,2%)** y **53.632 casos recuperados (95,5%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,3% de los casos y del 0,1% en el número muertes con una letalidad del 3,6%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Putumayo (0,36), Guainía (0,37%) y Amazonas (0,13%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Putumayo (0,3%). Caquetá presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Putumayo (4,1%), Amazonas (3,7%), y Guaviare (1,9%).

### Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 22 de noviembre, un total de **54.578.363 dosis aplicadas; 23.848.604 esquemas completos (57,35% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (8.762.413), Antioquía (7.005.246), Valle del Cauca (3.944.710), Cundinamarca (3.049.149) y Santander (2.342.012). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (81.268), Vaupés (20.550), Guainía (29.816) y Putumayo (196.401 dosis).

## Avances en la vacunación Colombia - corte 22 nov 2021-



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYVJmNDQ0ZTMtMzhhYi00NTcyLTg5NzAtMjU3NDVjNTZlZGQ2IiwidCI6IjFjFjMjBkMDU2LWl3ZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIslmMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



## Contexto Nacional

**Minsalud aprueba tercera dosis para población mayor de 18 años.** El Comité Asesor de Vacunas, en sesión desarrollada este lunes 22 de noviembre de 2021, aprobó abrir vacunación de refuerzo en población mayor de 18 a 49 años de manera progresiva de acuerdo con los grupos y etapas dispuestos en el Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, a los seis meses a partir de la aplicación de la segunda dosis o dosis única. Recordemos que la aplicación de una tercera dosis ha mostrado incrementar la respuesta inmune y la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 en adultos, incluyendo la protección contra formas graves, pero también contra el contagio y la transmisión.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-aprueba-tercera-dosis-para-poblacion-mayor-de-18-anos.aspx>

**Vacunación de refuerzo como medida de cara al cuarto pico.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez indicó que para hacer frente al eventual cuarto pico, se debe lograr la vacunación del 90% de la población en diciembre, dado lo que implica la circulación de la variante delta. Señaló la máxima autoridad sanitaria que la medida de llamar a toda la población a refuerzo es reto. "Pero lo que nos indica la evidencia es que es la medida indicada para poder contener este cuarto pico y que, si se llega a dar, por lo menos no tengamos un número importante de muertes" por ello, Ruiz Gómez puso el ejemplo de la afectación de COVID-19 que actualmente se está dando en Europa, en donde ya hay situaciones complejas en Países Bajos, Alemania o Austria. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunacion-de-refuerzo-como-medida-de-cara-al-cuarto-pico.aspx>

**Vacuna de Sinovac es segura para los niños.** De cara a las festividades y antes de final de año, Colombia busca inmunizar al 70 por ciento de su población para evitar un nuevo pico de muertes. En esta meta los adultos son gran parte del objetivo, pero los niños y adolescentes también jugarán un papel clave. De acuerdo con Fernando Ruiz, ministro de Salud y Protección Social, la evidencia muestra que "son ellos quienes más terminan transmitiendo la enfermedad a las personas mayores, ocasionando severidad y muerte; pero, además, casos como los de Alemania y Holanda muestran que hay una afectación mayor de niños y jóvenes en los nuevos picos". Respecto a la vacuna que se está aplicando a los niños, Ruiz explicó que por ahora solo está autorizada la Sinovac. Esto tiene que ver con que solo existen dos estudios en biológicos COVID-19 para este grupo: uno con Sinovac y otro con Pfizer. Este último, sin embargo, aún está en proceso de reglamentación por la farmacéutica frente a la OMS. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacuna-de-Sinovac-es-segura-para-los-ninos.aspx>

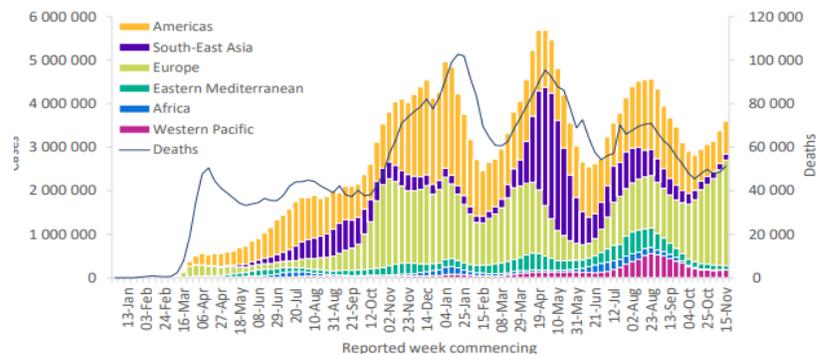
**"No estamos en un cuarto pico nacional, pero hay ciudades en alerta".** Tras el anuncio de la tercera dosis o dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 para todas las personas mayores de 18 años, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, recalcó que este proceso se llevará a cabo de manera progresiva, de acuerdo con las etapas del Plan Nacional de Vacunación. "Todavía no estamos en un cuarto pico a nivel de promedio nacional, pero sí tenemos algunas ciudades o algunas áreas en las regiones donde tenemos especial preocupación, particularmente las zonas de fronteras, ciudades como Cúcuta, La Guajira, Arauca y San Andrés, porque tenemos una alta influencia de poblaciones fronterizas". Por ejemplo, las ciudades venezolanas que colindan con Colombia llegan a prevalencias por encima del 40%, muy superiores a las prevalencias que se tienen en las ciudades colombianas. Mientras que, las islas del Caribe alrededor de San Andrés y Providencia tienen una mayor prevalencia que el archipiélago nacional, por lo tanto representan un mayor riesgo. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/No-estamos-en-un-cuarto-pico-nacional-pero-hay-ciudades-en-alerta.aspx>

## Situación COVID-19 Contexto Global

### Notas: Visión general OMS

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

Al 23 de noviembre, se habían reportado más de 257 millones de casos confirmados y más de 5,1 millones de muertes en todo el mundo. Durante la semana del 15 al 21 de noviembre de 2021, continuó una tendencia al incremento (6%) en los nuevos casos y muertes nuevas semanales, con algo más de 3,6 millones de casos nuevos y 51.000 muertes nuevas reportadas.



La Región de Europea aumentó un 11% de los nuevos casos semanales en comparación con la semana anterior, mientras que las regiones del sudeste asiático y del Mediterráneo oriental registraron descensos del 11% y 9% respectivamente. Las regiones del Pacífico Occidental y de las Américas notificaron grandes aumentos en las nuevas muertes semanales, con 29% y 19% respectivamente.

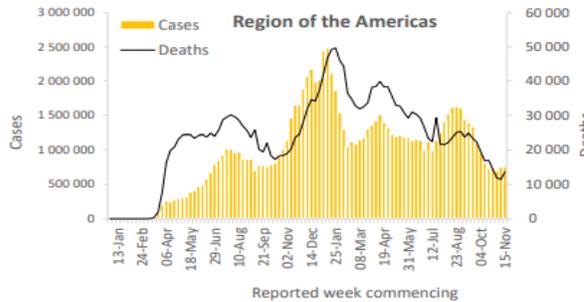
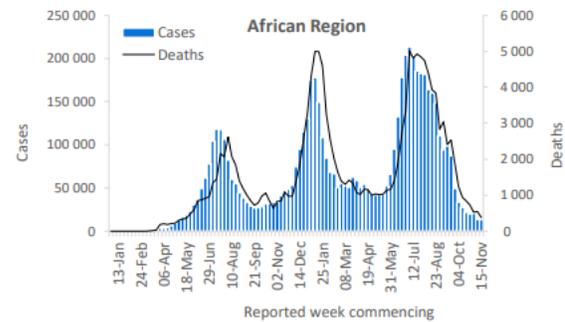
Las regiones que notificaron las mayores tasas de incidencia semanal de casos por cada 100.000 habitantes fueron la Región de Europa (260,2 nuevos casos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (73,6 nuevos casos por 100.000 población); las mismas dos regiones notificaron la mayor incidencia semanal en muertes, de 3,2 y 1,3 por 100.000 población, respectivamente.

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

Región OMS	Casos nuevos en los últimos 7 días	Cambios en casos nuevos en los últimos 7 días	Casos acumulados (%)	Muertes nuevas en los últimos 7 días	Cambios en muertes nuevas en los últimos 7 días	Muertes acumuladas (%)
Europe	2 427 657 (67%)	11%	83 419 825 (33%)	29 465 (57%)	3%	1 510 654 (29%)
Americas	753 140 (21%)	0%	95 847 458 (37%)	13 603 (26%)	19%	2 334 373 (45%)
Western Pacific	174 797 (5%)	0%	9 947 215 (4%)	3 161 (6%)	29%	137 793 (3%)
South-East Asia	136 120 (4%)	-11%	44 409 237 (17%)	2 842 (6%)	-19%	702 762 (14%)
Eastern Mediterranean	92 520 (3%)	-9%	16 657 029 (6%)	1 917 (4%)	-4%	307 333 (6%)
Africa	13 164 (0%)	-4%	6 198 494 (2%)	385 (1%)	-30%	152 074 (3%)
<b>Global</b>	<b>3 597 398 (100%)</b>	<b>6%</b>	<b>256 480 022 (100%)</b>	<b>51 373 (100%)</b>	<b>6%</b>	<b>5 145 002 (100%)</b>

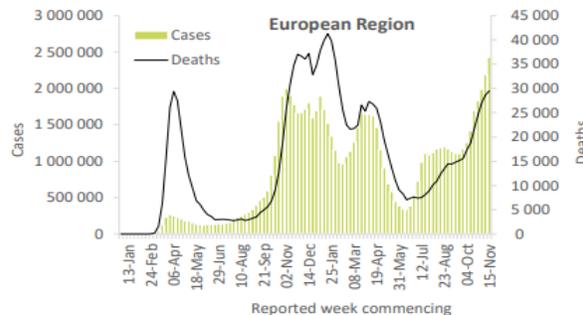
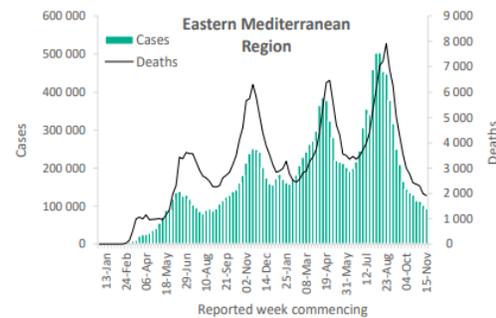
*en comparación con los siete días anteriores*

**Región de África:** tras un descenso desde a finales de julio, las tasas de incidencia se han estabilizado en las con más de 13.000 casos y más de 385 nuevas muertes reportadas similar a la semana anterior. Sin embargo, en un tercio de los países de la región (14/49) se han registrado aumentos (>10%) de los casos nuevos en los países de la región.



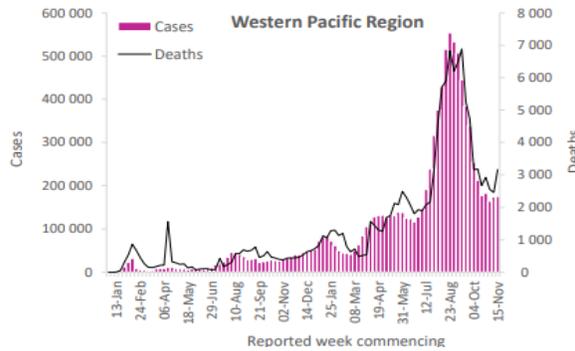
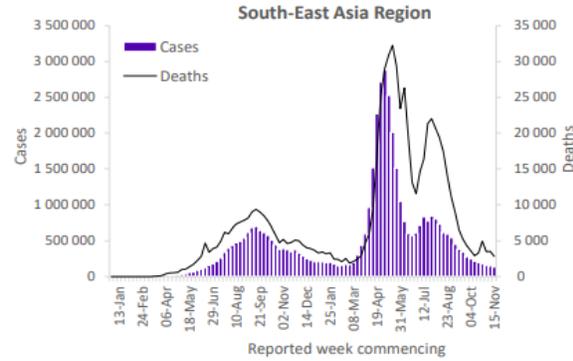
Región de las Américas: las tasas de incidencia son relativamente estables en las dos últimas semanas con 753.000 casos nuevos respecto a la semana anterior y 13.000 nuevas muertes con un aumento del 13% comparación de la semana anterior. El 30% (17/56) de los países notificaron aumentos >10% en los casos nuevos en la última semana.

**Región del Mediterráneo Oriental:** tras una tendencia a la baja desde mediados de julio de 2021, con más de 92.000 nuevos casos y más de 1.900 nuevas muertes, lo que supone un descenso del 9% en comparación con la última semana. De los 22 países de la Región cinco notificaron un aumento de más del 10% en los nuevos casos, en la última semana.



**Región de Europa:** la región europea ha seguido mostrando una tendencia al alza tanto en casos como en muertes, con más de 2,4 millones de nuevos casos y más de 29.000 nuevas muertes, un aumento del 11% en comparación con la semana anterior. De los 61 países de la región, el 40% notificó un aumento del 10% de los nuevos casos en la última semana.

**La Región de Asia Sudoriental:** tras una tendencia a la baja desde julio, la incidencia de casos y muertes en la región del sudeste asiático continúa disminuyendo con más de 136.000 nuevos casos y más de 2.800 nuevas muertes, con una disminución del 11% y 19% respectivamente.



**La Región del Pacífico Occidental:** durante las últimas semanas, las incidencias de casos y muertes se han mantenido relativamente estables, con 175.000 nuevos casos aproximadamente y más de 3.100 nuevas muertes notificadas, lo que supone un aumento del 10% y 29%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 6 países de la Región (10%) notificaron un aumento esta semana en comparación con la semana anterior.

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

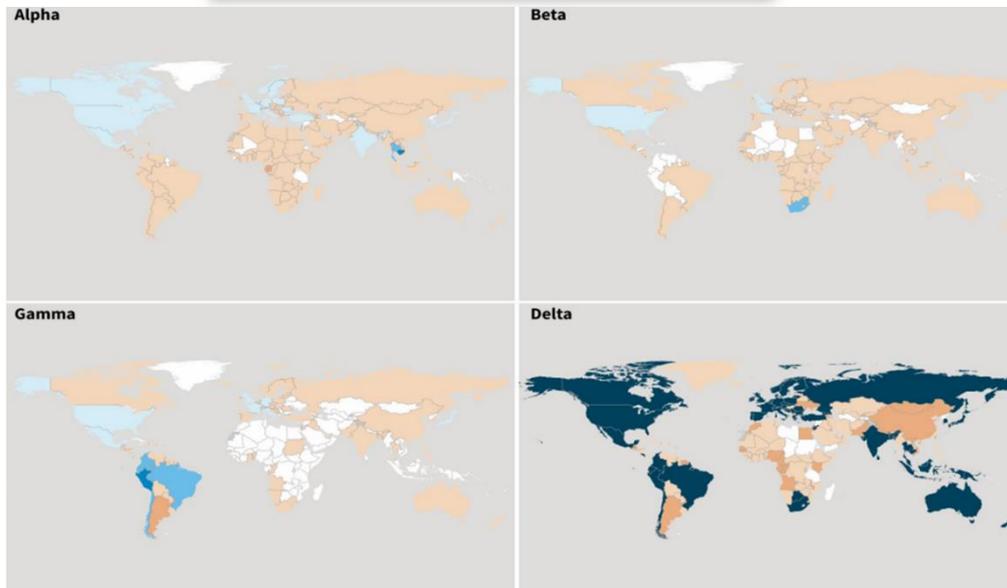
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-november-2021> -Traducción no oficial-

La OMS, en colaboración con las autoridades nacionales, las instituciones y los investigadores, evalúa de forma rutinaria si las variantes del SARSCoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad, o afectan la efectividad de las vacunas, la terapéutica, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública (PHSM) por parte de las autoridades nacionales para controlar la propagación de enfermedades aplicadas. Las posibles variantes de preocupación (VOC), las variantes de interés (VOI) o las variantes bajo supervisión (VUM) se evalúan periódicamente en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que se disponga de evidencia, se revisarán las clasificaciones de variantes para reflejar la evolución continua de las variantes circulantes y su epidemiología cambiante. Los criterios para la clasificación de variantes y las listas actuales de COV, VOI y VUM están disponibles en el sitio web de seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 de la OMS. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés / preocupación local y se les anima a investigar e informar sobre los impactos de estas variantes.

### Distribución geográfica -Traducción no oficial-

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, y la prevalencia de otras variantes continúa disminuyendo entre las secuencias genómicas enviadas a conjuntos de datos o detecciones disponibles públicamente informados a la OMS (Figura 4, Anexo 1). Delta ha superado a otras variantes, incluidos otros VOC, en la mayoría de los países.

De 845 087 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días<sup>1</sup>, 842992 (99.8%) fueron Delta, 519 (0.1%) Gamma, 212 (<0.1%) Alpha, 16 (<0.1%) Beta y 0.1 % comprendía otras variantes circulantes (incluidos los VOI Mu y Lambda). Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. Además, la distribución mundial de COV debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación.



### Enfoque especial: puntos de entrada, viajes y transporte internacionales en el contexto de la pandemia de COVID19

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-november-2021> -Traducción no oficial-

Desde la caracterización del brote de COVID-19 como pandemia en marzo de 2020, los viajes y el transporte internacionales, así como sectores relacionados como el turismo, han sido sustancialmente impactado. Por ejemplo, la Organización Mundial del Turismo de las Naciones Unidas (OMT) estima que alrededor de 100 millones de puestos de trabajo directamente relacionados con el turismo están en riesgo como resultado del impacto de la pandemia en el sector.

Según el último análisis de impacto económico de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), a pesar de un aumento moderado en los viajes aéreos nacionales de pasajeros en 2021 (hasta un 17% más de pasajeros) en comparación con 2020, se estima que todavía habrá un aumento a un 73% menos de pasajeros internacionales en 2021 en comparación con 2019. Esta disminución en los viajes se traduce en aproximadamente USD 250-252 mil millones de pérdida de ingresos operativos brutos por viajes aéreos internacionales de pasajeros en 2021 con pérdidas continuas previstas para 2022, particularmente en la industria de viajes aéreos.

La pandemia también sigue teniendo graves repercusiones para el sector marítimo, la gente de mar en particular, a muchos de los cuales se les sigue negando el acceso a la atención médica en los puertos, permanecen varados en buques que no pueden ser repatriados al final de su contrato y se enfrentan a desafíos importantes. recibir vacunas COVID-19 o cumplir con los requisitos de entrada relacionados con la vacuna de diferentes países.

La OMS recomienda que al establecer políticas sobre viajes esenciales, los gobiernos deben considerar situaciones como emergencias y acciones humanitarias (por ejemplo, vuelos médicos de emergencia y evacuaciones médicas); viajes del personal esencial, incluidos los socorristas, los proveedores de apoyo técnico de salud pública y el personal crítico en los sectores de transporte y seguridad (por ejemplo, gente de mar); y transporte de carga para suministros esenciales como alimentos, medicinas y combustible. Tales consideraciones ayudarían a mitigar los desafíos actuales que enfrentan estas áreas particulares hasta ahora en la pandemia.

Si bien al menos 53 países han reducido recientemente la duración de la cuarentena o los requisitos de pruebas para los viajeros vacunados, 22 países requieren la vacunación para la entrada, con excepciones limitadas para los nacionales o viajeros con prueba de infección previa por SARS-CoV-2. Los requisitos de entrada basados

en la vacunación no se alinean con el artículo 42 del RSI (2005), que advierte que las medidas deben aplicarse de manera no discriminatoria, ya que casi la mitad de la población mundial aún no ha recibido una dosis de la vacuna. enfatizado además por el director general durante la novena reunión del Comité de Emergencias del RSI, que recomendó que los países reconozcan todas las vacunas que han recibido la Lista de Uso de Emergencia de la OMS y todos los calendarios de vacunas de acuerdo con las recomendaciones del SAGE, incluso en el contexto de viajes internacionales.

Actualmente, al menos 85 países están realizando evaluaciones de riesgo periódicas para informar las medidas de salud pública tomadas para los viajes internacionales, actualizando y publicando con frecuencia una lista de países con mayor riesgo a los que aplican cuarentena más restrictiva y medidas de prueba adicionales. Veintinueve países todavía tienen prohibiciones de entrada para los viajeros que llegan de ciertos países afectados por variantes preocupantes del SARS-CoV-2 a pesar del predominio de la variante Delta a nivel mundial.

### La última guía de la OMS relacionada con viajes

La última guía de la OMS relacionada con viajes En julio de 2021, la OMS actualizó su guía provisional basada en el riesgo de viajes internacionales (publicada por primera vez en diciembre de 2020) y publicó dos documentos sobre consideraciones políticas y técnicas para implementar un enfoque basado en el riesgo para los viajes internacionales en el contexto de COVID-19. Esta guía tiene como objetivo ayudar a los países a implementar y calibrar sus medidas relacionadas con los viajes internacionales, adaptadas a su contexto epidemiológico, de sistema de salud y socioeconómico específico, para garantizar que sean proporcionales al riesgo para la salud pública.

Los cambios clave en los documentos actualizados incluyen los siguientes:

- La inclusión de variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI) del SARS-CoV-2 en la evaluación de riesgos, y la aplicación de un enfoque de precaución en presencia de incertidumbres científicas.
- La extensión de la recomendación temporal emitida por el Director General de no exigir prueba de vacunación COVID-19 como única vía para permitir la entrada o salida de un país, de acuerdo con el asesoramiento del Comité de Emergencias del RSI. [https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).
- Consideraciones para la aplicación de enfoques individualizados para calibrar la cuarentena relacionada con los viajes y / o los requisitos de prueba para los viajeros que están completamente vacunados o tienen prueba de una infección previa por SARS-CoV-2.
- Reiteración de que todos los viajeros internacionales deben seguir respetando el cumplimiento de las medidas de protección personal, como el uso de máscaras y el distanciamiento físico, tanto en los medios de transporte a bordo como en los puntos de entrada y salida.
- Cuerpo de evidencia actualizado sobre la efectividad y el impacto de las medidas de mitigación de riesgos aplicadas en el contexto de los viajes internacionales durante la pandemia de COVID-19

**Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia**

Actividad	Fecha de realización (Actividades del 12 al 26 nov)	Rol de OPS en la actividad
Producción y emisión de una campaña en radio local para el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Además, producción de una campaña con esta misma temática para Navidad y fin de año, dirigida a jóvenes.	Acciones desarrolladas desde octubre a noviembre 2021	Se está trabajando en el diseño y producción de la campaña y trabajo con emisoras comunitarias.
Lanzamiento de la campaña 'No contar contagia', dirigida especialmente a jóvenes entre los 18 y 25 años.	OPS/OMS Colombia lanzó el 24 de Nov la campaña 'No contar contagia', dirigida especialmente a jóvenes entre los 18 y 25 años.	Campaña liderada por OPS/OMS Col se apalancará en las redes sociales de la OPS en Colombia para llegar con sus mensajes a los jóvenes colombianos a quienes se invita a vincularse a esta iniciativa a través del #NoContarContagia. <a href="https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-hacerse-prueba-contar-aislarse-hacen-diferencia-control-propagacion-covid-19">https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-hacerse-prueba-contar-aislarse-hacen-diferencia-control-propagacion-covid-19</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=FmjWVklEmH0&amp;t=2s">https://www.youtube.com/watch?v=FmjWVklEmH0&amp;t=2s</a>
Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.	Acciones desarrolladas desde agosto a noviembre 2021	Apoyo técnico y trabajo coordinado con el Ministerio y territorios de los departamentos priorizados. Acompañamiento y fortalecimiento del recurso humano en municipios de Chocó y Amazonas.
Sesión sobre Primeros Auxilios Psicológicos al personal en primera línea de atención en COVID-19	Sesiones del 25 de noviembre.	Coordina y desarrolla todo el programa.
Avance del estudio "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud. Estudio internacional multicéntrico: The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. Colombia"	Inicio de acciones para establecer la línea de base mediante una encuesta que ha iniciado su distribución entre trabajadores de la salud en la semana del 22 al 26 de Nov	En Colombia tenemos el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud, la Universidad de Antioquia, la Universidad El Bosque, Universidad del Valle y el Hospital de Turbo. Contamos con el aval del Comité de Ética de la Universidad de Antioquia y la OPS-Washington.
Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.	Acciones desarrolladas desde agosto a noviembre 2021	Apoyo técnico y trabajo coordinado con el Ministerio y territorios de los departamentos priorizados. Acompañamiento y fortalecimiento del recurso humano en municipios de Chocó y Amazonas
Implementación de una estrategia de comunicación con enfoque étnico en cuatro departamentos del país y 10 pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19 y brindar información sobre la vacunación para incidir en la aceptación de la vacuna.	22 al 26 de Nov Elaboración piezas comunicativas en el marco de la campaña de Casos y Rastreo de Contactos, para Chocó. La cuña será emitida en 7 emisoras comunitarias priorizadas en el departamento, a través de la red Barulé.	Coordinación de la actividad desde OPS/OMS COL con la participación de las redes de emisoras comunitarias
Procesos de socialización del protocolo para el estudio piloto de rastreo y seguimiento de casos y contactos en Nte de Santander, La Guajira y Amazonas	Proceso de socialización semana del 22 al 26 de Nov	Coordinación de la actividad desde OPS/OMS COL con la participación de las entidades territoriales y el Minsalud
capacitación de Vacunación #COVID19 en la comunidad Dumingueca, comunidad Kogui. taller de micro-planeacion, se realiza en preparación para el proceso de inmunización, una vez la consulta espiritual sea positiva.	semana del 22 al 26 de Nov	Coordinación de la actividad desde OPS/OMS COL
Talleres de primeros respondientes	Acciones continuas que apoyan la respuesta a la pandemia semana del 22 al 26 de Nov	Talleres a primeros respondientes en el municipio de Fundación - Magdalena con enfoque a COVID-19 dirigido a líderes comunitarios como parte de la respuesta a la pandemia.



Cortemos juntos la cadena de transmisión del COVID-19

**NO  
CONTAR  
CONTAGIA**

**OPS**  
Organización  
Panamericana  
de la Salud



#NoContarContagia

#NoContarContagia



**El virus no se ha ido.**

**Cortemos juntos  
la cadena de transmisión  
del COVID-19**

**NO  
CONTAR  
CONTAGIA**

**OPS**  
Organización  
Panamericana  
de la Salud

## Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

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

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

• **Acceso de los migrantes a los servicios de salud:** se continúa evidenciando brechas en la atención de estas poblaciones y gestionar mejor los brotes.

• **Programas de manejo de desastres de salud:** los programas, a nivel local, de manejo de desastres de salud y la vigilancia se consideran prioridades para mejorar el COVID-19 y cualquier otra respuesta de emergencia de salud. Y la respuesta frente a situaciones de desastre como inundación en la mojana y el fenómeno migratorio en zonas de frontera.

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

• **Continuidad en otros servicios de salud:** Es necesario fortalecer las acciones de prevención de la mortalidad materna dado que se evidencia incremento en la RMM, tendencia asociada al confinamiento, la saturación de los servicios de salud y la interrupción en la prestación de servicios esenciales.

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

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

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

**Enlaces de interés** (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))

<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvyy>

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

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

<p><b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b></p>	<p><b>Manejo Clínico</b></p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes <a href="#">enlaces</a>: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i8IJR">https://bit.ly/3i8IJR</a></p>
<p><b>Laboratorio</b></p>	<p><b>Prevención y control de infecciones</b></p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a></p>
<p><b>Preparación crítica y respuesta</b></p>	<p><b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b></p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>
<p><b>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</b></p>	<p><b>Otros recursos</b></p>
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: <a href="https://bit.ly/2SyV6Mq">https://bit.ly/2SyV6Mq</a> y <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a></p>

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

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

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