



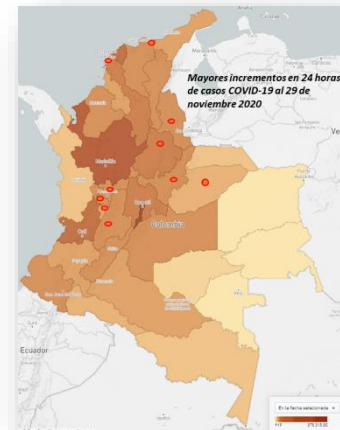
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 30 de noviembre 11:00pm.

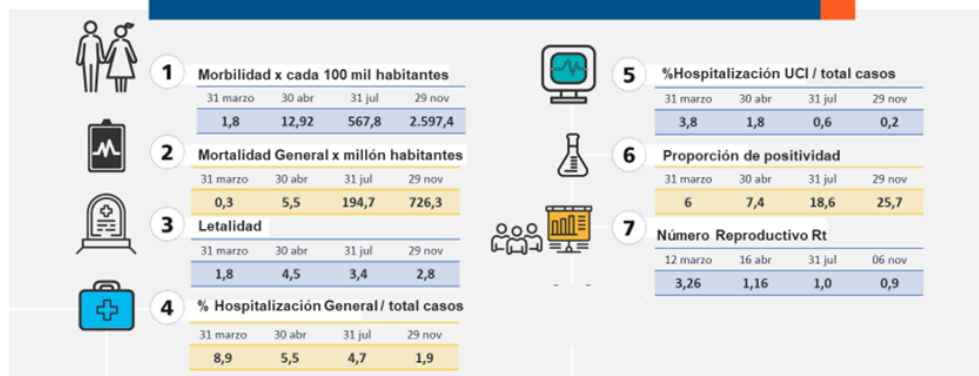
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia reporta **1.316.806 casos** (8.430 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **36.766 defunciones** (182 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Tolima 9,7% (2.645), Caldas 9,6% (2.203), Quindío 9,3% (1.460), Norte Santander 8,2% (2.204), Casanare 7,7% (499), Boyacá 7,2% (1.450), Risaralda 6,4% (1.421), Cartagena 6,4% (1.887), Santa Marta 5,6% (727) y Santander 5,4% (2.727).



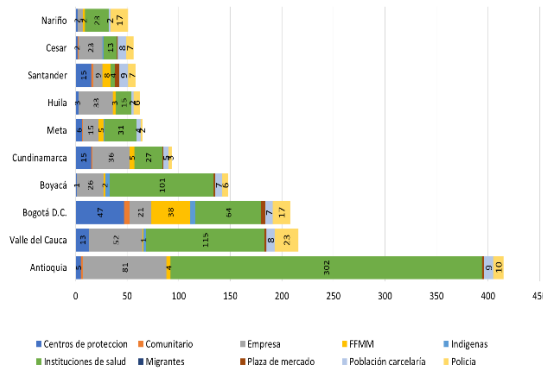
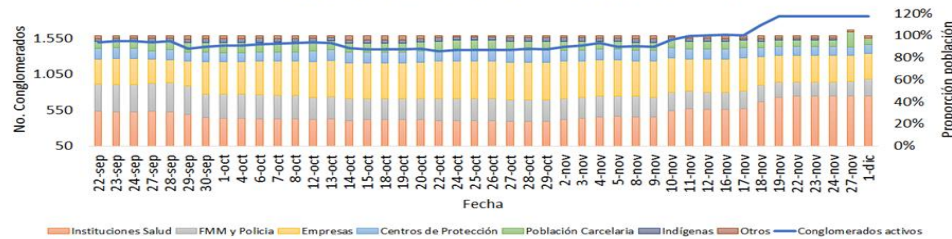
Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



En el país se reportan **1.860 conglomerados activos con 38.472 casos**, de los cuales el **45,5% (7.565 casos) en instituciones de salud**, el 23,1% (5.625 casos) son reportados en empresas, el 15,6% (6.005 casos) en Fuerzas militares y policía, 7,6% (3.549 casos) en Centros de protección, 6,0% (13.553 casos) en población carcelaria, 2,0% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

Los clústeres de empresas se han incrementado en los últimos meses y han tenido un comportamiento oscilante 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) a la fecha:

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 30 de noviembre de 2020



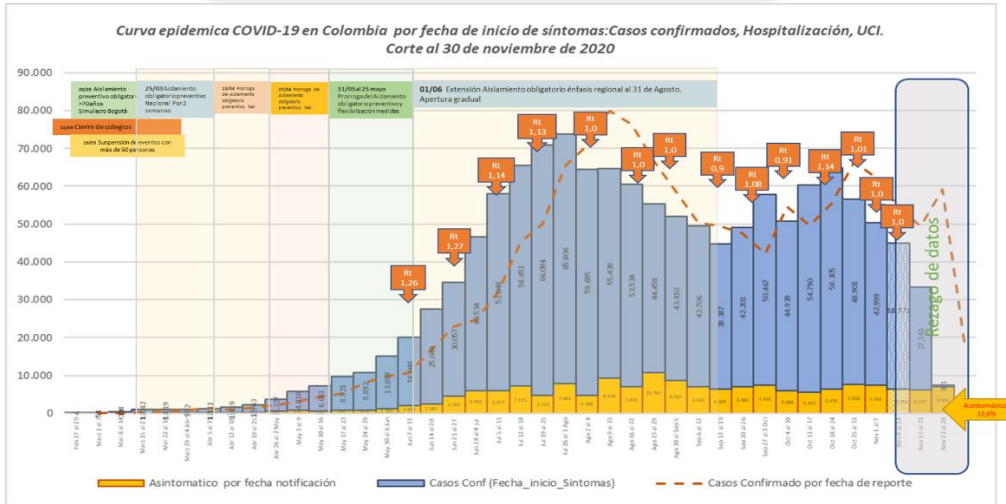
Indicadores de incidencia

Los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos en las últimas 24h son: Casanare 3,7% (246), Vichada 2,3% (21), Caldas 2,0% (493), Risaralda 1,8% (420), Tolima 1,7% (498), Nte Santander 1,4% (413), Cartagena 1,3% (407), Quindío 1,2% (220), 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 7 días:

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 30 de noviembre del 2020

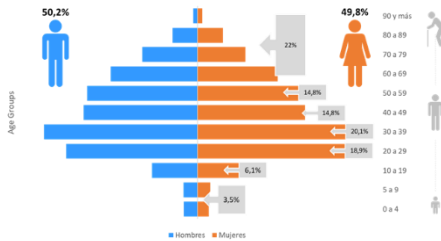
Municipio	Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga				
	Casos semana anterior	Actuales al 30 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 30 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.308.376	1.316.806	8.430	0,6	COLOMBIA	36.584	36.766	182	0,5
BOGOTÁ	374.077	375.315	1.238	0,3	BOGOTÁ	8.505	8.536	31	0,4
MEDELLÍN	121.483	122.139	656	0,5	CALI	2.275	2.293	18	0,8
CALI	77.992	78.292	300	0,4	MEDELLÍN	2.229	2.245	16	0,7
BARRANQUILLA	45.023	45.214	191	0,4	BARRANQUILLA	1.748	1.749	1	0,1
CARTAGENA	30.890	31.297	407	1,3	CÚCUTA	926	935	9	1,0
BUCARAMANGA	22.512	22.677	165	0,7	BUCARAMANGA	851	852	1	0,1
IBAGUÉ	21.773	22.198	425	2,0	MONTERIA	833	833	0	0,0
VILLAVICENCIO	20.785	20.983	198	1,0	SOLEDAD	768	768	-1	-0,1
NEIVA	19.669	19.853	184	0,9	CARTAGENA	636	638	2	0,3
VALLEDUPAR	19.421	19.570	149	0,8	IBAGUÉ	560	566	6	1,1

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>

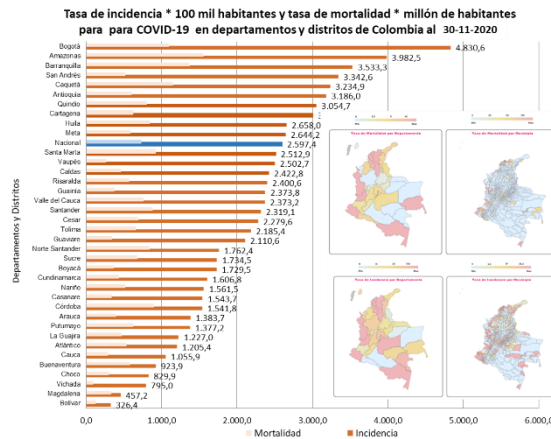
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 30 de noviembre de 2020.



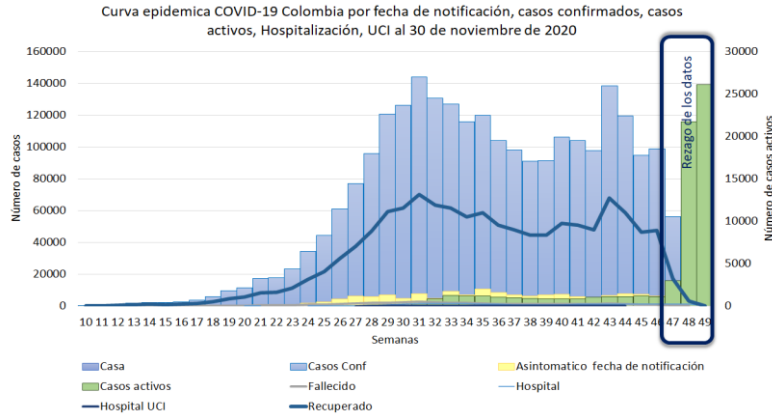
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,2% de los casos son en hombres, el 3,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39% de los casos, el 22% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población 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 **76,9%** 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 **2.614,1 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.846,6), Amazonas (3.985,1), Barranquilla (3.548,3), San Andrés (3.356,8), Caquetá (3.261,5), Antioquia (3.203,5), Quindío (3.094,3), Cartagena (3.042,3), Huila (2.681,2) y Meta (2.667,6).

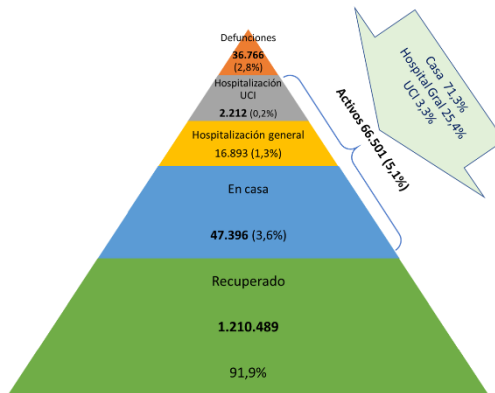


A la fecha Colombia registra 66.501 casos activos, 2.177 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 17 de noviembre alcanzó el máximo de 4.461 casos, con una tasa de crecimiento negativo del 0,89%, para luego disminuir el 18 de noviembre con el 8,7% (4.421) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 4,1% el 19 de noviembre con 4.035, continua con un comportamiento creciente de 4.201 casos para el 20 de noviembre, luego pasa a 2.930 casos activos al 21 de noviembre.



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

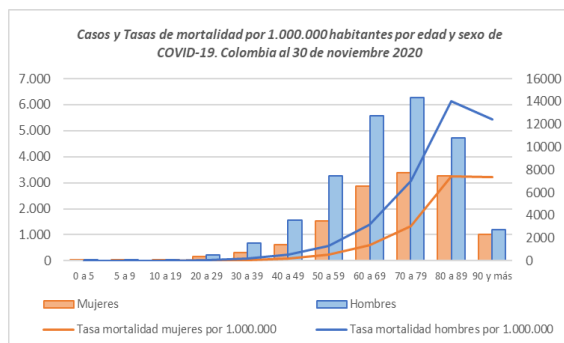
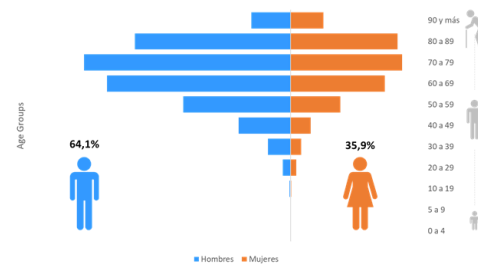
Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 91,9%** (1.210.489) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (36.766), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **66.501** de los **casos activos**, que corresponde al **5,1%**. Entre los casos activos el 68,6% (38.452) están en casa, en hospitalización general se reportan el 25,4% (16.893), en UCI 3,3% (2.212), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,8% (10.857/19.105). Del total de casos en la población de 60 años y más (199.379), se reportan hospitalizados 5% (10.040), UCI 0,7% (1.459) y fallecidos 14,2% (28.285).

Al 30 de noviembre, en el país se han presentado **36.766 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).

Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 30 de noviembre 2020.



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 (9.667); 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 3,6% y las mujeres 2%, 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 cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (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%).

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 29 de noviembre, el 57,6% (6.350) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.325 camas de UCI, se encuentran: 2.205 (19,5%) casos confirmados, 729 (6,4%) pacientes sospechosos y 3.416 (30,2%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 59% y 76% fueron en Valle del Cauca (76%), Bogotá (69%), Arauca (69%), Tolima (68%), Risaralda (66%), Bolívar (62%), Caldas (59%) y Norte de Santander (59%).

Entre el 27 y 29 de noviembre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Arauca (47%), Tolima (9%), Casanare (6%), San Andrés (6%), La Guajira (4%), Risaralda (3%), Cundinamarca (2%), Magdalena (2%), Bolívar (1%), Sucre (1%) y Bogotá (4%).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 53,8% (23.516) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 65% y 100% fueron Caquetá (100%), Cauca (93%), Cesar (80%), Santander (75%), Cundinamarca (70%), Nariño (67%), Putumayo (66%) y Valle del Cauca (65%). Entre el 27 y 29 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento en Arauca 7,0 pp.

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 29 de noviembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Valle del Cauca	76,0
Cauca	93,0	Bogotá*	69,0
Cesar	80,0	Arauca	69,0
Santander	75,0	Tolima	68,0
Cundinamarca	70,0	Risaralda	66,0
Nariño	67,0	Bolívar	62,0
Putumayo	66,0	Caldas	59,0
Valle del Cauca	65,0	Norte de Santander	59,0
Boyacá	61,0	Santander	57,0
Córdoba	57,0	Cauca	53,0
Bogotá*	57,0	Caquetá	51,0
La Guajira	54,0	Boyacá	48,0
Arauca	53,0	Nariño	47,0
Casanare	51,0	Quindío	46,0
Risaralda	48,0	Huila	45,0
Quindío	44,0	Córdoba	44,0
Sucre	43,0	Casanare	44,0
Tolima	40,0	Meta	43,0
Caldas	39,0	Atlántico	43,0
San Andrés	37,0	Magdalena	43,0
Magdalena	37,0	Cundinamarca	41,0
Meta	36,0	Sucre	34,0
Guainía	24,0	Chocó	33,0
Chocó	21,0	Putumayo	28,0
Norte de Santander	18,0	Cesar	28,0
Huila	17,0	La Guajira	28,0
Guaviare	16,0	San Andrés	24,0
Vichada	13,0	Vichada	13,0
Bolívar	12,0	Antioquia	0,0
Vaupés	10,0	Guaviare	0,0
Antioquia	7,0	Guainía	0,0
Atlántico	3,0	Vaupés	0,0
Amazonas	0,0	Amazonas	0,0

57,6% (6.350) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	61,0
Cuartil 2	43,0
Cuartil 1	18,0

se encuentran:

% ocupación UCI	
Cuartil 4	76,0
Cuartil 3	57,0
Cuartil 2	44,0
Cuartil 1	28,0

2.205 (19,5%) casos confirmados,
729 (6,4%) pacientes sospechosos y
3.416 (30,2%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y página web de las Entidad Territorial de Bogotá al 30 de noviembre.



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 30 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5.085.495 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 1.1220.871 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 para PCR es de 18,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 48,6%, seguido de Quindío con el 30,4%, Cauca con el 28,8%, Putumayo 28,6%, Cesar con el 28,2%, Tolima 28,2%, Valle del Cauca del 26,8% y Huila 26%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.143.739 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 245.597 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 9.983 y positividad del 16%, realizados en 1.113 IPS de 33 departamentos.

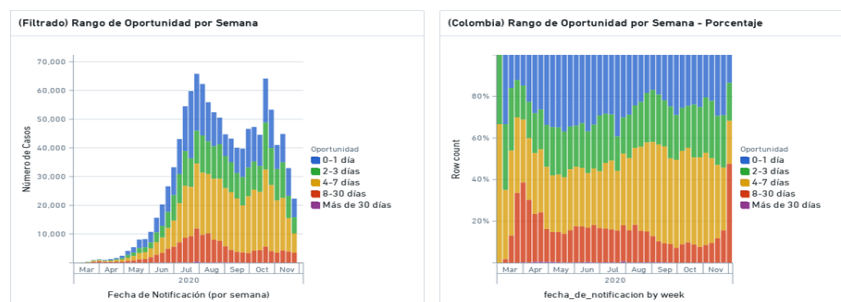
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los 8.430 casos confirmados reportados el 30 de noviembre, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 4,0 días; en la población indígena la media está en 4,5 días (fecha de semana de notificación 22/11/2020) y en población afrocolombiana 2,5 días (fecha de semana de notificación 22/11/2020).

De acuerdo con la semana comprendida entre 22 al 29 de noviembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 29,0% entre los 0 a 1 días, el 25,2% de 2 a 3 días, el 30,2% entre 4 a 7 días, el 15,4% entre los 8 a los 30 días y el 0,1% en más de 30 días. Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 14,5% está en el rango de los 0 a 1 día, el 30,7% de 2 a 3 días, el 49,3% entre 4 a 7 días y el 5,5% entre los 8 a 30 días. Los departamentos que están por encima del 5,6% (Más de 7 días) son Guaviare (40%), Bogotá, D.C. (18,4%), Putumayo (17,9%), Valle (17,8%), San Andrés (11,1%), Santander (10,3%), Magdalena (7,7%) y Bolívar (5,9%). Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas ni afrocolombianos.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 30 de noviembre de 2020.

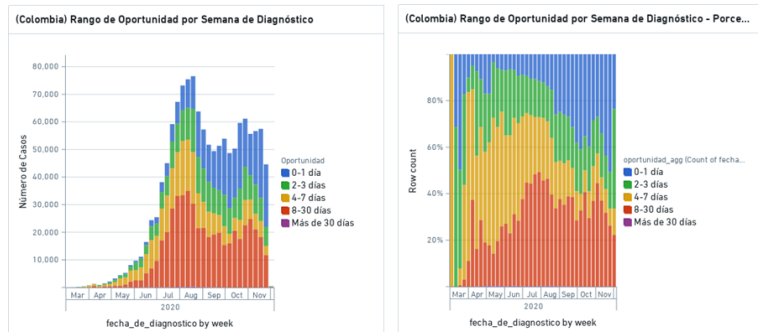


De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 30 de noviembre, tiene una media de 9,8 días y durante la semana anterior una media de 7,1 días. Durante la semana comprendida entre 22 al 29 de noviembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron

de la siguiente manera, el 50,7% entre los 0 a 1 días, el 15,8% de 2 a 3 días, el 7,3% entre 4 a 7 días, el 26,2% entre los 8 a los 30 días y más de 30 días el 0,02%.

Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 28,3% está en el rango de los 0 a 1 día, el 7,6% de 2 a 3 días, el 4,8% entre 4 a 7 días y el 59,2% entre los 8 a 30 días. Los departamentos que están por debajo del 59,2% (Más de 7 días) son Valle del Cauca (1,6%), Bogotá, D.C. (3,8%), Arauca (40,0%), Nariño (51,8%), Cauca (54,8%) y Caldas (56,1%). y Córdoba (11,7%). Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas ni afrocolombianos.

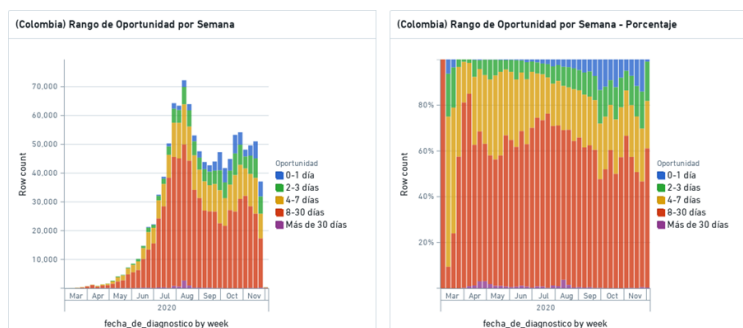
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 30 de noviembre de 2020.



Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 11,0 días. En población indígena se encuentra una media de 7,6 días (fecha de semana de diagnóstico 22/11/2020) y en población afrocolombiana 7,5 días (fecha de semana de diagnóstico 22/11/2020).

De acuerdo con la semana comprendida entre 22 al 29 de noviembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 14,1% entre los 0 a 1 días, el 16,2% de 2 a 3 días, el 23,1% entre 4 a 7 días, el 46,2% entre los 8 a los 30 días y el 0,5% más de 30 días. Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 10,2% está en el rango de los 0 a 1 día, el 10,0% de 2 a 3 días, el 9,8% entre 4 a 7 días, el 69,8% entre los 8 a 30 días y el 0,1% en más de 30 días, los departamentos que están por encima del 69,9% (más de 7 días) Amazonas (100%), Choco (100%), Guainía (100%), Magdalena (100%), Vichada (100%), Bolívar (97,1%), Tolima (94,6%), Cartagena (92%), La Guajira (91,8%), Meta (91,6%), Casanare (88,7%), Córdoba (85,7%), Huila (83,3%), Barranquilla (81,6%), Guaviare (80,0%), Boyacá (79,9%), Putumayo (78,6%), Norte de Santander (78,4%), Sucre (77,8%), Cundinamarca (73,7%) y Santander (71,3%). Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas ni afrocolombianos.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 30 de noviembre de 2020.



Fuente: <https://colombia.foundrygov.com/workspace/report/ri.report.main.report.56eb680d-0c52-4fe5-83ec-17d84c535fbc>



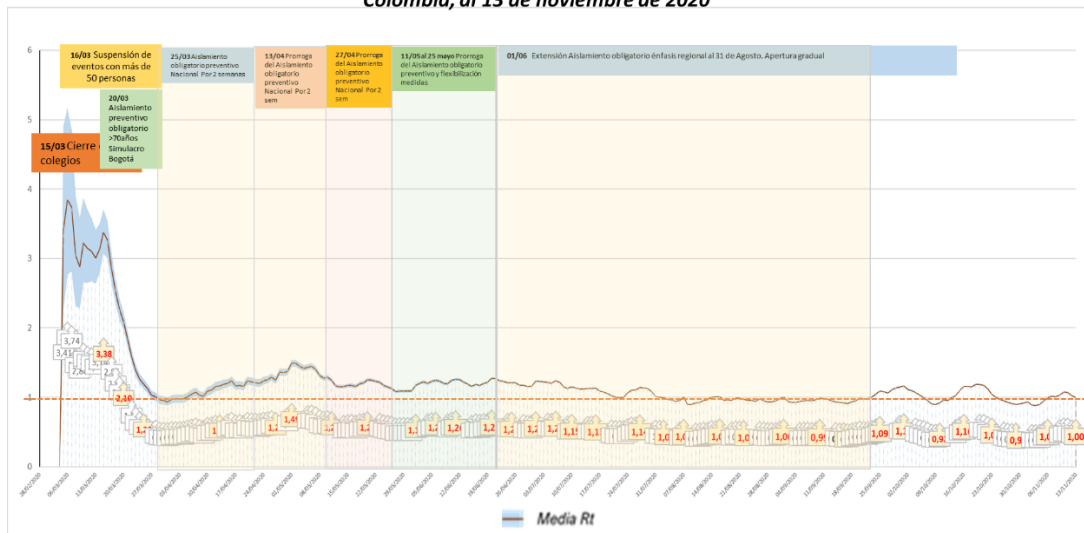
Indicadores de transmisibilidad
 Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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 **13 de noviembre es de 1,0**. 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 66,7%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 13 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>

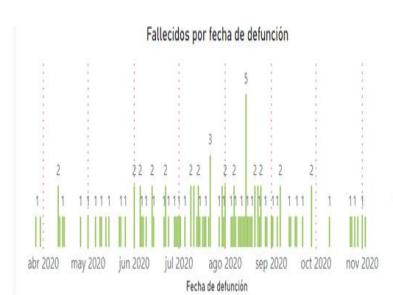
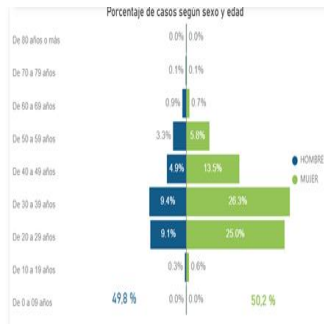
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones 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**.



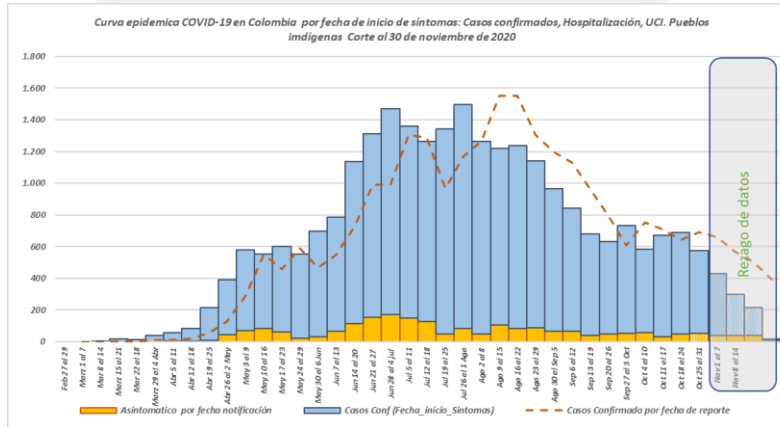
<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Datos de Pueblos indígenas

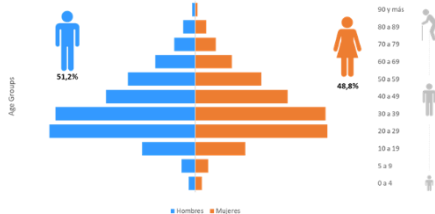
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **25.880 casos** (2% de los casos reportados en el país a la fecha) y **844 defunciones**. El 94,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **67 pueblos étnicos**.

De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, la mayor cantidad de casos se concentran en territorios como: el Cauca 16%, Bogotá 11%, Nariño 10,4%, Caldas 9,6%, Guajira 9,1%, Córdoba 6,9%, Putumayo 5,6%, Cesar 4,6%, Valle 4,4 % y Tolima 4,1%. El 8,3% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.



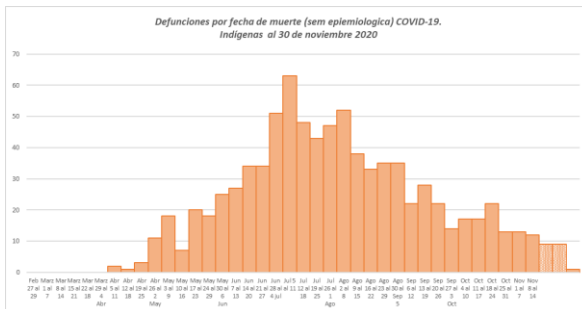
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 30 de noviembre.



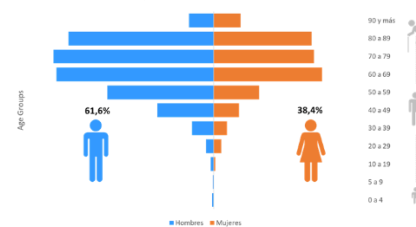
El 2,3% de los casos están activos (607), de estos casos activos, el 30,1% (183) se reportan en casa, el 63,6% (386) se encuentran hospitalizados y un 6,3% (38) en UCI, ubicados en 137 municipios. El 51,2% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 47,6%, en menores de 10 años el 3% y personas de 60 años y más el 12,7%.

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 22% los casos graves y fatales, el 71,1% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad.

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 844 muertes, 61,6% en hombres, el 73,8% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 30 de noviembre de 2020



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Córdoba 13% (110), Bogotá 10,3% (87), Atlántico 9,4% (79), Nariño 8,1% (68), Cauca 6,9% (58), Amazonas 6,5% (55), las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Leticia, La Chorrera y puerto Nariño en el departamento del Amazonas y municipios de Mallama y Aldana en el departamento de Nariño.

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.21 del 27 de noviembre del INS se reportan en Colombia **12.955 casos (425 casos nuevos) en personas extranjeras y 208 fallecidos (8 muertes nuevas)**. Recuperados 12.049 (372 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 (12.154). El 59,1% de la población está entre los 20 a los

39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 49,5% de las personas residen en la ciudad de Bogotá, 15,8% en Antioquía y el 4,8% en Valle del Cauca, entre otros.

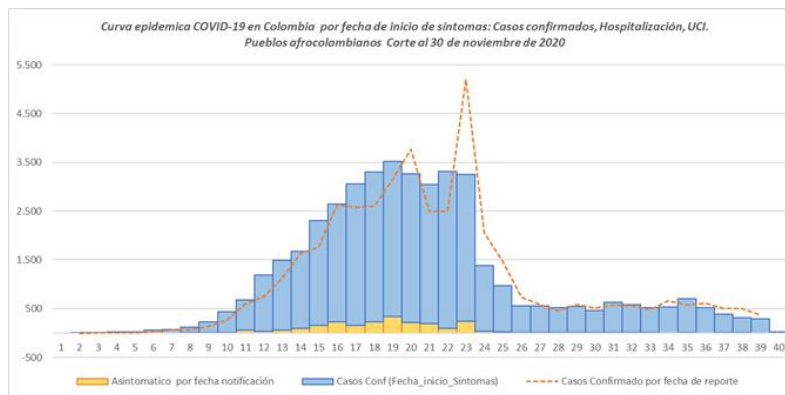
Datos de Afrocolombiana

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, **42.697 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.

De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos en el país en territorios con menor proporción de poblaciones afro.

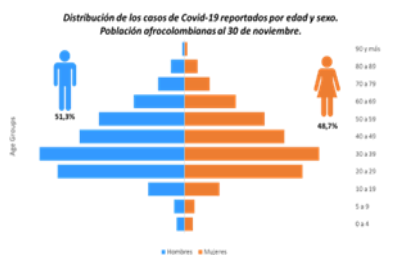
La mayor cantidad de casos se concentran en las partes costeras del país atlántico y pacífico, siendo los territorios con mayor número de casos: el Valle 22%, Barranquilla 17%, Antioquia 15,4%, Cartagena 6,8%, Chocó 6,2%, Nariño 5%, Santa Marta 3,7%, Atlántico 3,5%, Bogotá 3,3 % y Cauca 3,2%. El 5,7% de los casos en los grupos afrocolombianos son asintomáticos.



El 1,4% de los casos están activos (599), de estos casos activos, el 43,6% (261) se reportan en casa, el 49,7% (298) se encuentran hospitalizados y un 6,7% (40) en UCI, ubicados en 97 municipios. 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 44,2%, en menores de 10 años el 3% y personas de 60 años y más el 15,6%.

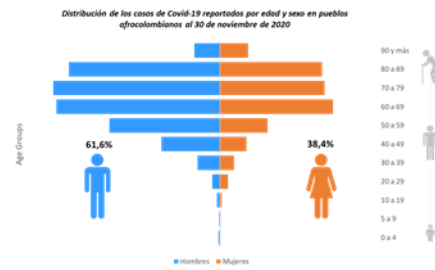
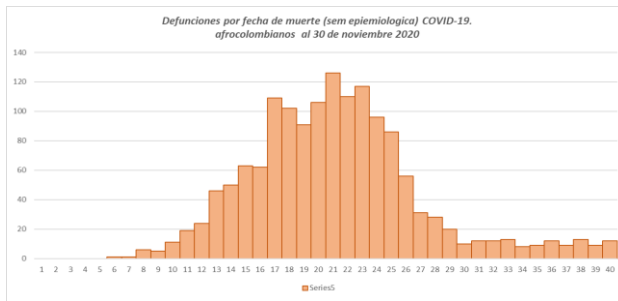
El 4,8% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,9% los casos graves y fatales, el 78,3% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad.

Entre los casos activos por grupos de edad se observa que las mayores proporciones de población en hospitalización general o UCI se incrementa con la edad es así como los casos activos con 60 años o más se encuentran en más del 50% en hospitalización general o UCI.



El país cuenta con una clasificación de estrato socio económico del 1 al 6 siendo 1 el más bajo y 6 el más alto, de acuerdo con ello para los casos confirmados en afrocolombianos se observa que la mayor proporción de casos ocurre entre los estratos socioeconómicos 1 y 2, en el estrato dos están el 41% de los casos y 32% en el estrato uno.

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.470 muertes, 61,6% en hombres, el 73,8% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



Para las defunciones en afrocolombianos por COVID-19 se observa que la mayor proporción de casos ocurre entre los estratos socioeconómicos 1 y 2, en el estrato uno están el 41% de los fallecidos y 40 % en el estrato dos.

Los fallecimientos ocurren por carga principalmente en Bogotá 18% (268), Valle 16,2% (242), Cartagena 8,8% (132), Chocó 8,2% (123), Barranquilla 8% (119), las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios de departamentos como Choco, Buenaventura, Nariño y el departamento de Atlántico.

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 **66,2%** de los casos (**871.491**) y el **57,7%** de las defunciones (**21.230**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el ,9% y la región Caribe con el 5,6%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 30 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	375.315	3,6	8.536	2,1	1.512	0,4	636	0,2	2,3	1.102,3	4.846,6
	Antioquia	213.928	4,1	4.065	4,2	2640	1,2	293	0,1	1,9	608,7	3.203,5
	Santander	53.314	5,4	2020	3,5	1565	2,9	110	0,2	3,8	885,6	2.337,4
	Cundinamarca	52.544	4,9	1415	2,0	1007	1,9	63	0,1	2,7	436,3	1.620,2
	Huila	30.100	3,9	963	5,0	167	0,6	28	0,1	3,2	857,8	2.681,2
	Tolima	29.782	9,7	892	5,5	463	1,6	21	0,1	3,0	665,7	2.222,5
	Norte Santander	28.970	8,2	1378	5,5	281	1,0	140	0,5	4,8	850,5	1.787,9
	Caldas	25.168	9,6	477	6,5	490	1,9	40	0,2	1,9	468,4	2.471,2
	Risaralda	23.491	6,4	559	4,1	474	2,0	59	0,3	2,4	581,7	2.444,3
	Boyacá	21.693	7,2	472	9,7	448	2,1	44	0,2	2,2	379,8	1.745,6
Quindío	17.186	9,3	453	8,2	263	1,5	9	0,1	2,6	815,6	3.094,3	
Totales		871.491	4,7	21.230	3,6	9.310	1,1	1443	0,2	2,8	763,5	3.134,1
Caribe	Barranquilla	45.214	2,8	1.749	0,3	49	0,1	4	0,0	3,9	1.372,6	3.548,3
	Atlántico	32.909	1,6	1.457	0,8	52	0,2	9	0,0	4,4	535,2	1.208,9
	Cartagena	31.297	6,4	638	2,7	108	0,3	19	0,1	2,0	620,2	3.042,3
	Cesar	29.781	3,5	902	2,3	1133	3,8	103	0,3	3,0	696,3	2.299,0
	Córdoba	28.228	1,0	1650	0,2	670	2,4	17	0,1	5,8	902,2	1.543,4
	Sucre	16.511	1,0	650	1,8	277	1,7	10	0,1	3,9	684,7	1.739,4
	Santa Marta	13.703	5,6	499	2,4	240	1,8	16	0,1	3,6	926,5	2.544,1
	La Guajira	11.923	4,7	467	4,5	264	2,2	11	0,1	3,9	483,6	1.234,6
	Bolívar	7.154	1,6	273	0,4	68	1,0	4	0,1	3,8	125,2	328,0
	Magdalena	6.539	3,2	963	51,2	167	2,6	10	0,2	14,7	674,8	458,2
	San Andrés	2.138	3,2	33	0,0	5	0,2	1	0,0	1,5	518,1	3.356,8
Totales		225.397	3,1	9.281	6,4	3.033	1,3	204	0,1	4,1	650,2	1.579,0
Amazonia/Orinoquia	Meta	28.369	4,7	629	0,8	129	0,5	26	0,1	2,2	591,5	2.667,6
	Caquetá	13.389	3,4	476	3,8	489	3,7	21	0,2	3,6	1.159,5	3.261,5
	Casanare	6.964	7,7	149	2,0	133	1,9	16	0,2	0,0	342,4	1.600,2
	Putumayo	4.978	3,1	224	0,9	168	3,4	9	0,2	4,5	623,7	1.386,1
	Arauca	4.077	2,1	117	0,9	83	2,0	3	0,1	2,9	397,7	1.385,8
	Amazonas	3.149	0,5	123	0,0	5	0,2	2	0,1	3,9	1.556,6	3.985,1
	Guaviare	1834	3,4	30	10,0	10	0,5	1	0,1	1,6	346,2	2.116,4
	Guainía	1204	1,5	19	0,0	3	0,2	0	0,0	1,6	375,2	2.377,8
	Vaupés	1119	0,4	12	0,0	3	0,3	1	0,1	1,1	268,4	2.502,7
	Vichada	919	4,0	12	8,3	4	0,4	1	0,1	1,3	106,2	813,6
Totales		66.002	4,1	1.791	10,4	1027	1,6	80	0,1	2,7	609,9	2.247,7
Pacífico	Valle del Cauca	108.058	5,7	3495	5,5	2.187	2,0	312	0,3	3,2	771,2	2.384,3
	Nariño	25.542	3,6	849	2,5	587	2,3	48	0,2	3,3	521,6	1.569,3
	Cauca	15.792	4,0	441	3,3	543	3,4	118	0,7	2,8	295,6	1.058,5
	Choco	4.524	1,6	166	0,0	57	1,3	7	0,2	3,7	304,7	830,5
	Buenaventura	2.885	1,4	183	1,1	38	1,3	5	0,2	6,3	586,9	925,2
Totales		153.916	3,9	5.134	3,5	3.412	2,2	490	0,3	3,3	603,4	1.809,0

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

Curvas de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, Casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 30 de noviembre del 2020

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Notificación	Casos	Fecha	Tendencia UCI	Hospitalización y	Tendencia defunciones
AMAZONAS	2.812	3.147			12		123
ANTIOQUIA	212.236	212.758			3.630		4.038
ARAUCA	4.065	4.071			93		117
ATLANTICO	31.086	32.812			117		1.455
BARRANQUILLA	44.167	45.023			72		1.748
BOGOTA	219.637	374.077			6.712		8.505
BOLIVAR	7.041	7.118			88		273
BOYACA	21.280	21.493			616		463
CALDAS	24.116	24.675			578		475
CAQUETA	13.068	13.280			642		474
CARTAGENA	30.451	30.890			185		636
CASANARE	6.678	6.718			205		149
CAUCA	15.733	15.754			756		440
CESAR	29.187	29.530			1.465		898
CHOCO	4.481	4.521			85		166
CORDOBA	27.737	28.198			907		1.650
CUNDINAMARCA	51.199	52.110			1.216		1.412
GUAINIA	1.136	1.202			5		19
GUAJIRA	11.588	11.849			325		457
GUAVIARE	1.707	1.829			12		30
HUILA	29.433	29.839			293		955
MAGDALENA	6.249	6.524			168		474
META	27.225	28.120			388		629
NARIÑO	25.254	25.414			850		849
NORTE SANTANDER	28.259	28.557			524		1.365
PUTUMAYO	4.682	4.946			192		234
QUINDIO	16.913	16.966			302		446
RISARALDA	23.011	23.071			631		552
SAN ANDRES	1.906	2.129			8		33
SANTANDER	52.662	52.896			1.954		2.013
STA MARTA D.E.	13.363	13.535			337		496
SUCRE	16.209	16.465			412		646
TOLIMA	28.805	29.284			551		884
VALLE	107.016	107.558			3.393		3.467
VAUPES	1.092	1.119			4		12
VICHADA	889	898			7		11
Total país	1.145.154	1.311.177			27.725		36.584

Seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 30 de noviembre de 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 **865.726 (65,9%)** y **21.108 (57,3%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,7% en: Caldas (1,8%), Tolima (1,6%), Quindío (1,3%), Norte Santander (1,2%), Santander (0,8%), Boyacá (0,8%), Huila (0,8%), Antioquia (0,8%) y Cundinamarca (0,8%).

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5,3% (43.261)** y **4,5% (913)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 5,3% fueron: Caldas (10,6%), Tolima (10,0%), Quindío (9,7%), Norte Santander (8,7%), Boyacá (8,6%), Risaralda (6,0%), Santander (5,5%), Cundinamarca (5,5%) y Antioquia (4,9%).

En los últimos ocho días en Quindío (11,5%), Boyacá (10,5%), Caldas (9,7%), Tolima (7,8%), Norte Santander (7,0%), Huila (6,1%), Risaralda (5,3%) y Antioquia (5,2%) registraron fallecimientos por encima del 4,5%.

Datos de Bogotá D.C.

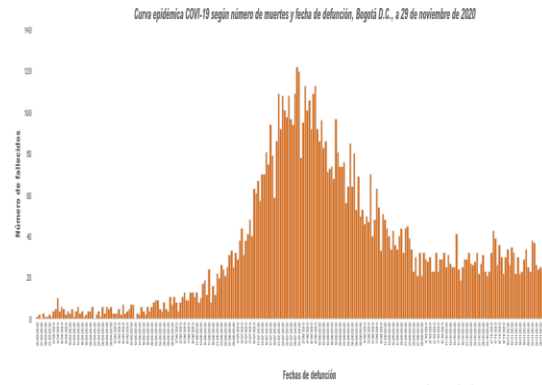
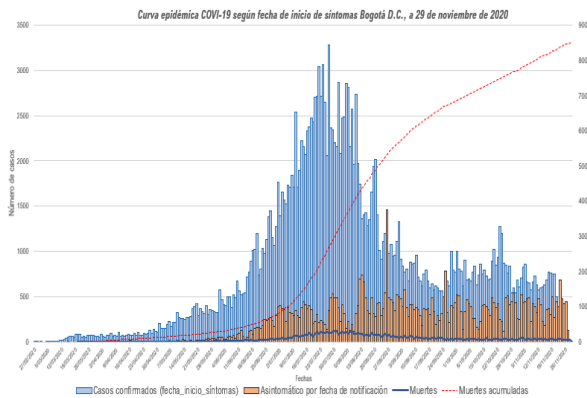
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 29 de noviembre un total de **374.077 casos** confirmados y **8.505 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,6% del total de los casos y el 23,3% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,8% (194.198) 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 46,6% (167.668); la población mayor de 60 años concentra el 14,7% (52.771) de los casos y el 76,6% (6.518) de las muertes.

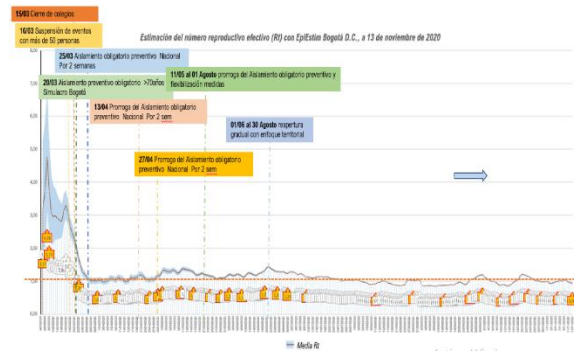
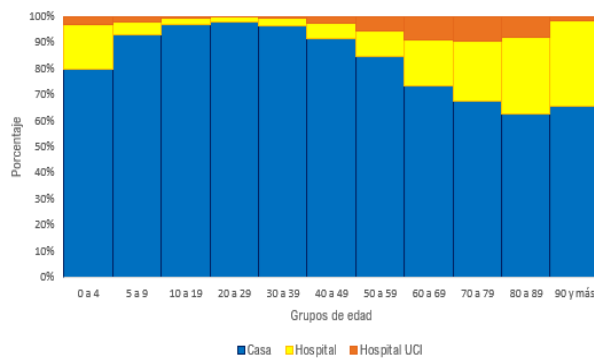
Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 92,1% (344.495) se han recuperado, el 4,9% (18.220) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (1.474) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (604) está siendo atendido en UCI y el 2,3% han fallecido (8.505). Hasta el 29 de noviembre el 5,4% (20.298) 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 (95 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de noviembre ocurrió la última duplicación más reciente, 106 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 5 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 47 y 48 se presentó un aumento relativo de 3,9% (14.161) en el número de casos notificados y 2,1% (178) 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 80,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 14 de octubre y 12 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con un 8,8% menos en comparación con el R_t del 13 de noviembre de 2020 que es de **0,93**. Con corte al 13 de noviembre el impacto estimado del 69,0%, 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.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 29 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>

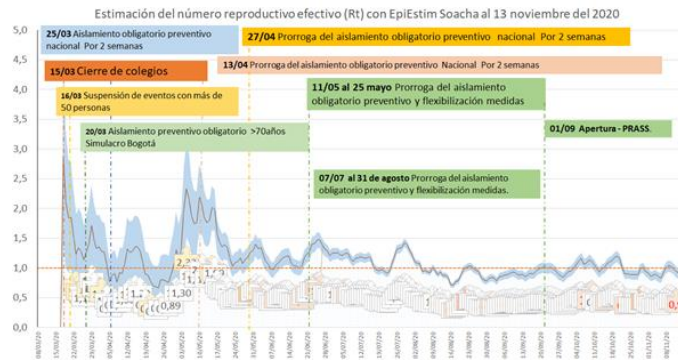
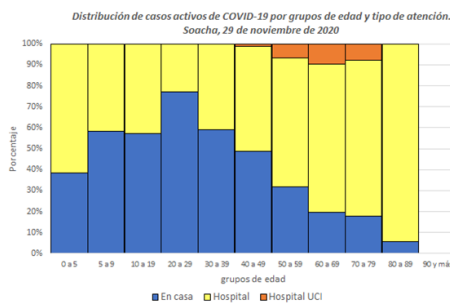
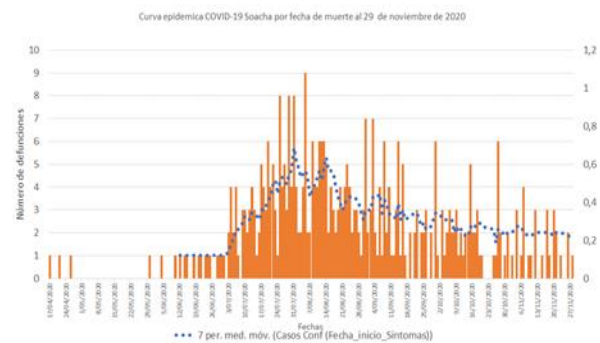
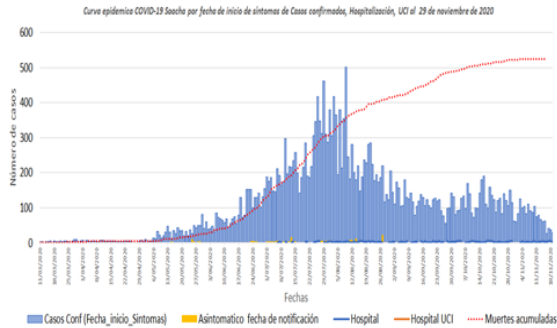
Al 29 de noviembre Soacha notificó **13.529 casos confirmados, 393 muertes y 515 casos activos** por COVID-19, con 65 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 54,4% (7.781) de los casos se presentan en mujeres; 13.529 casos son atendidos en casa, el 98,7% (13.361) se han recuperado y el 2,3% (310) han sido hospitalizados y el 0,2% (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 30,2% (156) y el 26,9% (139) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 23 de noviembre se han registrado 33.217 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,5%, por encima de 12,5 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 23 al 29 de noviembre, los casos y defunciones se incrementaron en **481 (3,4%) y 5 (1,6%)**, respectivamente. Durante la semana 47 se han detectado en promedio 76 casos diarios, 23 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (99), 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 27,0% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 68,3% comparado con el 8 de marzo. Entre el 13 de octubre al 13 de noviembre el descenso en el Rt es del 2,1%. **El Rt al 13 de noviembre fue de 0,91.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **52.110 casos, 1.412 fallecimientos, 2.451 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

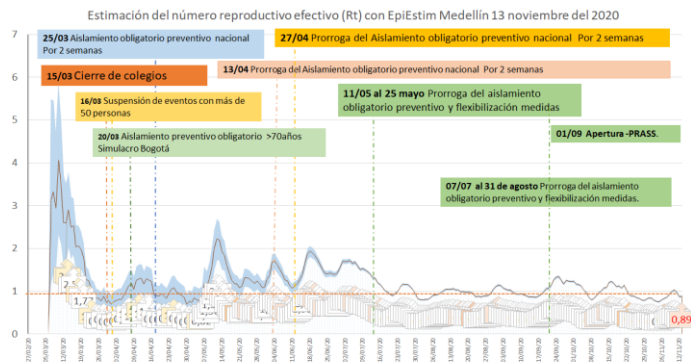
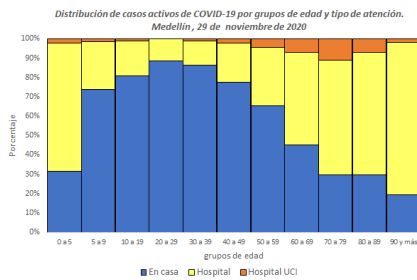
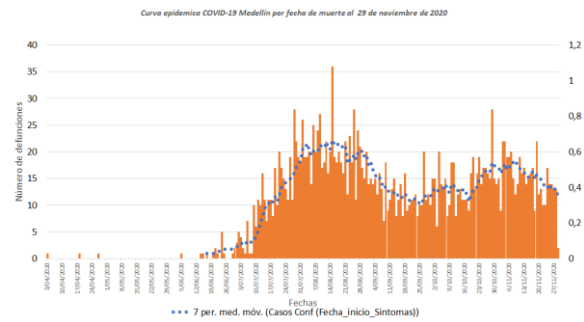
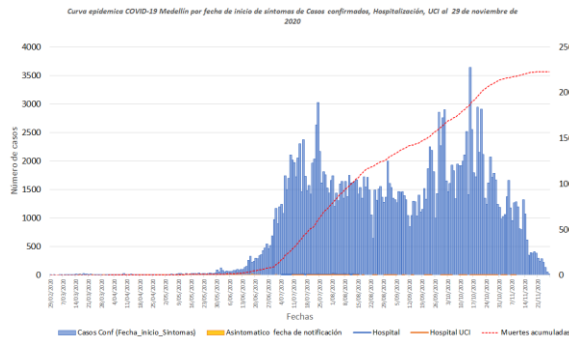
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 29 de noviembre Medellín reportó **121.483 casos confirmados, 2.229 muertes y 4.859 casos activos** por COVID-19, con 410 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,4% (63.631) de los casos se presentan en mujeres; 117.130 de los casos son atendidos en casa, el 94,0% (114.225) se han recuperado, el 1,4% (1.679) han sido hospitalizados, y el 0,2% (205) 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 39,4% (1.919) y el 24,9% (1.213) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 23 de noviembre se han registrado 399.972 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 26,8%, por encima de 16,8 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5.185 (4,3%)** y **106 (6,3%)**, respectivamente. Durante la semana 47 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 57,1% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 71,7% comparado con el 29 de febrero. Entre el 13 de octubre al 13 de noviembre el descenso en el Rt es del 17,6%. **El Rt al 13 de noviembre fue de 0,89.**

Antioquia tiene **212.758 casos, 4.038 fallecimientos, 9.857 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

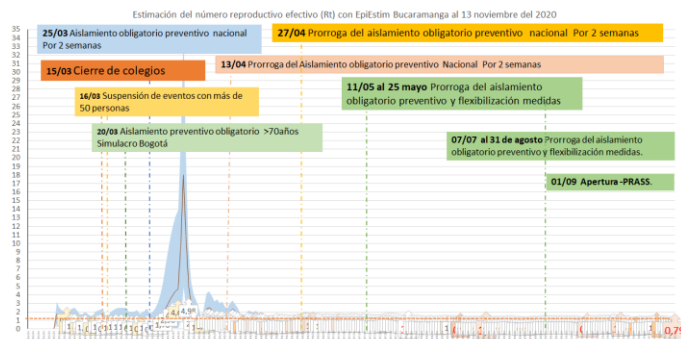
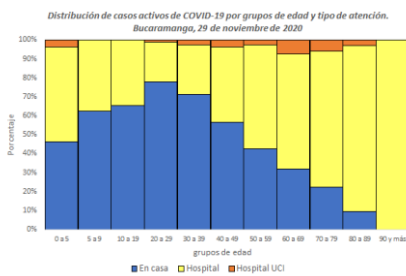
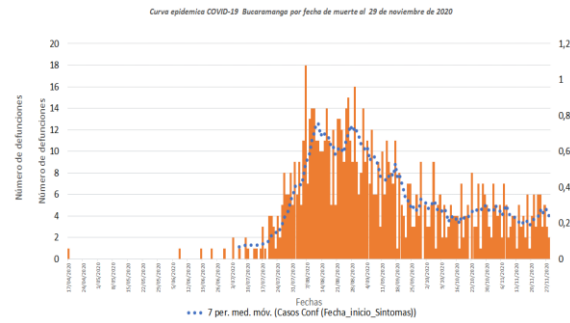
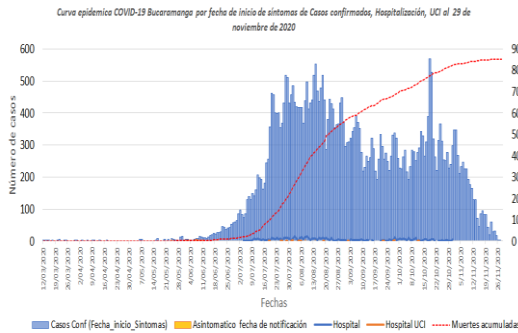
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 29 de noviembre Bucaramanga reportó **22.512 casos confirmados, 851 muertes y 1.259 casos activos** por COVID-19, con 165 casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 51,3% (11.548) de los casos se presentan en hombres; 20.868 de los casos son atendidos en casa, el 90,4% (20.356) se han recuperado, el 3,0% (682) han sido hospitalizados, y el 0,2% (51) 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 33,6% (424) y el 27,7% (350) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 23 de noviembre se han registrado 89.229 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 24,8%, por encima de 14,8 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.161 (5,2%)** y **106 (6,3%)**, respectivamente. Durante la semana 47 se han detectado en promedio 156 casos diarios, 113 casos diarios menos que la media de la semana anterior (269), 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 42,6% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 55,6% comparado con el 12 de marzo. Entre el 13 de octubre al 13 de noviembre el descenso en el Rt es del 20,6%. **El Rt al 13 de noviembre fue de 0,79.**

Santander tiene 52.896 casos, 2.013 fallecimientos, 3.315 casos activos y 58 conglomerados, dentro de estos el 25,9% (15) han ocurrido en centros de protección, el 15,5% (9) en población carcelaria, el 15,5 (9) en empresas, el 12,1% (9) en la policía, seguido por las fuerzas militares con el 13,8% (8), el 6,9% (4) en plazas de mercado y el 6,9% (4) en instituciones de salud.

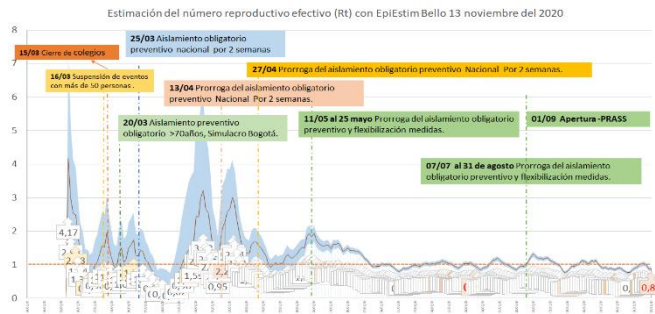
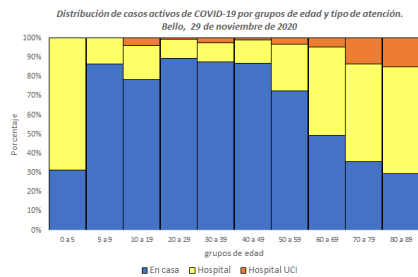
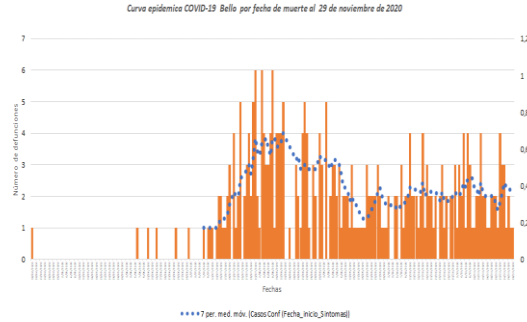
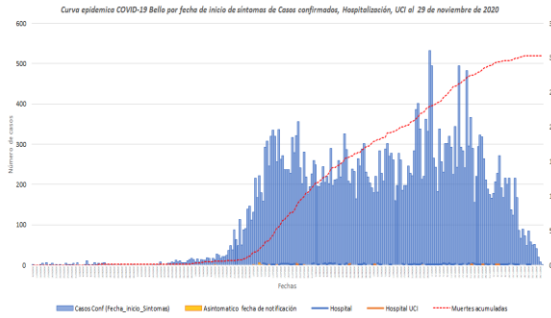


Datos del municipio de Bello

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

Al 29 de noviembre Bello reportó **18.752 casos confirmados, 303 muertes y 720 casos activos** por COVID-19, con 76 casos activos de más que hace ocho días. El 53,4% (10.008) de los casos se presentan en mujeres; 18.151 de los casos son atendidos en casa, el 94,0% (17.633) se han recuperado, el 3,6% (682) han sido hospitalizados, y el 0,3% (51) 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% (331) y el 22,2% (160) entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 23 de noviembre se han registrado 34.011 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 **863 (4,6%)** y **18 (7,6%)**, respectivamente. El municipio de Bello concentra 8,8% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 78,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 13 de octubre al 13 de noviembre el descenso en el Rt es del 13,5%. **El Rt al 13 de noviembre fue de 0,88.**



Datos del municipio de Manizales

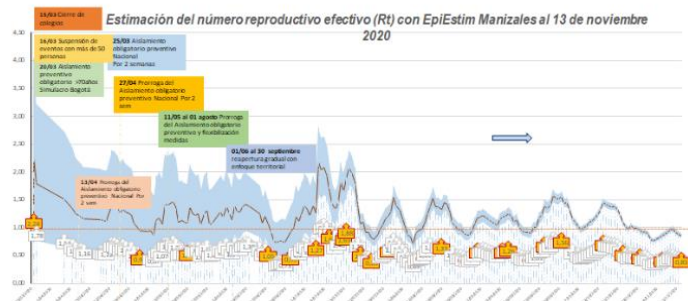
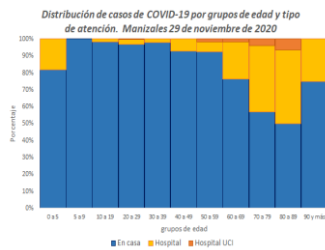
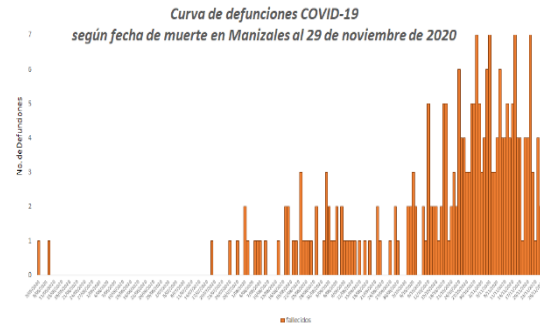
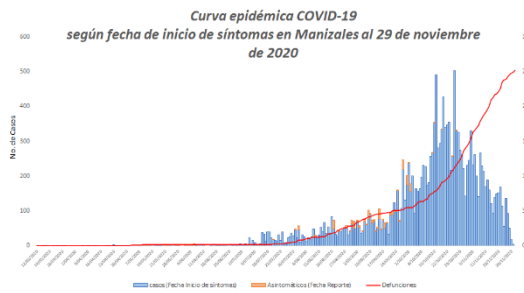
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 29 de noviembre, en el municipio de Manizales se han reportado **17.288 casos**. El **89,8% (15.531)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (252) y se reportan activos el 8,4% (1.461). Entre los casos activos el 79,9% (1.168) están en casa, el 18,7% (274) en hospitalización general y el 1,3% (19) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1,7% (301), fallecimientos en un 5,8% (14). La proporción de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Caldas se reportan **40 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 41,8% (7.229), la población mayor de 60 años concentra el 18,6% (3.227) de los casos y el 88,1% (222) 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 (25 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 13 de noviembre es 0,85** y con un porcentaje de impacto estimado del 71,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Armenia

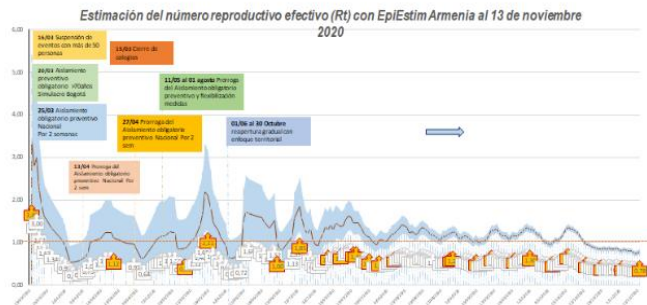
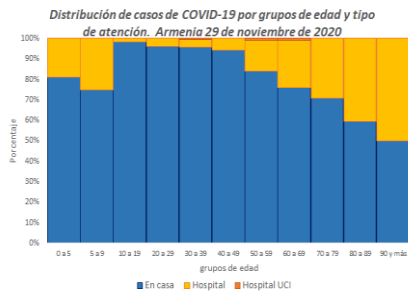
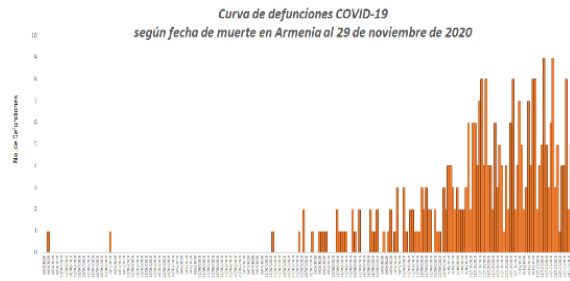
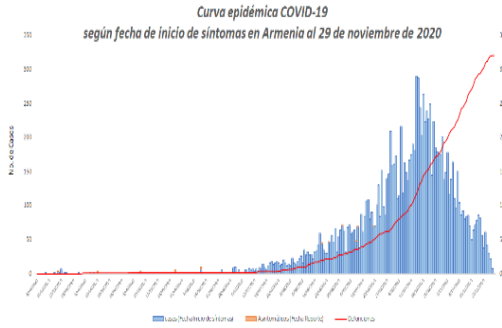
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 29 de noviembre, se han reportado **12.341 casos** en el municipio de Armenia, el **90,4% (11.158)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (321)** y se reportan activos el 6,8% (851). Entre los casos activos el 76,8% (654) están en casa, el 22,5% (192) en hospitalización general y el 0,5% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1,3% (167) y 5,9% (18) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 41%. En el departamento de Quindío 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% (5.261), la población mayor de 60 años concentra el 18,7% (2.313) de los casos y el 84,1% (270) 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 (35 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 (R_t), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t 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 R_t de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 13 de noviembre es de 0,78** y un impacto estimado del 74%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Pereira

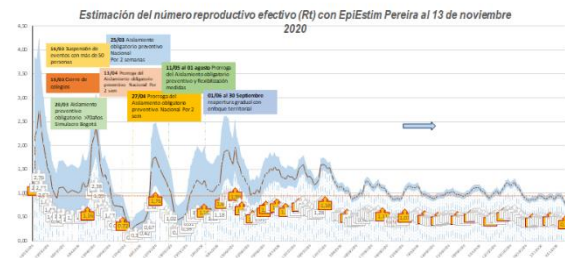
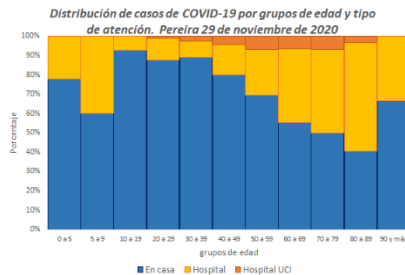
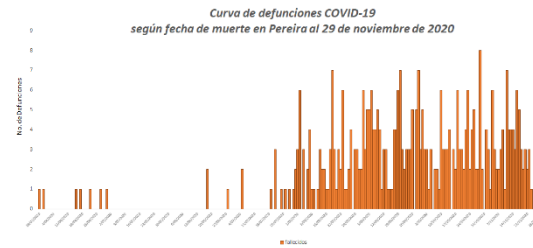
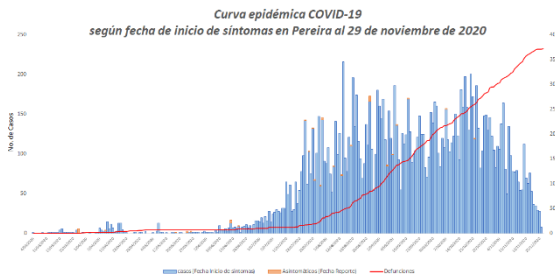
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 29 de noviembre, se han reportado **15.375 casos** en el municipio de Pereira, el **91,7% (14.101)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (372)** y se reportan activos el 5,7% (877). Entre los casos activos el 64,6% (567) están en casa, el 30,3% (266) en hospitalización general y el 5% (44) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 0,6% (100) y un aumento del 1,3% (5) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Risaralda se reportan **22 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 47,1% (7.238), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (2.478) de los casos y el 82,5% (307) 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 **13 de noviembre** es **0,77** y con un porcentaje de impacto estimado del 74,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Cúcuta

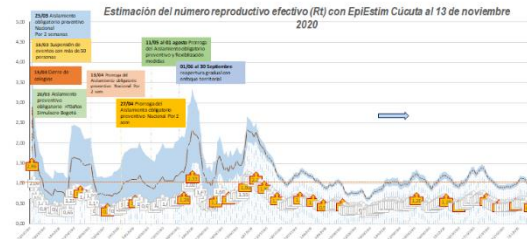
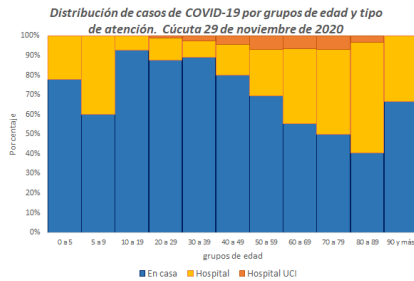
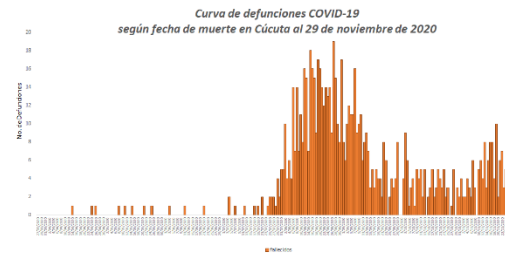
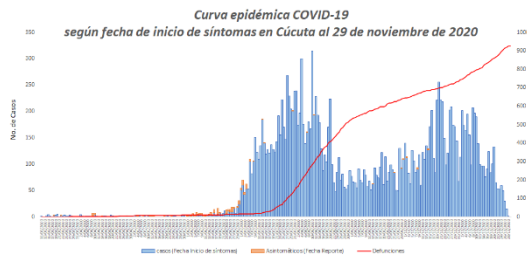
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 29 de noviembre, se han reportado **18.956 casos** en el municipio de Cúcuta, el **88,8% (16.858)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4,8% (926)** y se reportan activos el 5,9% (1.133). Entre los casos activos el 73,4% (832) están en casa, el 22,2% (241) en hospitalización general y el 5,2% (60) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1% (206) y 6,3% (55) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 36%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 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 46,4% (8.798), la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (3.088) de los casos y el 69,5% (644) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de noviembre a partir del 3 de septiembre (**82 días**), hasta el momento (6 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 13 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>

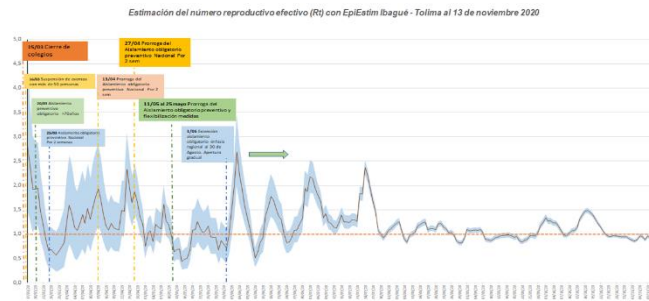
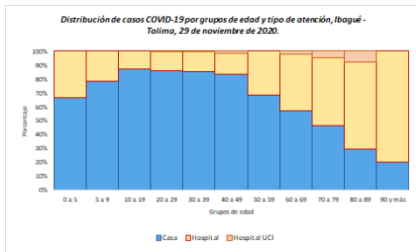
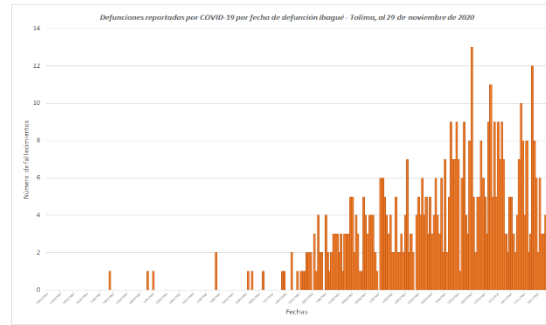
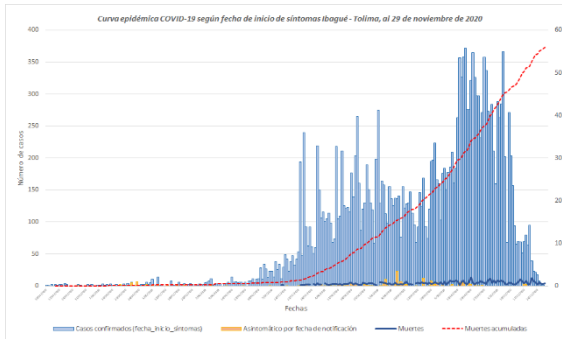
El Departamento del Tolima, presenta al 29 de noviembre un total de 29.284 casos confirmados y 884 muertes y 43 conglomerados, dentro de los cuales, el 37,2% (16) son en empresas, el 23,3% (10) son en Instituciones de salud, el 11,6% (5) en policía, el 11,6% (5) en Centros de protección, el 9,3% (4) en población carcelaria, el 4,7% en Fuerzas militares y el 2,3% (1) en indígenas. El municipio de Ibagué presenta al 29 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 en los últimos 7 días de los casos fue del 10,2% (2.024) y con relación a las muertes incremento el 7,9% (1.297).

La última duplicación de casos se dio el 9 de octubre a partir del 28 de agosto (42 días), hasta el momento (51 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de octubre a partir del 16 de septiembre (35 días), hasta el momento (39 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 50,7% (11.031) 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% (9.600) y el 16,9% (3.677) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 82,0% (459) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,1 (20.281) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6%, (560) y se reportan activos el 4,1% (887). Entre los casos activos el 75,0% (665) están en casa, el 23,8% (211) en hospitalización general y el 1,2% (11) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t , fue de 0,8. **El valor del R_t con corte al 13 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 80,0%.



Neiva

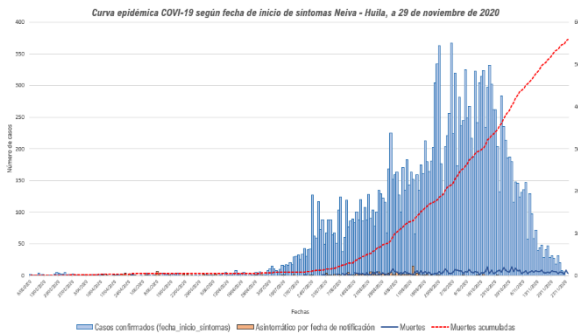
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Neiva reportó al 29 de noviembre un total de **19.669 casos** confirmados y **560 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,9% del total de los casos y el 58,6% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 50,3% (9.885) 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 48,4% (9.510); la población mayor de 60 años concentra el 13,5% (2.665) de los casos y el 75,0% (420) de las muertes.

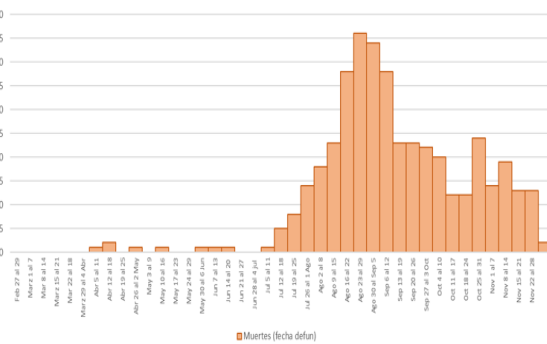
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 94,9% (18.665) se han recuperado, el 1,8% (347) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (59) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (11) está siendo atendido en UCI y el 2,8% han fallecido (560). Hasta el 29 de noviembre el 2,1% (417) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 4 de noviembre a partir del 25 de septiembre (**41 días**) y hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 13 de octubre ocurrió la duplicación más reciente, 30 días después de la duplicación anterior (14 de septiembre); por ahora, han pasado 46 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 47 y 48 se presentó un aumento relativo del 7,8% (1.430) en el número de casos notificados y 12,4% (62) en el número de muertes.

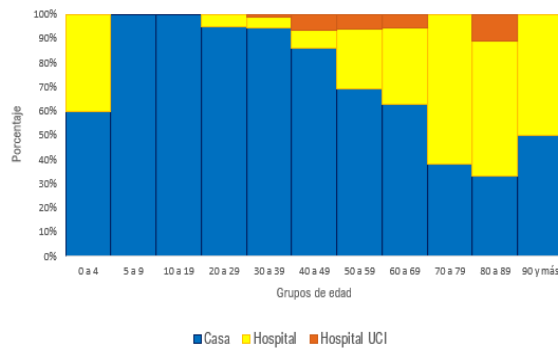
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 58,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Neiva (6 y 13 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 14 de octubre y 12 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,89, con una notable disminución a 13 de noviembre del 7,9% (**0,82**). Con corte al 13 de noviembre el impacto estimado del 72,7%, 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.



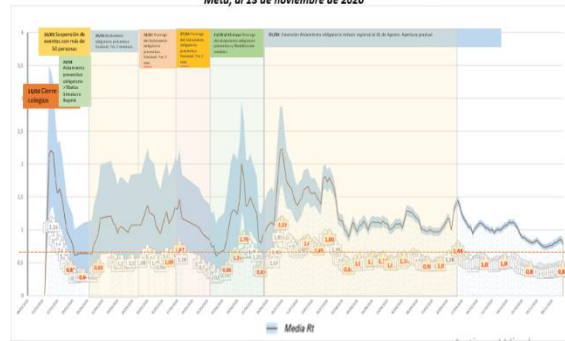
Defunciones por fecha de muerte (sem epidemiológica) COVID-19. Neiva al 29 de noviembre 2020



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Neiva - Huila, 29 de noviembre de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Meta, al 13 de noviembre de 2020



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados un total de **224.073 casos** y **8.766 muertes** que corresponden al 17,1% de los casos y al 24,0% de las muertes del País. En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% (965 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,2 % (17 nuevos fallecimientos) en las muertes. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,9, porcentaje de hospitalización 1,3%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (7,3), Córdoba (5,9) y Atlántico (4,4). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el distrito de Cartagena (0,4%) y en el departamento del Cesar la hospitalización sala general (4,5%).

La región Caribe comparado con la semana anterior presenta un incremento relativo del 3,2% de los casos, y un incremento relativo del 1,2% 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 Cartagena (6,4%), Santa Marta (5,8%), San Andrés (5,2%), La Guajira (4,9%) y Magdalena (5,8%); con relación al incremento de los casos acumulados de muerte en la región, los departamentos por encima del incremento relativo de la región son San Andrés (6,1%), el distrito de Cartagena (3,3%), La Guajira (2,4%), Cesar(2,1%), el distrito de Santa Marta (1,8%) y Sucre (1,7%).

Datos del Distrito de Cartagena

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

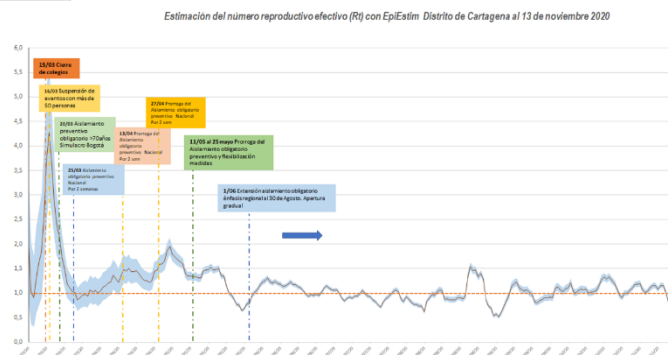
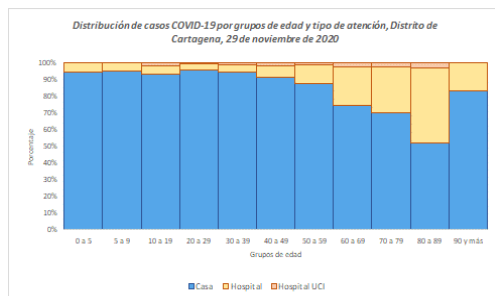
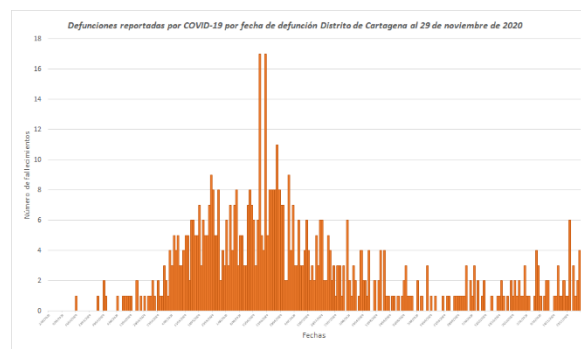
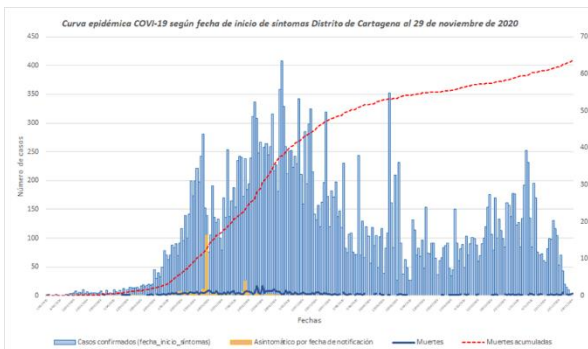
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 29 de noviembre un total de 30.890 casos confirmados, 635 muertes que aportan respectivamente el 13,8% y 7,3% a la región Caribe y 25 conglomerados, dentro de estos el 80% (20) en instituciones de salud, el 12% (3) en la Policía, el 4% (1) en población carcelaria y 4% (1) plaza de mercado. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 273 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,9%, y el 6,4% en los últimos 7 días. Con relación a las muertes incremento el 1,0% en las últimas 24 horas y el 3,3% 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 (101 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 (11 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,7% (15.960) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,9% (14.181) y el 13,8% (4.266) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,0% (464) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,3% (29.136) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,1% (636) y se reportan activos el 3,5% (1.073). Entre los casos activos el 89,5% (960) están en casa, el 9,3% (100) en hospitalización general y el 1,2% (13) 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 13 de noviembre fue de 0,7** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Datos del distrito de Barranquilla

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

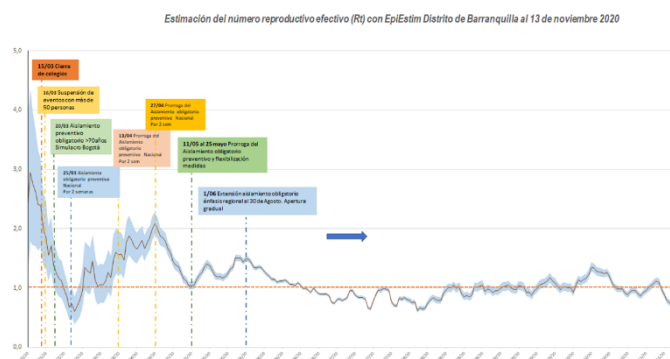
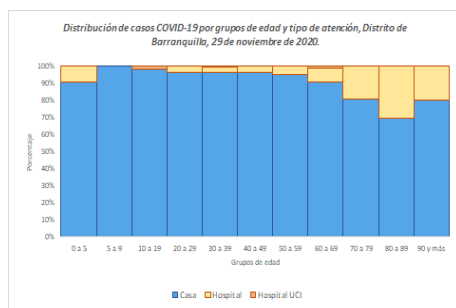
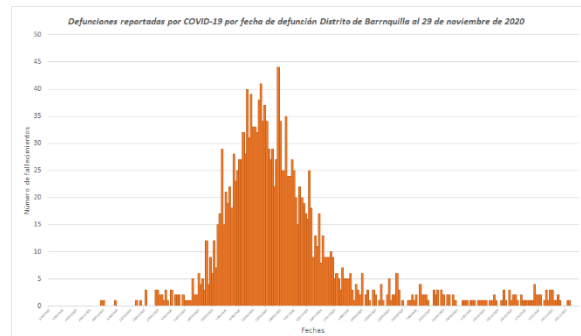
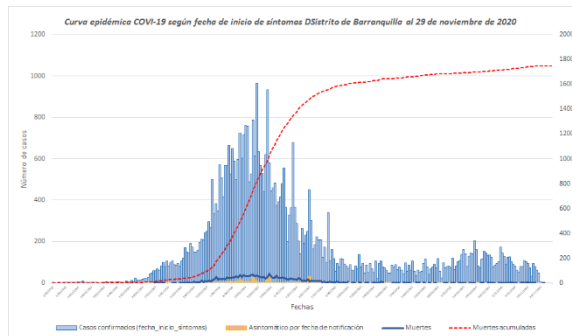
El Distrito de Barranquilla presenta al 29 de noviembre un total de 45.023 casos confirmados, 1.748 muertes que aportan respectivamente el 20,1% y 19,9 % a la región Caribe y 36 conglomerados, dentro de estos el 72,2% (26) en instituciones de salud, el 16,7% (6) en empresas, el 5,6% (2) en policía y 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 200 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,4%, y de 3,0% en los últimos 7 días. Con relación a las muertes incremento el 0,1% en las últimas 24 horas y el 0,6% en la última semana

La última duplicación de casos se dio el 26 de octubre a partir del 23 de junio (125 días), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 2 de julio a partir del 14 de junio (18 días), hasta el momento (150 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,0% (23.392) 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% (19.630) y el 16,6% (7.478) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,4% (1.283) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,7% (42.182) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,9% (1.748) y se reportan activos el 2,1% (949). Entre los casos activos el 94,3% (895) están en casa, el 5,4% (51) en hospitalización general y el 0,3% (3) 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 2,1 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 descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, y a 1,3 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,0. **El valor del Rt con corte al 13 de noviembre fue de 0,7** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 76,7%.



Datos del Distrito de Santa Marta

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

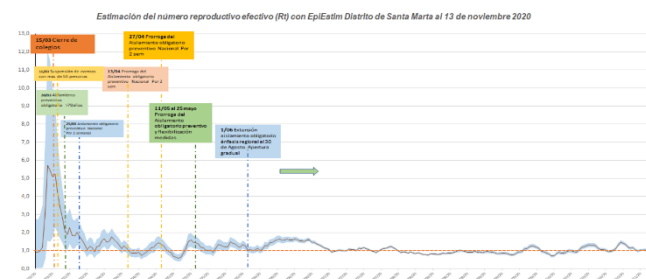
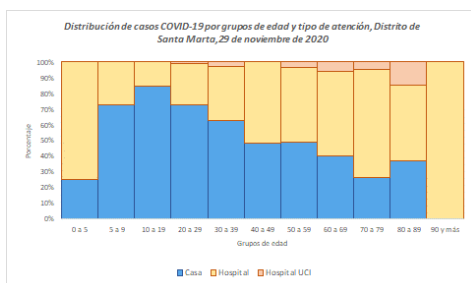
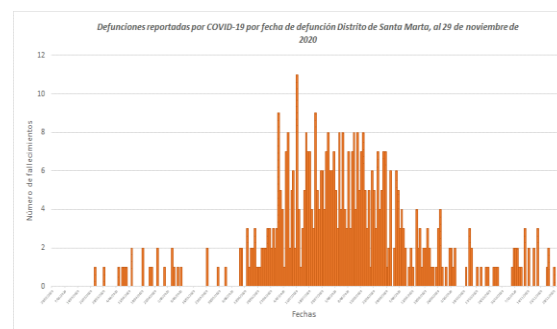
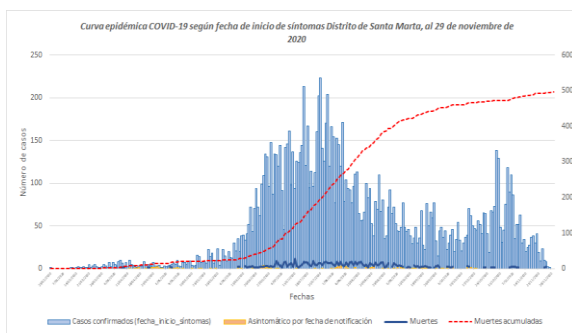
El Distrito de Santa Marta presenta al 29 de noviembre un total de 13.535 casos confirmados, 496 muertes que aportan respectivamente el 6,6% y 5,7 % a la región Caribe y 19 conglomerados, dentro de estos el 42,1% (8) en instituciones de salud, el 36,8% (7) en la Policía, el 10,5% (2) en población carcelaria, el 5,3% (1) en indígenas, y 5,3% (1) en Fuerzas militares. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 89 casos que corresponde a un incremento relativo de 0,7% y en la última semana del 5,8%. Con relación a las muertes incremento el 0,4% en las últimas 24 horas y el 1,8% en la última semana

La última duplicación de casos se dio el 2 de noviembre a partir del 29 de julio (96 días), hasta el momento (27 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 13 de agosto a partir del 17 de julio (27 días), hasta el momento (108 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,0% (6.626) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,7% (5.776) y el 15,8% (2.132) 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 92,1% (12.461) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,7% (496) y se reportan activos el 4,0% (545). Entre los casos activos el 53,2% (290) están en casa, el 43,9% (239) en hospitalización general y el 2,9% (16) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,2 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 (1,4) y posteriormente ascendió hasta 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,9. **El valor del Rt con corte al 13 de noviembre fue de 0,7**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 76,7%.





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 **65.330 (4,9%)** y **1.788 (4,8%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. Entre el SE 48 y 49 los casos y defunciones en la región se incrementaron en 2.144 (3,4%) y 57 (3,3%), respectivamente. En los últimos 7 días, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (3,9%) fueron: Casanare (5,7%), Arauca (5,1%) y Meta (4,5%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Guaviare (11,1%), Caquetá (5,1%) y Meta (3,6%) presentaron incrementos más altos que el regional (3,6%), en las últimas 7 días.

Datos del municipio de Villavicencio

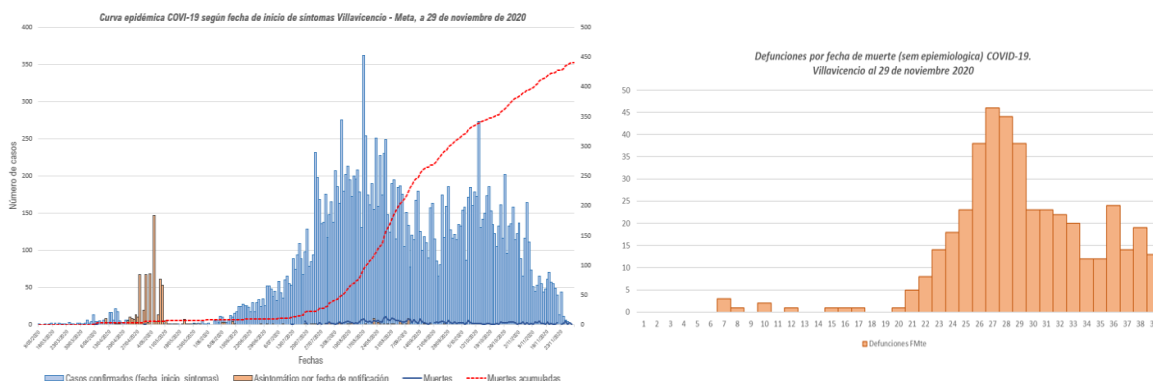
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Villavicencio reportó al 17 de noviembre un total de **20.785 casos** confirmados y **440 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,9% del total de los casos y el 70,0% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 54,6% (11.344) 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 52,0% (10.818); la población mayor de 60 años concentra el 11,3% (2.351) de los casos y el 73,9% (440) de las muertes.

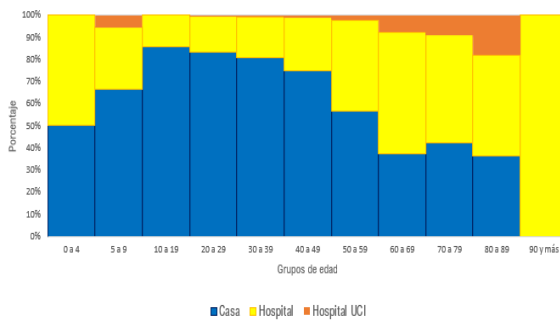
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 94,4% (19.631) se han recuperado, el 2,2% (458) están siendo atendidos en casa, el 0,9% (194) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (19) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (440). Hasta el 29 de noviembre el 3,2% (671) permanece en 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 (74 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 17 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 74 días después de la duplicación anterior (25 de agosto); por ahora, han pasado 9 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 47 y 48 se presentó un aumento relativo del 3,4% (658) en el número de casos notificados y 3,7% (15) en el número de muertes.

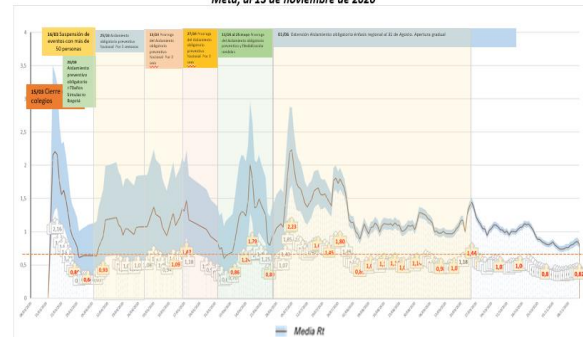
En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 73,4% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 14 de octubre y 12 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,93, con una disminución a 13 de noviembre del 19,4% (**0,75**). Con corte al 13 de noviembre el impacto estimado del 75,0%, 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.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Villavicencio - Meta, 29 de noviembre de 2020



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim, Meta, al 13 de noviembre de 2020



Hasta el 29 de noviembre la región Pacífica aportó **153.247 casos (11,7%) y 4.922 (13,5%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones aumentaron en **6.382 (4,3%) y 187 (3,9%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos siete días se evidenció una disminución de los casos en: Cauca (49,4%), Chocó (44,4%), Nariño (47,5%) y Valle del Cauca (27,3%); en Buenaventura no hubo cambio. En relación con las muertes hubo una disminución de las defunciones en Cauca (80;0%), Nariño (100%) y Valle del Cauca (58,0%); Buenaventura y Chocó no reportaron muertes. No hubo de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica en las últimas 24 horas.

Datos del municipio de Cali

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

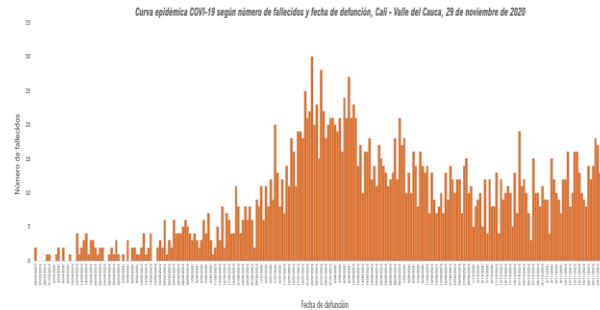
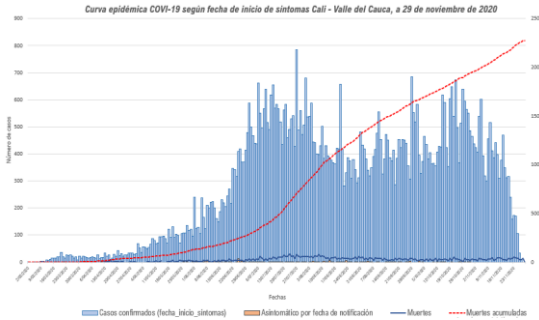
El municipio de Cali reportó al 29 de noviembre un total de **74.897 casos** confirmados y **2.190 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 72,5% del total de los casos y el 65,6% del total de muertes en el departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 50,6% (39.461 casos) 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 46,9% (35.147 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,9% (12.621) de los casos y el 82,2% (1.871) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 90,9% (70.925) se han recuperado, el 3,8% (2.933) están siendo atendidos en casa, el 1,8% (1.419) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (235) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (2.275). Hasta el 29 de noviembre el 5,9% (4.587) permanece en condición de casos activos.

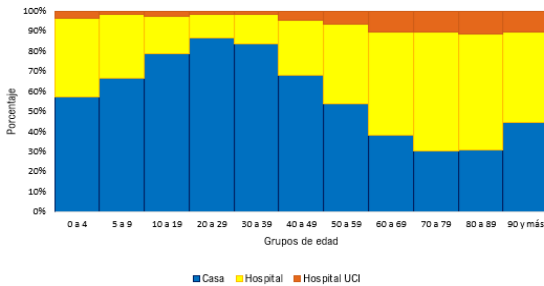
La última duplicación de casos se presentó el 19 de septiembre a partir del 24 de julio (**58 días**) y hasta el momento (71 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 41 días después de la duplicación anterior (26 de julio); por ahora, han pasado 86 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 47 y 48 se presentó un aumento relativo del 4,1% (3.095) en el número de casos notificados y de 3,9% (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 81,9% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante

el periodo comprendido entre el 14 de octubre y 12 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una disminución al 13 de noviembre del 9,8% (**0,9**). Con corte al 6 de noviembre el impacto estimado del 69,3%, 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, Cali - Valle del Cauca, 29 de noviembre de 2020



Contexto Nacional

La invitación es a tener una Navidad saludable: Minsalud. En Prevención y Acción, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se refirió a la importancia de continuar aplicando las medidas de bioseguridad para tener una temporada decembrina con los menores riesgos posibles. Adicional a esto, entregó un balance de la situación del COVID-19 en el país. "La invitación es a tener una Navidad en paz, una Navidad saludable, donde la receta es fundamentalmente protegernos, celebrar siempre en el núcleo familiar, usando siempre el tapabocas, las medidas de distanciamiento social y todas las acciones que nos permiten protegernos y ejercer el mayor autocuidado", expresó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-invitation-es-a-tener-una-Navidad-saludable-Minsalud.aspx>

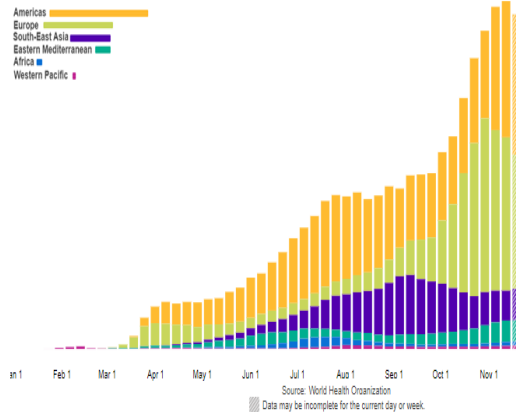
Minsalud adelanta mesas de trabajo para abastecimiento de medicamentos. Dentro del plan de respuesta del país frente a la pandemia por COVID-19, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha trabajado junto a la ampliación de camas de unidad de cuidado intensivo en el abastecimiento de medicamentos para los pacientes que lo requieran. "El manejo de desabastecimiento empezó desde antes de que iniciara la epidemia. En ese momento, junto con el Invima, se identificaron los medicamentos de uso prioritario para hacer un monitoreo muy cercano al abastecimiento y aplicar la normatividad existente. Por ejemplo, varios medicamentos fueron declarados como vitales no disponibles, lo que facilita su producción e importación durante situaciones de emergencia", explicó Leonardo Arregocés, director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-adelanta-mesas-de-trabajo-para-abastecimiento-de-medicamentos.aspx>



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 62.574.334 (470.205 casos nuevos) y 1.458.617 muertes (6.769 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, India, Federación de Rusia, Italia, Irán, Reino Unido, Polonia, Alemania, y México. 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 a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (42,6%) y el 49,7% de las muertes.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 26.663.603 casos (211.548 casos nuevos) y 725.110 muertes (1.930 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 (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (151.674 casos), Brasil (24.468 casos), Colombia (8.763 casos), México (6.388 casos), Canadá (5.468 casos), Argentina (5.432 casos), Perú (2.162 casos), Chile (1.313 casos), y Panamá (1.276 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (862 muertes), Brasil (272 muertes), México (196 muertes), Colombia (183 muertes) y Argentina (151 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década. El 30 de noviembre la Organización Panamericana de la Salud mencionó que la **otra tendencia grave es que las interrupciones en los servicios de salud por la COVID-19** amenazan la continuidad de la realización de pruebas y el seguimiento del tratamiento. OPS y ONUSIDA lanzan campaña para promover la autoprueba de VIH.

En América Latina, el número de casos nuevos de infección por el virus del VIH registró un incremento de 21% del 2010 al 2019, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud; mientras que, las muertes por enfermedades relacionadas con el sida disminuyeron el 8% en el último decenio en América Latina. “Estos datos señalan que sin duda la infección por el VIH todavía representa un grave problema de salud pública en América Latina y que debemos hacer frente a las desigualdades, el estigma y la discriminación para asegurarnos de que nadie se quede atrás”.

“Se prevé que **la COVID-19 exacerbe esta situación debido a su impacto en los servicios esenciales de salud,** especialmente en los países con sistemas de salud frágiles. Por estas razones, debemos intensificar nuestros

esfuerzos para proteger estos servicios y mantenernos centrados en nuestra meta final de eliminar el sida, causante de un terrible sufrimiento”. El estigma que todavía existe en torno al VIH y el sida, así como la desigualdad de acceso a los servicios de salud, también impiden el progreso hacia la eliminación de la enfermedad.

Cae la cantidad de diagnósticos de VIH en el primero semestre de 2020. Hay indicios de que, desde el inicio de la pandemia, el número de personas que se han realizado la prueba para detectar la infección por el VIH ha disminuido drásticamente tanto en el Caribe como en América Latina, según informó la OPS. Las personas sin diagnóstico de la infección por el VIH no tienen acceso al tratamiento antirretroviral, por lo que corren el riesgo de perder la vida y pueden seguir exponiendo a otros a la infección.

“La COVID-19 plantea un desafío para la prevención, las pruebas, el tratamiento y los servicios de atención de salud para pacientes con VIH” según ONUSIDA. “Cualquier desaceleración en la prestación de estos servicios dejará a muchos grupos particularmente vulnerables en mayor riesgo de infección por el VIH o muerte relacionada con el sida”.

La autoprueba de VIH, una estrategia para ampliar el diagnóstico. La OMS y la OPS recomiendan esta estrategia clave para alcanzar el objetivo de las Naciones Unidas de que el 90% de las personas con VIH conozcan su estado. aumenta la autonomía del usuario, descentraliza los servicios de VIH y crea una demanda de pruebas de VIH entre aquellos que no han sido alcanzados por otros servicios. Para el **Día Mundial de Lucha contra el Sida**, el 1 de diciembre, bajo el lema “*En tus manos. Hazte la prueba donde quieras, cuando quieras*”, la OPS y el ONUSIDA están lanzando una amplia campaña de información pública para aumentar la conciencia sobre la disponibilidad de la autoprueba y la demanda de esta.

En América Latina hay cerca de 2.100.000 personas con VIH. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, la OPS colabora con los países de América Latina y el Caribe para poner fin a la amenaza de salud pública que es el sida para el año 2030. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>

Enlaces de interés

<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/>