



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

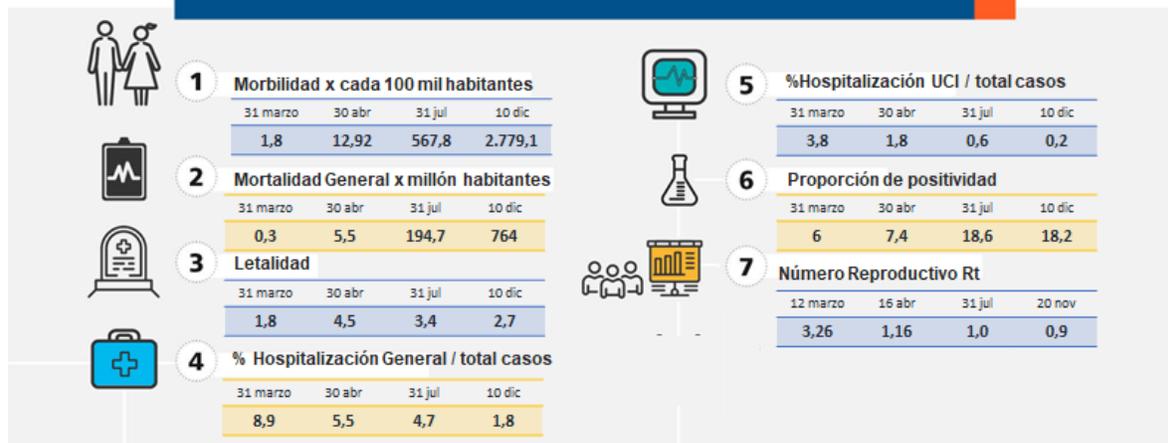
A situación COVID-19 Colombia. Corte 10 de diciembre 11:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **1.399.911 casos** (7.523 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,5% en las últimas 24h y **38.484 defunciones** (150 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,4% en las últimas 24h.

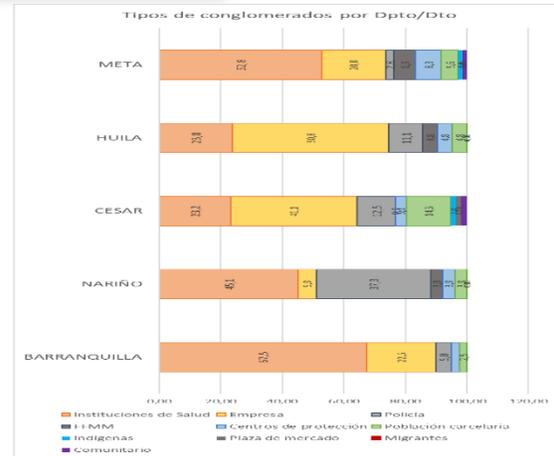
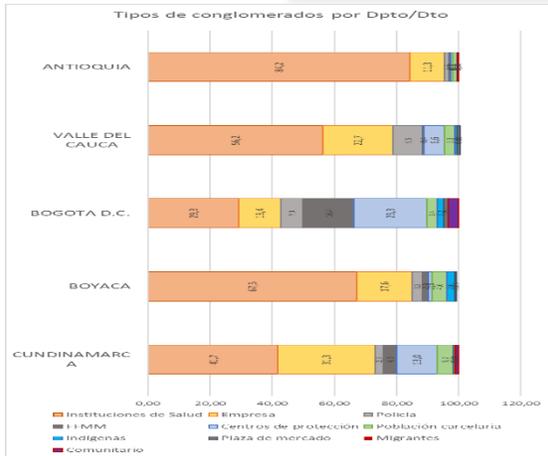
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Vichada 7,1% (69), Tolima 1,8% (577), Casanare 1,6% (117), Risaralda 1,3% (322), Cartagena 1,1% (369), Quindío 1,1% (198), Norte Santander 1,0% (327), Santander 0,9% (506), La Guajira 0,8% (95), Santa Marta 0,7% (108).

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



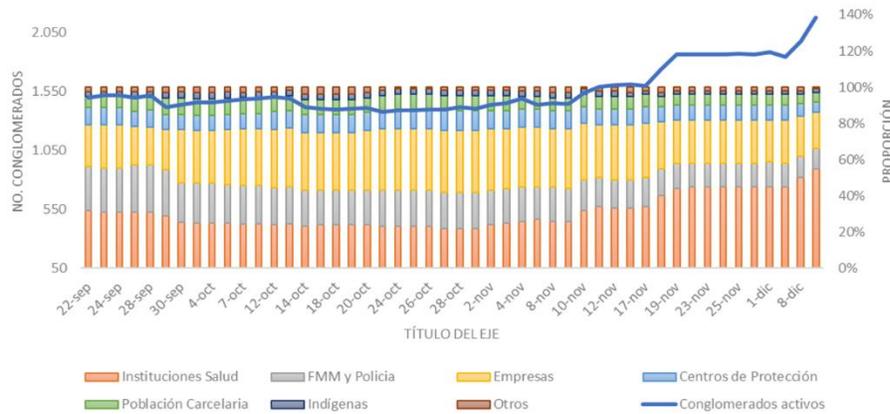
En el país se reportan **2.178 conglomerados activos con 42.035 casos**, de los cuales 54,7% (9.887 casos) en instituciones de salud, el 19,7% (5.629) son reportados en empresas, el 10,9% (5.506 casos) en Fuerzas militares y policía, 6,3% (3.296 casos) en centros de protección, 5% (14.964) en población carcelaria, 1,7% (294 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,6% (1.745 casos) entre otros.

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



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

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 10 de diciembre de 2020



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

Indicadores de incidencia

Los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos en las últimas 24h son: Cartagena (1,2%); Cali (0,8%), Bucaramanga (0,8%), Bogotá (0,6%), Medellín (0,6%), Barranquilla (0,6%) y; en relación con las muertes el país incremento 0,5% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Ibagué (2,59%), Cúcuta (1,5%), Cali (0,9) y Bucaramanga (0,5%). se observan a continuación los incrementos de los últimos 24h y los últimos 7 días:

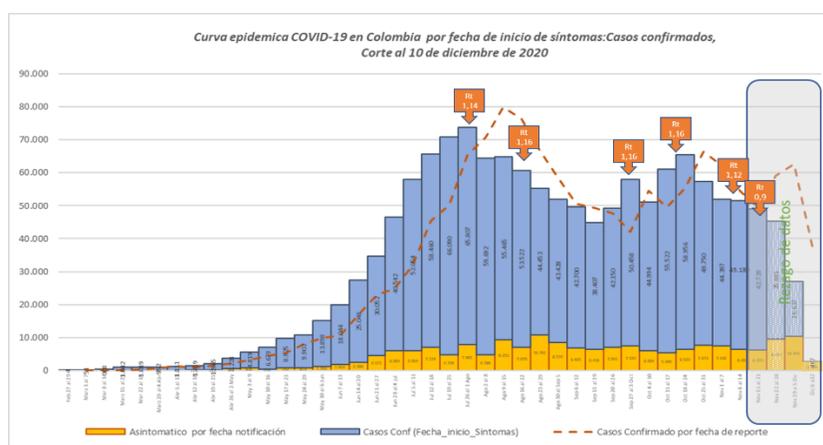
Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	394.977	397.285	2.308	0,6
MEDELLÍN	127.625	128.341	716	0,6
CALI	83.619	84.264	645	0,8
BARRANQUILLA	47.291	47.592	301	0,6
CARTAGENA	34.277	34.702	425	1,2
IBAGUE	24.637	24.782	145	0,6
BUCARAMANGA	24.185	24.377	192	0,8
VILLAVICENCIO	22.084	22.176	92	0,4
CUCUTA	21.578	21.704	126	0,6
NEIVA	20.580	20.651	71	0,3

Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	8.792	8.814	22	0,3
CALI	2.412	2.433	21	0,9
MEDELLÍN	2.345	2.349	4	0,2
BARRANQUILLA	1.767	1.771	4	0,2
CUCUTA	1.038	1.054	16	1,5
BUCARAMANGA	884	888	4	0,5
MONTERIA	839	839	0	0,0
SOLEDAD	777	779	2	0,3
CARTAGENA	669	672	3	0,4
IBAGUE	618	634	16	2,59

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 10 de diciembre del 2020

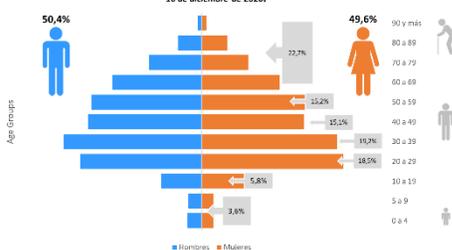
Incremento de casos en la última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimas 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 24 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes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

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



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

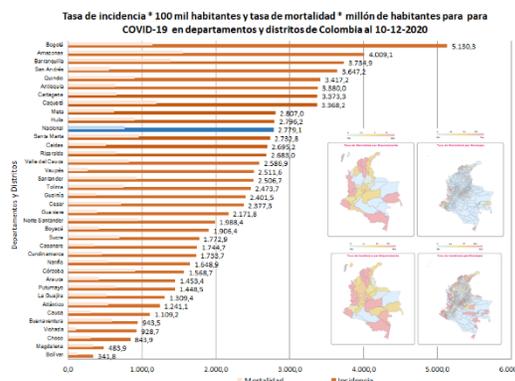
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 10 de diciembre de 2020.



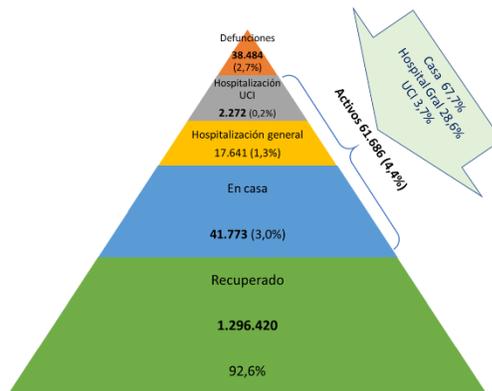
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,4% de los casos son en hombres, el 3,6% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 37,7% de los casos, el 22,7% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 19,4% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,1%** 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 2.763,7 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (5.100,5), Amazonas (4.007,8), Barranquilla (3.711,3), San Andrés (3.641,0), Quindío (3.390,3), Caquetá (3.363,3), Antioquia (3.360,9), Cartagena (3.332,0), Meta (2.796,5), Huila (2.788,7).

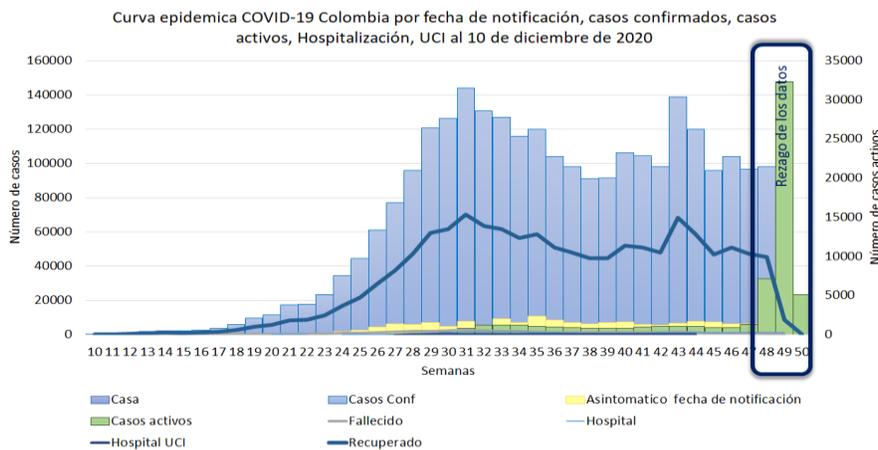


Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,6%** (1.296.420) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (38.484), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **61.686** de los **casos activos**, que corresponde al **4,4%**. Entre los casos activos el 67,7% (41.773) están en casa, en hospitalización general se reportan el 28,6% (17.641), en UCI 3,5% (2.272), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,5% (11.267/19.913). Del total de casos en la población de 60 años y más (212.337), se reportan hospitalizados 4,8% (10.125), UCI 0,7% (1.412) y fallecidos 14% (29.687).

A la fecha Colombia registra 61.686 casos activos, 1.223 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 27 de noviembre alcanzó el máximo de 4.349 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 9,7%, para luego disminuir el 28 de noviembre con el 27,1% (3.926) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 38,1% el 29 de noviembre con 2.859, continua con un comportamiento decreciente de 3.947 casos para el 30 de noviembre, luego pasa a 3.248 casos activos al 1 de diciembre.



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

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 8 de diciembre, el 58,2% (6.555) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.262 camas de UCI, se encuentran: 2.412 (21,4%) casos confirmados, 856 (7,6%) pacientes sospechosos y 3.292 (29,2%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 77% y el 65% en Valle del Cauca (77%), Quindío (75%), Antioquía (73%), Bogotá (70,2%), Norte de Santander (69%), Tolima (69%), Caldas (67%) y Risaralda (65%).

Entre el 6 y 8 de diciembre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Quindío (20), Cauca (16), Arauca (11), Putumayo (10), Atlántico (8), Chocó (5), Antioquía (4), Caquetá (4), La Guajira (3), Bogotá (1,2) y Caldas (1).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 57,5% (25.102) se encuentran ocupada por pacientes con Caquetá (100%), Cauca (93%), Cesar (84%), Santander (80%), Cundinamarca (79%), Valle del Cauca (69%), Nariño (67%) y Putumayo (66%).

Entre el 6 y 8 de diciembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1 y 5 pp en Antioquía (5), Risaralda (1) y Tolima (1).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 8 de diciembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Valle del Cauca	77,0
Cauca	93,0	Quindío	75,0
Cesar	84,0	Antioquia	73,0
Santander	80,0	Bogotá*	70,2
Cundinamarca	79,0	Norte de Santander	69,0
Valle del Cauca	69,0	Tolima	69,0
Nariño	67,0	Caldas	67,0
Putumayo	66,0	Risaralda	65,0
Bogotá*	64,6	Bolívar	59,0
Boyacá	61,0	Casanare	58,0
Antioquia	58,0	Santander	57,0
Córdoba	57,0	Nariño	55,0
La Guajira	54,0	Putumayo	55,0
Casanare	51,0	Cauca	52,0
Tolima	50,0	Caquetá	50,0
Risaralda	49,0	Huila	48,0
Arauca	46,0	Córdoba	48,0
Quindío	44,0	Boyacá	42,0
Sucre	43,0	Cundinamarca	38,0
Caldas	39,0	Atlántico	37,0
San Andrés	37,0	Sucre	36,0
Magdalena	37,0	Meta	35,0
Meta	36,0	Magdalena	34,0
Guainia	24,0	La Guajira	29,0
Chocó	21,0	Chocó	28,0
Norte de Santander	18,0	Arauca	28,0
Huila	17,0	Cesar	24,0
Guaviare	16,0	San Andrés	0,0
Bolívar	14,0	Vichada	0,0
Vichada	13,0	Guainia	0,0
Amazonas	12,0	Guaviare	0,0
Vaupés	10,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

58,2% (6.555) de las UCI están ocupadas

se encuentran:

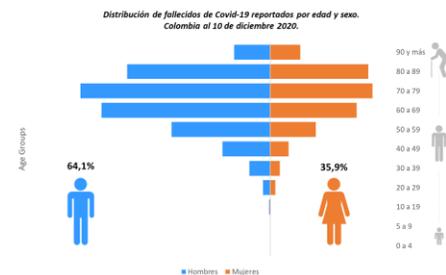
2.412 (21,4%) casos confirmados,
 851 (7,6%) pacientes sospechosos y
 3.292 (29,2%) casos no COVID-19.

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	64,6
Cuartil 2	46,0
Cuartil 1	21,0

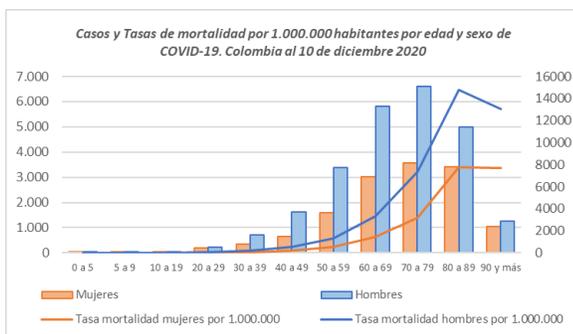
% ocupación UCI	
Cuartil 4	77,0
Cuartil 3	59,0
Cuartil 2	48,0
Cuartil 1	28,0

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 10 de diciembre.

Al 24 de noviembre, en el país se han presentado **35.677 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **760,5 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.386,7), Caquetá (1.191,2), Bogotá (1.135,3), Santa Marta (954,3), Norte Santander (929,4), Santander (919,8), Córdoba (907,1), Huila (900,6), Quindío (900,3), Valle del Cauca (820,4).



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



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (9.366); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El 0,2% de los casos de mortalidad por COVID-19 se presentan en el grupo de menores de 10 años, y el 0,2 % en el grupo de 10 a 19 años.

En relación con la letalidad por edad y sexo, se observa que para los hombres la letalidad es del 3,8% y las mujeres 2,1%, lo cual evidencia que por cada mujer que muere por COVID-19, mueren 1,8 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad 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%).



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 10 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5.382.703 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 36.866 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.282.703 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad por PCR es de 18,2%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Quindío con el 30% y Cauca con el 28%, Cesar 28%, Tolima 28%, Putumayo 28% y Valle del Cauca 265. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 24,6% Medellín de 23% y Cali 23%.

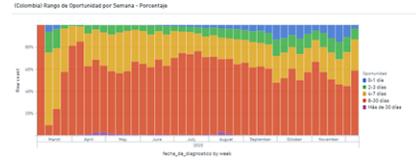
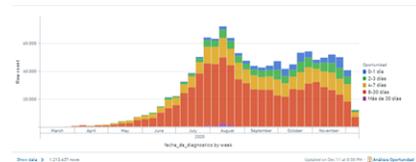
Se notifica a la fecha, la realización de **1.532.527 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 277.248 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 23.565 y positividad del 18%, realizados en 1.186 IPS de 33 departamentos. las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Cauca con el 35%, Arauca con el 33,3%, Guaviare 31%, Huila 29%, Vichada 29%, Vaupés 27% y Caquetá con el 27%,

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

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los datos reportados el 10 de diciembre para el país, los tiempos, en días que trascurren entre el **inicio de síntomas y el diagnóstico**, tiene para la ultima semana un promedio de **8.1 días**; la diferencia de los tiempos entre Inicio de síntomas y notificación en el sistema de vigilancia es de 4 días para la ultima semana y el tiempo entre la notificación y el diagnóstico es de 4,5 en promedio para esta ultima semana.

De igual forma es importante anotar que en la ultima semana se observa que para el total de casos notificados el 15,3% de los casos fueron diagnosticados en un día, 15,7% entre 2 a 3 días, 22,8% de los casos entre 4 a 7 días y 45,7% de los casos entre 8 a 30 días despues de la notificación.



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

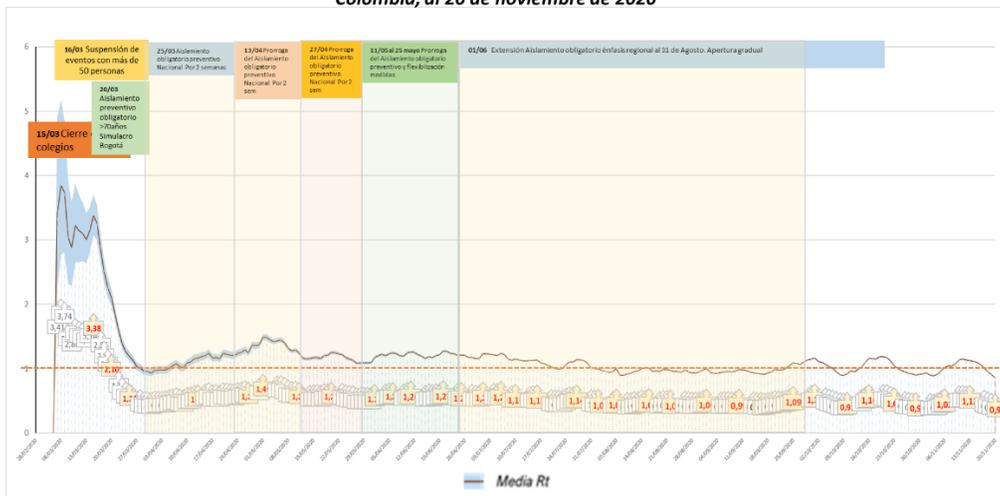
El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales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

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

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

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, al **30 de septiembre el Rt medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **20 de noviembre es de 0,9**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 71,1%.

Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim. Colombia, al 20 de noviembre de 2020



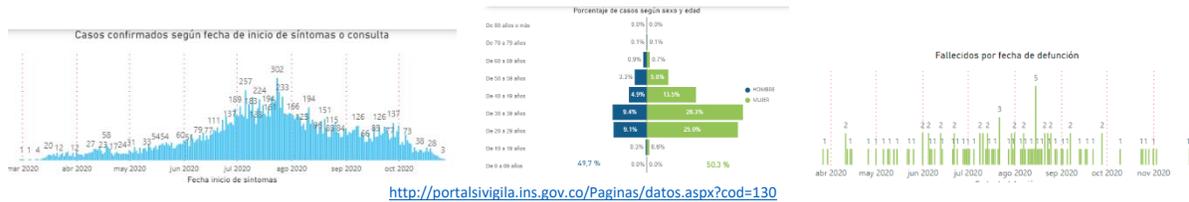
Población en condición de vulnerabilidad
 Con base en los datos publicados en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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 N.58 del 10 de diciembre de 2020 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte **de 21.101 casos (256 nuevos), 103 casos fallecidos** y 735 casos asintomáticos. De

acuerdo con la fase de contagio el 63,2% (13.346) están asociados a la prestación del servicio como Infecciones asociadas a la atención en salud. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 32,6%, medicina 14,1%, administrativos 13,6% y enfermería 11,3%. Antioquia reportó 31,9%, Valle del Cauca 17%, Meta 4,8% y Barranquilla con el 3,6% (Bogotá, D.C., no se identificó reporte de casos). Las ciudades con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca reporta casos de 217, Bogotá 194 IPS y Antioquia 138 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,4% del total de casos reportados a la fecha.**



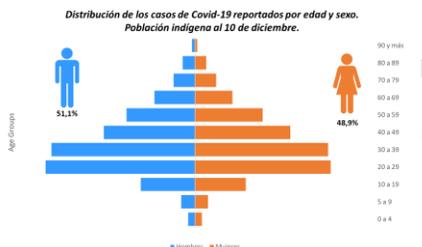
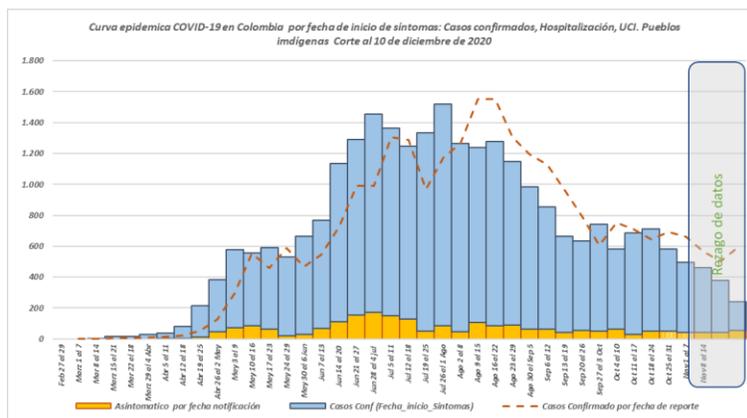
<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

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, **26.502 casos** (2% de los casos reportados en el país a la fecha) y **865 defunciones**. El 94,6% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **73 pueblos étnicos**.

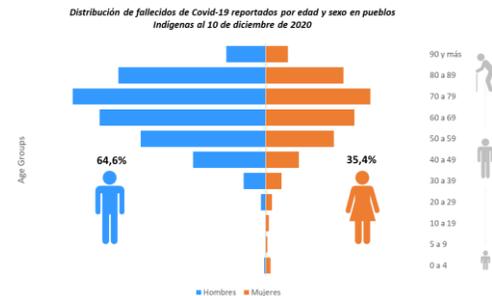
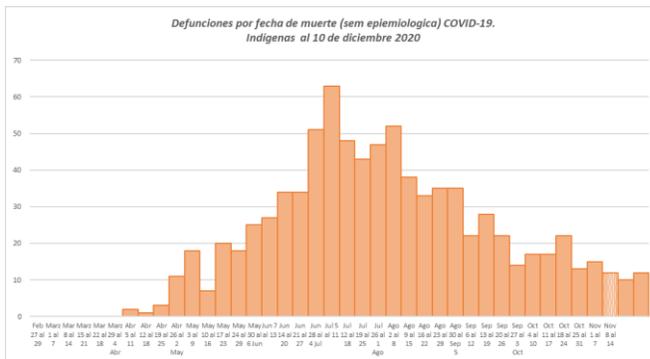
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 27 a la 31, la mayor cantidad de casos activos se concentran en territorios como: el Cauca 18,6%, Nariño 11,5%, Bogotá 8,7%, Córdoba 8,1%, La Guajira 7,5%, Putumayo 7,3%, Caldas 5,1%, Cesar 5,1% y Tolima 4,5%. El 8,4% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.



El 1,9% de los casos están activos (494), de estos casos activos, el 13,6% (67) se reportan en casa, el 78,7% (389) se encuentran hospitalizados y un 7,7% (38) en UCI, ubicados en 136 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 3,4% y personas de 60 años y más el 12,7%.

El 4,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 12,5% los casos graves y fatales, el 71,4% 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 indígenas son 865 muertes, 64,6% en hombres, el 71,4% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Córdoba 12,7%, Bogotá 10,2%, Atlántico 9,1%, Nariño 8,1%, Cauca 7,4%, Amazonas 6,4%, las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Bogotá, 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. 22 del 4 de diciembre del INS se reportan en Colombia **13.685 casos (730 casos nuevos) en personas extranjeras y 211 fallecidos (3 muertes nuevas)**. Recuperados 12.566 (517 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,01% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 93,7% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (12.829). El 58,9% de la población está entre los 20 a los 39 años (8.073) y el 7,2% son mayores de 60 años (998). El 48% (6.683) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 16,2 % (2.221) en Antioquía, 4,8% de valle del cauca (661), entre otros.

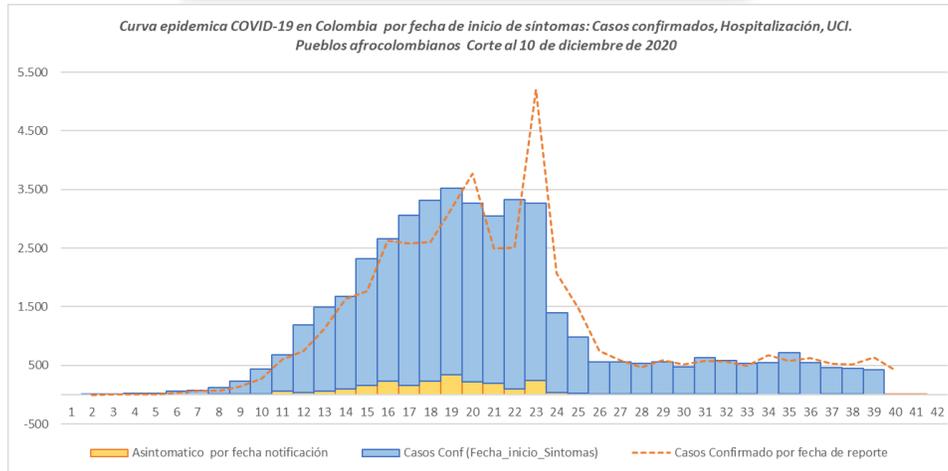
Datos de Afrocolombiana

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

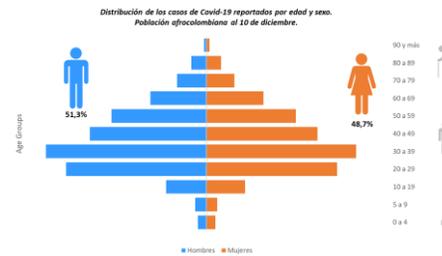
De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **43.510 casos** (3,3% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.505 defunciones**. El 95,1% de los casos se reportan recuperados y el 3,5% como fallecidos.

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 1,1% de los casos están activos (469), de estos casos activos, el 26,2% (123) se reportan en casa, el 65,7% (308) se encuentran hospitalizados y un 8,1% (38) en UCI, ubicados en 91 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%.

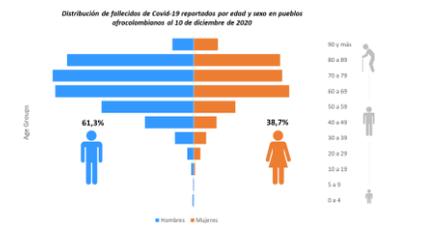
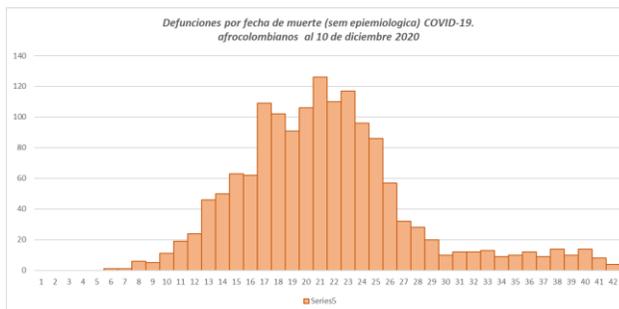


El 4,8% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,9% los casos graves y fatales, el 78,3% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad.

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.

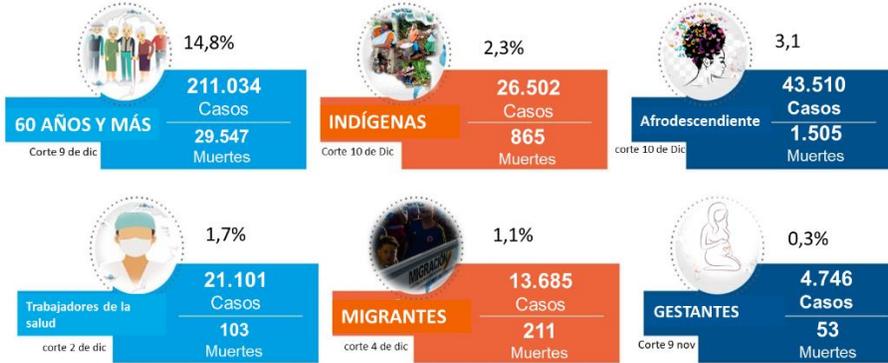
Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.505 muertes, 61,3% en hombres, el 73,8% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



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 66,3% de los casos (923.869) y el 57,8% de las defunciones (22.273), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,5% 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 10 de diciembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24H)	Muertes	% Incremento (24H)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	394.977	0,4	8.792	0,3	6.020	1,5	803	0,2	2,2	1.135,3	5.100,5
	Antioquia	224.441	0,5	4.254	0,4	3266	1,5	350	0,2	1,9	637,0	3.360,9
	Santander	56.785	0,9	2098	0,3	1860	3,3	129	0,2	3,7	919,8	2.489,6
	Cundinamarca	56.013	0,6	1480	0,3	1225	2,2	80	0,1	2,6	456,4	1.727,2
	Tolima	32.975	1,8	985	0,7	586	1,8	35	0,1	3,0	735,1	2.460,8
	Norte Santander	32.036	1,0	1506	0,6	342	1,1	169	0,5	4,7	929,4	1.977,1
	Huila	31.307	0,4	1011	0,5	136	0,4	70	0,2	3,2	900,6	2.788,7
	Caldas	27.265	0,6	519	0,2	534	2,0	51	0,2	1,9	509,6	2.677,1
	Risaralda	25.641	1,3	611	0,8	562	2,2	75	0,3	2,4	635,8	2.668,0
	Boyacá	23.599	0,7	517	0,4	549	2,3	59	0,3	2,2	416,0	1.899,0
	Quindío	18.830	1,1	500	0,4	305	1,6	10	0,1	2,7	900,3	3.390,3
Totales	923.869	0,6	22.273	0,4	15.385	1,7	1831	0,2	2,8	801,0	3.322,5	
Caribe	Barranquilla	47.291	0,5	1.767	0,3	66	0,1	14	0,0	3,7	1.386,7	3.711,3
	Cartagena	34.277	1,1	669	0,6	173	0,5	24	0,1	2,0	650,3	3.332,0
	Atlántico	33.667	0,2	1.476	0,0	126	0,4	12	0,0	4,4	542,2	1.236,8
	Cesar	30.683	0,2	930	0,1	1338	4,4	115	0,4	3,0	717,9	2.368,6
	Córdoba	28.576	0,0	1659	0,1	886	3,1	17	0,1	5,8	907,1	1.562,4
	Sucre	16.814	0,2	661	0,3	412	2,5	11	0,1	3,9	696,3	1.771,3
	Santa Marta	14.649	0,7	514	0,2	328	2,2	18	0,1	3,5	954,3	2.719,8
	La Guajira	12.615	0,8	498	0,6	325	2,6	13	0,1	3,9	515,7	1.306,3
	Bolívar	7.422	0,3	282	0,4	90	1,2	5	0,1	3,8	129,3	340,3
	Magdalena	6.859	0,1	480	0,0	157	2,3	12	0,2	7,0	336,4	480,6
	San Andrés	2.319	0,5	34	0,0	10	0,4	1	0,0	1,5	533,8	3.641,0
Totales	235.172	0,4	8.970	0,2	3.911	1,7	242	0,1	3,8	628,4	1.647,5	
Amazonia/Orinoquia	Meta	29.740	0,6	658	0,8	386	1,3	38	0,1	2,2	618,7	2.796,5
	Caquetá	13.807	0,4	489	0,2	611	4,4	30	0,2	3,5	1.191,2	3.363,3
	Casanare	7.575	1,6	153	0,0	191	2,5	33	0,4	0,0	351,6	1.740,6
	Putumayo	5.195	0,4	230	0,4	196	3,8	12	0,2	4,4	640,4	1.446,6
	Arauca	4.261	0,2	122	0,0	89	2,1	4	0,1	2,9	414,7	1.448,3
	Amazonas	3.167	0,1	123	0,0	11	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	4.007,8
	Guaviare	1872	0,1	33	0,0	10	0,5	1	0,1	1,8	380,8	2.160,2
	Guainía	1215	0,1	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.399,5
Totales	69.002	0,7	1.851	0,4	1506	2,2	123	0,2	2,7	630,3	2.349,8	
Pacífico	Valle del Cauca	116.273	0,6	3718	1,0	3.064	2,6	442	0,4	3,2	820,4	2.565,5
	Nariño	26.749	0,5	871	0,7	830	3,1	74	0,3	3,3	535,1	1.643,5
	Cauca	16.474	0,3	459	0,4	653	4,0	123	0,7	2,8	307,7	1.104,2
	Choco	4.594	0,2	166	0,0	81	1,8	7	0,2	3,6	304,7	843,3
	Buenaventura	2.940	0,2	187	0,5	49	1,7	5	0,2	6,4	599,7	942,8
	Totales	164.090	0,6	5.401	0,9	4.677	2,9	651	0,4	3,3	634,8	1.928,6

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 10 de diciembre del 2020

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Notificación	Casos Fecha UCI	Tendencia Hospitalización y	Tendencia defunciones
AMAZONAS	2.828	3.163	12	123	
ANTIOQUIA	222.913	223.435	3.620	4.038	
ARAUCA	4.246	4.252	93	117	
ATLANTICO	31.810	33.599	117	1.455	
BARRANQUILLA	46.177	47.057	72	1.748	
BOGOTA	226.712	393.583	6.712	8.505	
BOLIVAR	7.324	7.401	88	273	
BOYACA	23.054	23.432	616	463	
BUENAVENTURA	2.915	2.935	0	201	
CALDAS	26.534	27.096	578	475	
CAQUETA	13.370	13.758	642	474	
CARTAGENA	33.469	33.908	185	636	
CASANARE	7.418	7.458	205	149	
CAUCA	16.398	16.419	756	440	
CESAR	30.276	30.619	1.465	898	
CHOCO	4.544	4.584	85	166	
CORDOBA	28.105	28.566	907	1.650	
CUNDINAMARCA	54.748	55.658	1.216	1.412	
GUAINIA	1.148	1.214	5	19	
GUAJIRA	12.222	12.520	325	457	
GUAVIARE	1.748	1.870	12	30	
HUILA	30.783	31.194	293	955	
MAGDALENA	6.572	6.851	168	474	
META	28.664	29.559	388	629	
NARIÑO	26.450	26.629	850	849	
NORTE SANTANDER	31.401	31.709	524	1.365	
PUTUMAYO	4.909	5.173	192	224	
QUINDIO	18.560	18.632	302	446	
RISARALDA	25.259	25.319	631	552	
SAN ANDRES	2.084	2.307	8	33	
SANTANDER	56.045	56.279	1.954	2.013	
STA MARTA D.E.	14.369	14.541	337	496	
SUCRE	16.532	16.788	412	646	
TOLIMA	31.919	32.398	551	884	
VALLE	114.995	115.538	3.393	3.467	
VAUPES	1.096	1.123	4	12	
VICHADA	969	978	7	11	
Total país	1.208.566	1.387.545	27.725	36.785	



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 **883.565 (63,8%)** y **22.193 (58,2%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 4,0% en: Norte Santander (7,4%), Tolima (7,1%), Risaralda (6,5%), Quindío (6,2%), Boyacá (5,9%), Caldas (5,5%) y Cundinamarca (4,4).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6,6% (56.534)** y **5,2% (1.094)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,6% fueron: Tolima (12,9%), Norte Santander (11,9%), Caldas (11,6%), Quindío (11,2%), Boyacá (9,5%), Risaralda (9,4%), Cundinamarca (7,6%) y Santander (7,3%).

En los últimos ocho días en Quindío (13,0%), Boyacá (12,7%), Tolima (10,6%), Caldas (9,7%), Risaralda (9,6%), Norte Santander (8,9%) y Huila (5,7%) registraron fallecimientos por encima del 5,2%.

Datos de Bogotá D.C.

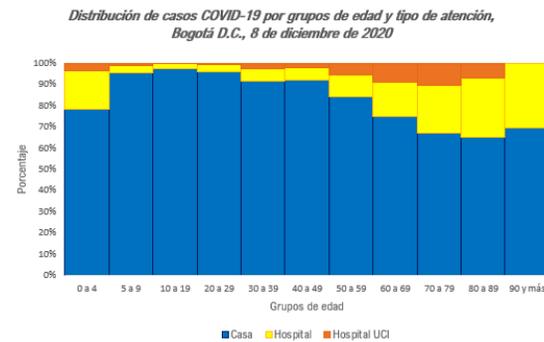
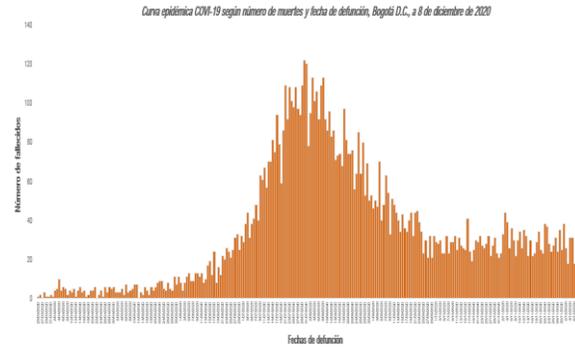
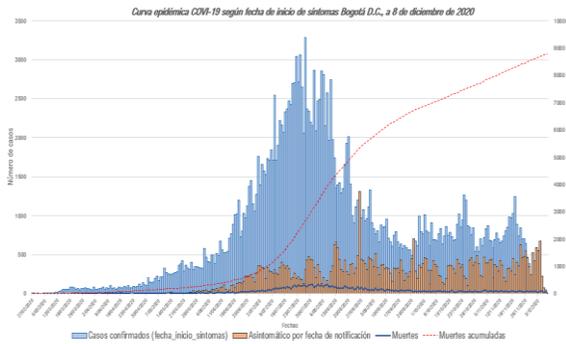
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 8 de diciembre un total de **393.583 casos** confirmados y **8.770 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,4% del total de los casos y el 23,0% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 52,0% (204.556) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,9% (176.557); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (55.548) de los casos y el 76,9% (6.741) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 92,1% (362.670) se han recuperado, el 4,8% (19.035) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (1.619) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (651) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (8.770). Hasta el 8 de diciembre el 5,4% (21.305) 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 (104 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 106 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 14 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 48 y 49 se presentó un aumento relativo de 5,2% (19.506) en el número de casos notificados y 3,1% (265) 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 77,4% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de octubre y 19 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con un 6,9% menos en comparación con el R_t del 20 de noviembre de 2020 que es de **1,08**. Con corte al 20 de noviembre el impacto estimado del 64,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Soacha

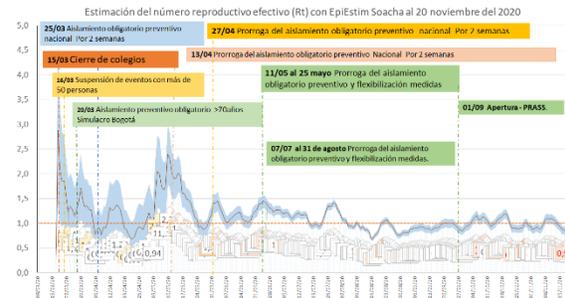
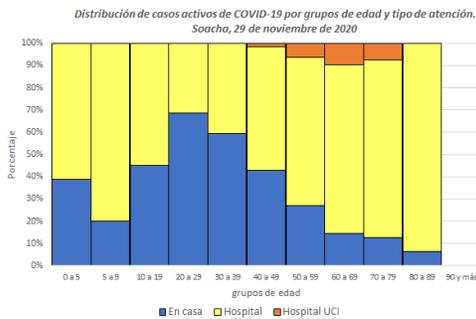
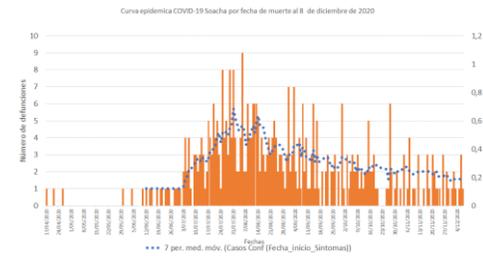
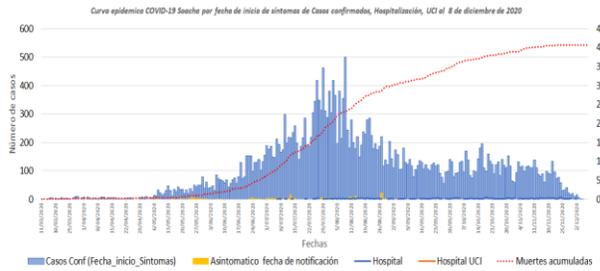
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 8 de diciembre Soacha notificó **14.826 casos confirmados, 407 muertes y 505 casos activos** por COVID-19, con 10 (1,9%) casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 54,5% (8.085) de los casos se presentan en mujeres; 14.018 casos son atendidos en casa, el 93,6% (13.883) se han recuperado y el 2,6% (334) han sido hospitalizados y el 0,1% (22) 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 31,3% (158) y el 27,3% (138) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 30 de noviembre se han registrado 34.894 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 29,9%, por encima de 19,9 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 1 al 8 de diciembre, los casos y defunciones se incrementaron en **567 (4,0%) y 11 (2,8%)**, respectivamente. Durante la semana 48 se han detectado en promedio 91 casos diarios, 13 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (104), 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 26,6% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 67,5% comparado con el 8 de marzo. Entre el 20 de octubre al 20 de noviembre el descenso en el Rt es del 21,7%. **El Rt al 20 de noviembre fue de 0,94.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **55.658 casos, 1.476 fallecimientos, 2.563 casos activos y 103 conglomerados**, dentro de estos el 35,0% (36) en instituciones de salud, el 35,0% (36) en empresas, el 14,6% (15) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 4,9% (5), el 5,8% (6) en población carcelaria, el 2,9% (3) en la policía, y el 1,1% (1) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Medellín

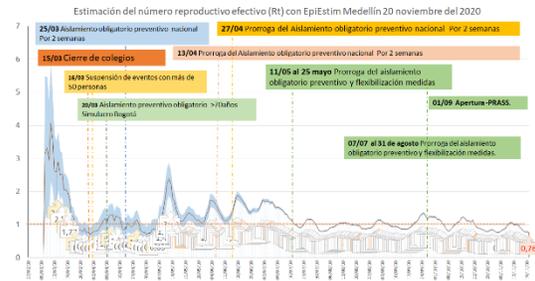
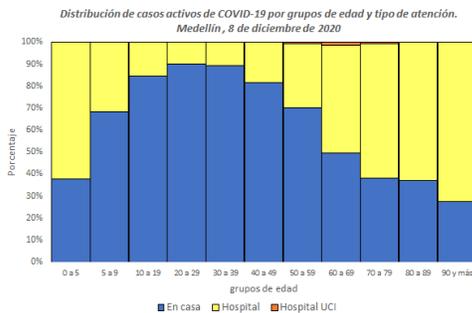
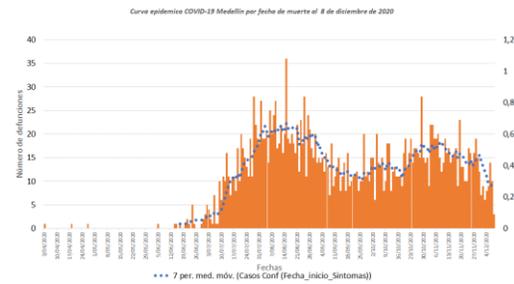
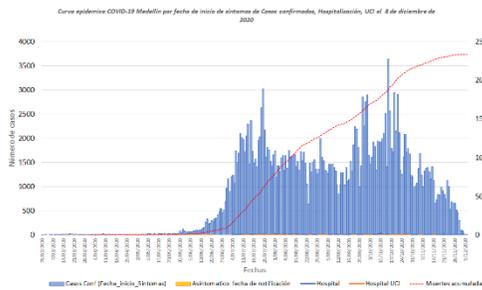
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 8 de diciembre Medellín reportó **127.090 casos confirmados, 2.334 muertes y 5.485 casos activos** por COVID-19, con 626 (11,4%) casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,4% (66.629) de los casos se presentan en mujeres; 122.644 de los casos son atendidos en casa, el 93,6% (119.082) se han recuperado, el 1,3% (1.650) han sido hospitalizados, y el 0,2% (199) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 41,1% (2.252) y el 20,7% (1.139) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 30 de noviembre se han registrado 413.012 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,2%, por encima de 12,2 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.492 (5,4%)** y **103 (4,7%)**, respectivamente. Durante la semana 48 se han detectado en promedio 741 casos diarios por semana, 102 casos diarios menos que la media de la semana anterior (843), 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 56,9% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 75,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 20 de octubre al 20 de noviembre el descenso en el Rt es del 29,1%. **El Rt al 20 de noviembre fue de 0,76.**

Antioquia tiene **223.435 casos, 4.237 fallecimientos, 9.857 casos activos y 539 conglomerados**, dentro de estos el 79,2% (427) en instituciones de salud, el 14,8% (80) en empresas, el 1,7% (9) en población carcelaria, el 1,9% (10) en la policía, el 0,7% (4) en las fuerzas militares, el 0,9% (5) en centros de protección, el 0,4% (2) en las plazas de mercado y 0,4% (2) comunitario.



Datos del municipio de Bucaramanga

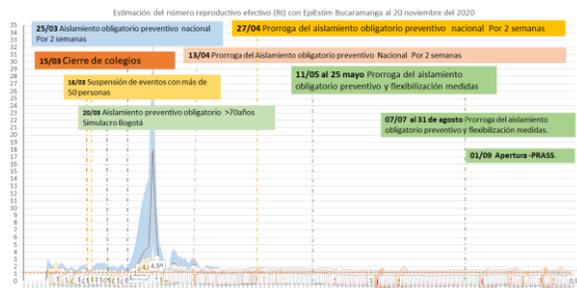
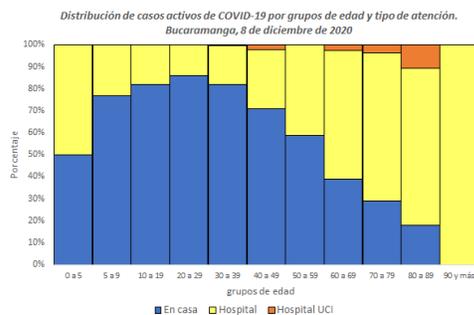
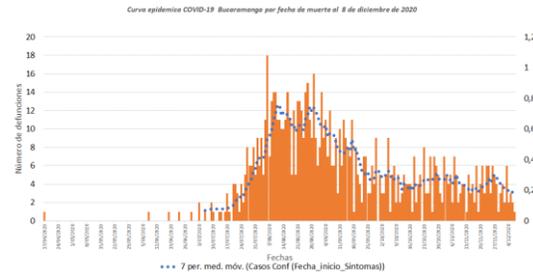
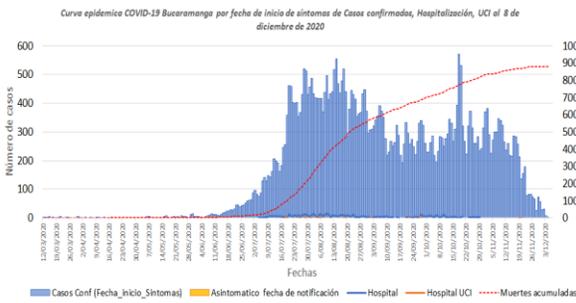
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 8 de diciembre Bucaramanga reportó **23.956 casos confirmados, 880 muertes y 1.141 casos activos** por COVID-19, con 118 (10,3%) casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,0% (12.212) de los casos se presentan en hombres; 22.279 de los casos son atendidos en casa, el 90,4% (21.886) 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 30,1% (344) y el 14,1% (162) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 30 de noviembre se han registrado 93.394 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 29,9%, por encima de 19,9 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.646 (7,4%)** y **33 (3,9%)**, 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 48,5% comparado con el 12 de marzo. Entre el 20 de octubre al 20 de noviembre el descenso en el Rt es del 33,1%. **El Rt al 20 de noviembre fue de 0,92.**

Santander tiene 56.279 casos, 2.092 fallecimientos, 3.014 casos activos y 16 conglomerados, dentro de estos el 6,3% (1) han ocurrido en centros de protección, el 25,0% (4) en población carcelaria, el 12,5% (2) en empresas, el 6,3% (1) en la policía, seguido por las fuerzas militares con el 18,8% (3), el 12,5% (2) en plazas de mercado y el 12,5% (2) en instituciones de salud.



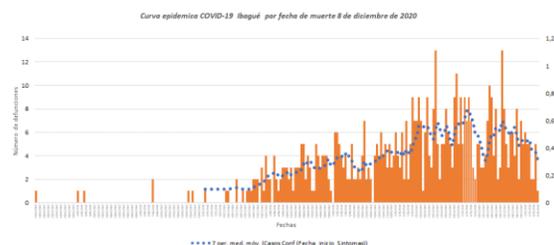
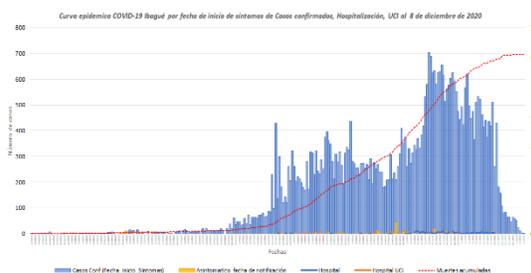
Datos del municipio de Ibagué

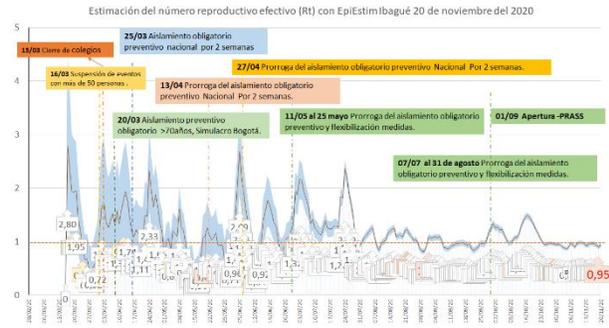
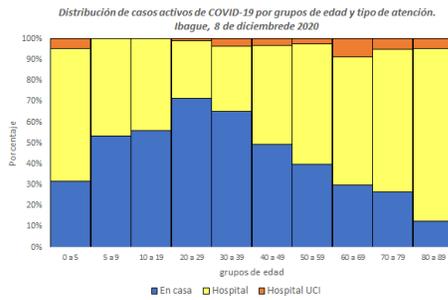
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 8 de diciembre Ibagué reportó **24.164 casos confirmados, 611 muertes y 761 casos activos** por COVID-19, con 60 (7,3%) casos activos menos que hace ocho días. El 50,2% (12.212) de los casos se presentan en hombres; 23.194 de los casos son atendidos en casa, el 94,1% (22.742) se han recuperado, el 1,1% (272) han sido hospitalizados, y el 0,07% (18) 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 48,6% (370) y el 45,5% (347) entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 30 de noviembre se han registrado 74.164 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 28,6%, por encima de 18,6 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 **2.825 (13,5%)** y **49 (8,9%)**, respectivamente. El municipio de Ibagué concentra 74,6% de los casos del departamento de Tolima. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 66,2% comparado con el 10 de marzo. Entre el 20 de octubre al 20 de noviembre el descenso en el Rt es del 17,1%. **El Rt al 20 de noviembre fue de 0,95.**

Tolima tiene 32.398 casos, 978 fallecimientos, 1.207 casos activos y 37 conglomerados, dentro de estos el 43,2% (16) en empresas, el 27,0% (10) en instituciones de salud, el 13,5% (5) han ocurrido en centros de protección, el 8,1% (3) en población carcelaria, el 2,7% (1) en la policía y las fuerzas militares con el 2,7% (1).





Datos de Manizales

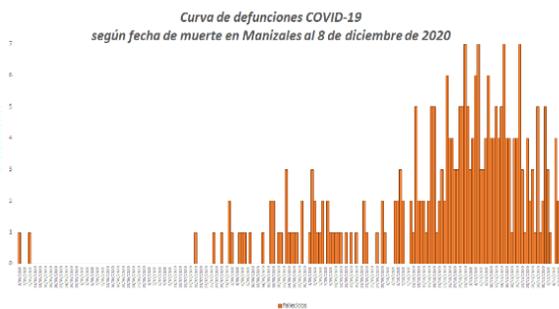
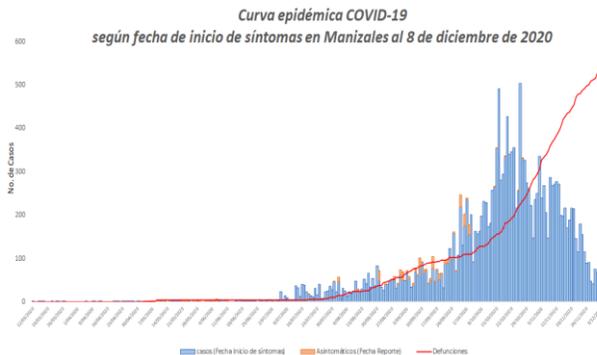
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

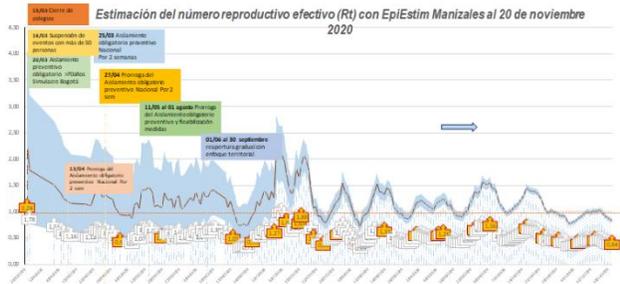
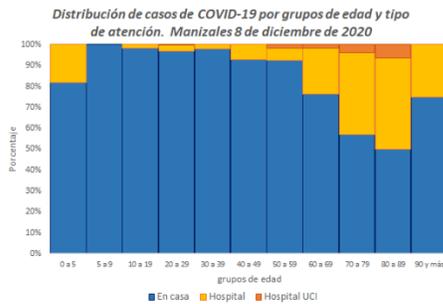
Con corte al 8 de diciembre, en el municipio de Manizales se han reportado **18.866 casos**. El **93% (17.554)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (275) y se reportan activos el 5,1% (980). Entre los casos activos el 71,2% (698) están en casa, el 22,7% (267) en hospitalización general y el 1,5% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 49 y 50, se encontró un incremento de casos del 0,7% (141), fallecimientos en un 4,5% (12). La proporción de positividad para el municipio es del 21,2%. En el departamento de Caldas se reportan **35 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% (7.929), la población mayor de 60 años concentra el 18,8% (3.548) de los casos y el 88% (242) 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 (34 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 20 de noviembre es 0,84** y con un porcentaje de impacto estimado del 72%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos de Armenia

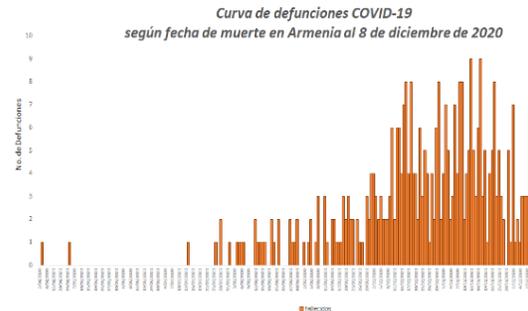
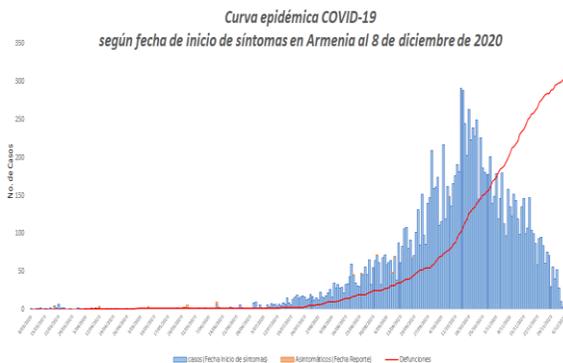
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

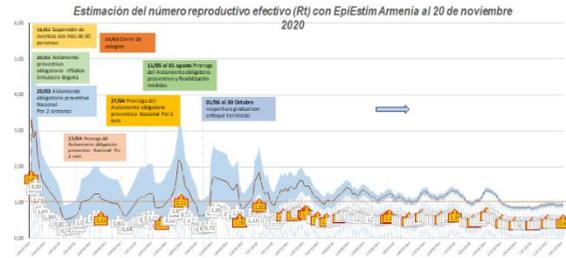
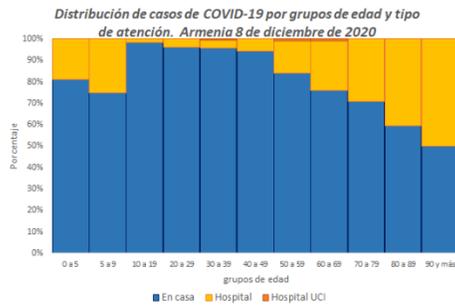
Con corte al 8 de diciembre, se han reportado **13.592 casos** en el municipio de Armenia, el **91,5% (12.440)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,5% (352)** y se reportan activos el 5,3% (725). Entre los casos activos el 72,1% (523) están en casa, el 27,1% (197) en hospitalización general y el 0,6% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 49 y 50, se encontró un incremento de casos del 0,6% (94) y 4,1% (14) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 41%. En el departamento de Quindío se reportan **10 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 42,3% (5.262), la población mayor de 60 años concentra el 18,8% (2.558) de los casos y el 84,6% (298) 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 (45 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 17 de octubre (**30 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el Rt para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un Rt de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del Rt con corte al 20 de noviembre es de 0,94** y un impacto estimado del 68,7%, evidenciando un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.





Datos de Cúcuta

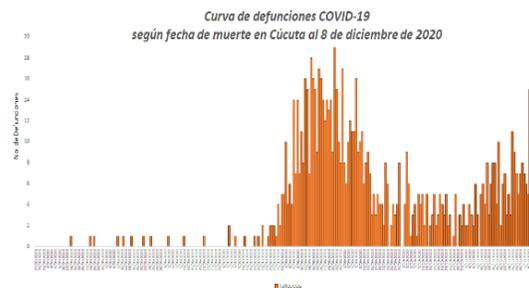
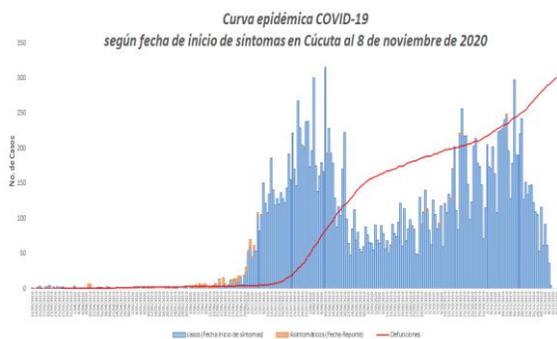
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

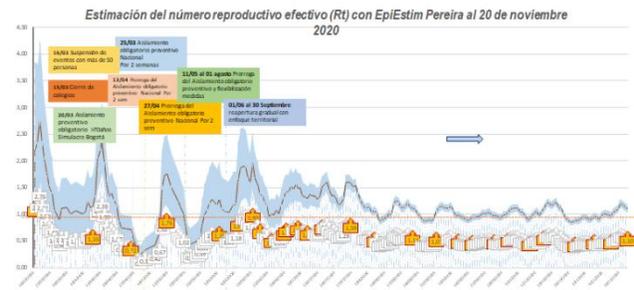
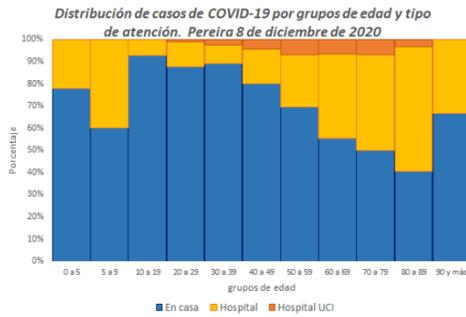
Con corte al 8 de diciembre, se han reportado **21.346 casos** en el municipio de Cúcuta, el **89,1% (19.023)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4,8% (1.031)** y se reportan activos el 5,8% (1.250). Entre los casos activos el 76,7% (959) están en casa, el 16,2% (203) en hospitalización general y el 7% (88) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 49 y 50, 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 9,7%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **28 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% (9.914), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (3.442) de los casos y el 70% (722) 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 (14 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 20 de noviembre es 0,99**, con un porcentaje de impacto estimado del 67%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación, muy cercano a 1.





REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados un total de **235.172 casos** y **8.970 muertes** que corresponden al 16,9% de los casos y al 23,4% de las muertes del País. En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% (1.015 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,2 % (18 nuevos fallecimientos) en las muertes. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,8, porcentaje de hospitalización 1,7%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (7,0), Córdoba (5,8), Atlántico (4,4), Sucre (3,9) y La Guajira (3,9). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cesar (0,4%) así como en la hospitalización sala general (4,4%).

Datos del municipio de Cartagena

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

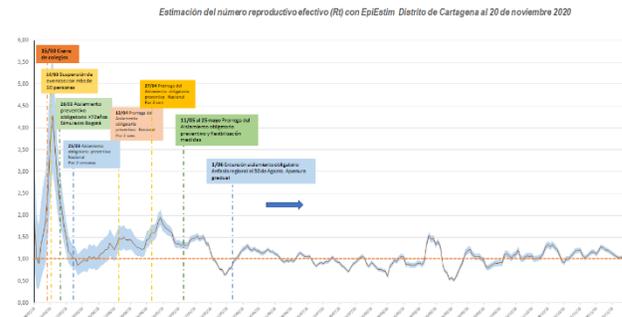
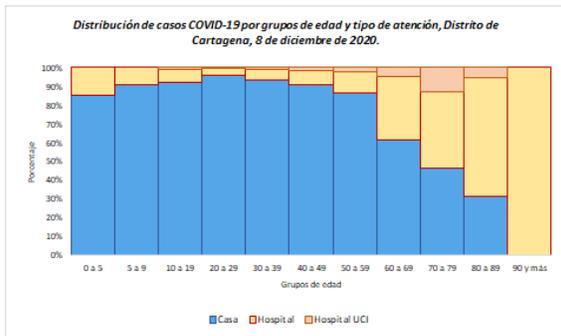
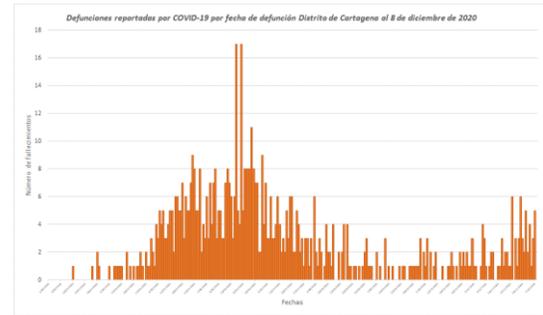
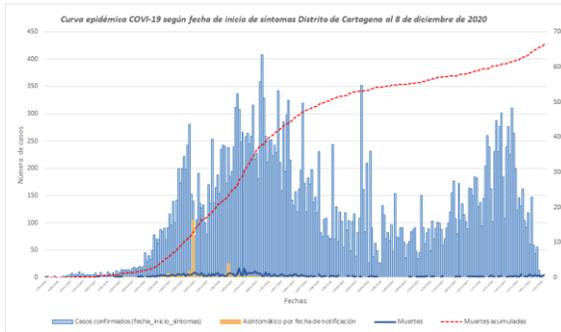
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 8 de diciembre un total de **33.908 casos confirmados, 665 muertes y 25 conglomerados**, dentro de estos el 80% (20) en instituciones de salud, el 12% (3) en la Policía, el 4% (1) en población carcelaria y 4% (1) plaza de mercado. El incremento en las últimas 24 horas en los casos fue del 1,0% y el 0,6% en las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 20 de agosto a partir del 24 de junio (57 días), hasta el momento (110 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 (20 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,4% (17.438) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 46,1% (15.618) y el 13,7% (4.646) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,6% (483) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 94,6% (32.080) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,0% (665) y se reportan activos el 3,3% (1.113). Entre los casos activos el 87,4% (973) están en casa, el 10,7% (119) en hospitalización general y el 1,9% (21) 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 20 de noviembre fue de 1,01** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,3%.



Datos del municipio de Santa Marta

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

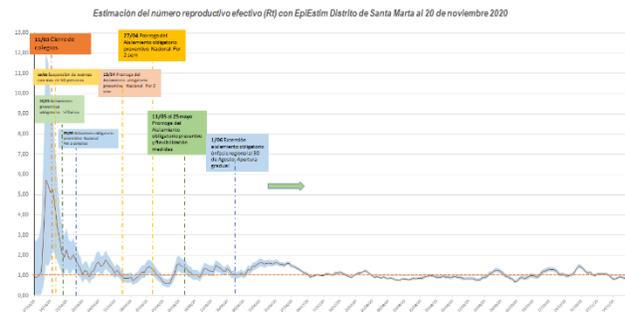
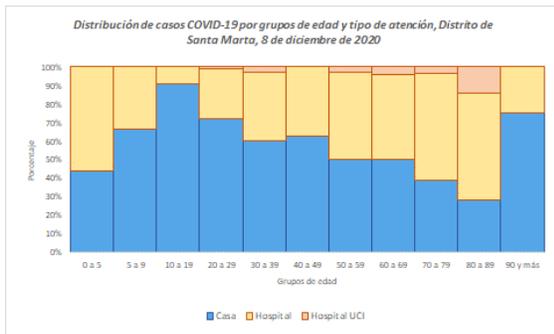
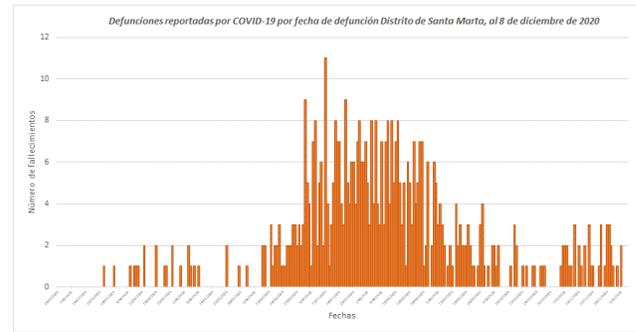
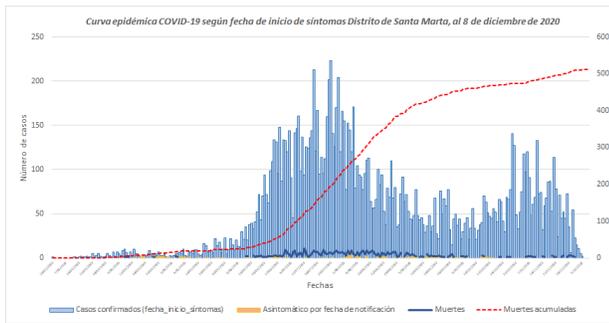
El Distrito de Santa Marta presenta al 8 de diciembre un total de **14.541 casos confirmados, 513 muertes que aportan respectivamente y 17 conglomerados**, dentro de estos el 47,1% (8) en instituciones de salud, el 29,4% (5) en la Policía, el 11,8% (2) en población carcelaria, el 5,9% (1) en indígenas y 5,9% (1) en Fuerzas militares. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue del 0,7% y del 0,2% en las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 2 de noviembre a partir del 29 de julio (96 días), hasta el momento (36 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 (117 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,5% (7.058) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,5% (6.179) y el 15,8% (2.300) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,4% (363) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,0% (13.372) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,5% (513) y se reportan activos el 4,3% (623). Entre los casos activos el 58,1% (362) están en casa, el 39,5% (246) en hospitalización general y el 2,4% (15) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t con corte al 20 de noviembre fue de 0,96**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 68,0%.



Datos del municipio de Valledupar

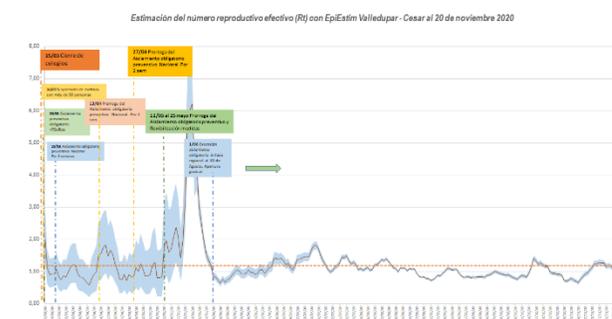
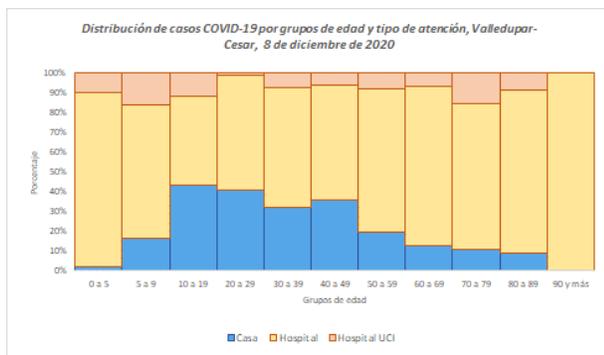
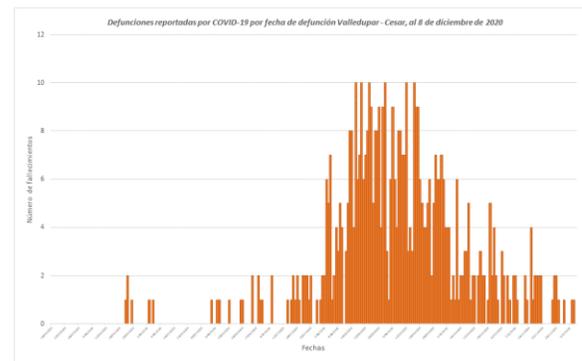
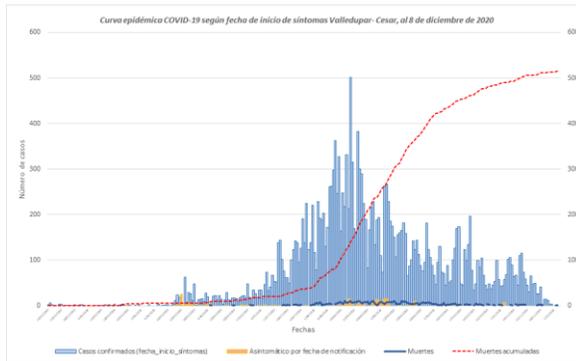
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Valledupar presenta al 8 de diciembre un total de **20.229 casos confirmados y 515 muertes**. La última duplicación de casos se dio el 15 de septiembre a partir del 14 de agosto (32 días), hasta el momento (84 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de octubre a partir del 29 de agosto (36 días), hasta el momento (39 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,1% (9.936) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 44,1% (8.924) y el 13,8% (2.783) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,0% (371) 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 4,0% (817). Entre los casos activos el 26,1% (213) están en casa, el 66,5% (543) en hospitalización general y el 7,5% (61) en UCI.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de 2,0 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,81 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 ascendió (1,81) y posteriormente ascendió hasta 4,02 el 25 de mayo, descendió a 0,74 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto, el valor del R_t , fue de 0,83. **El valor del R_t con corte al 20 de noviembre fue de 0,98**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 67,3%.



Datos del municipio de Barranquilla

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

El Distrito de Barranquilla presenta al 8 de diciembre un total de **47.057 casos confirmados, 1.762 muertes y 40 conglomerados**, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 5,0% (2) en policía, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) centros de protección. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue de 0,5%, y del 0,3% en las muertes.

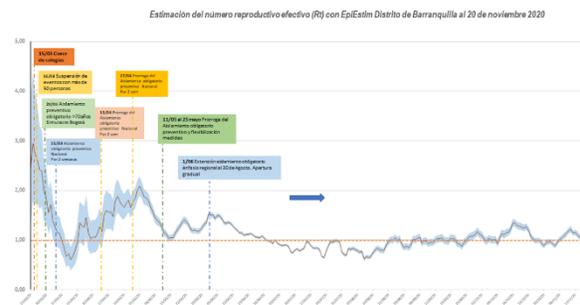
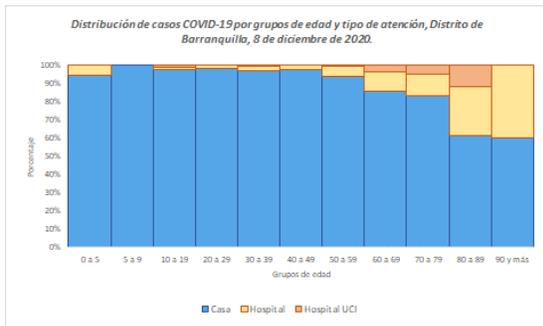
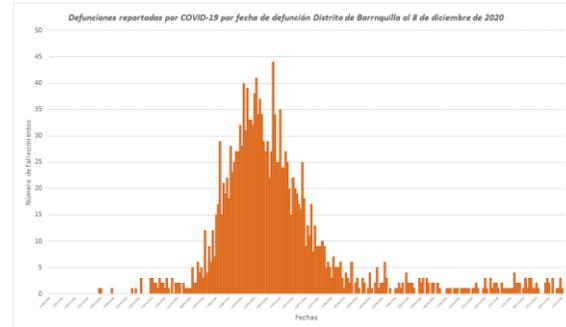
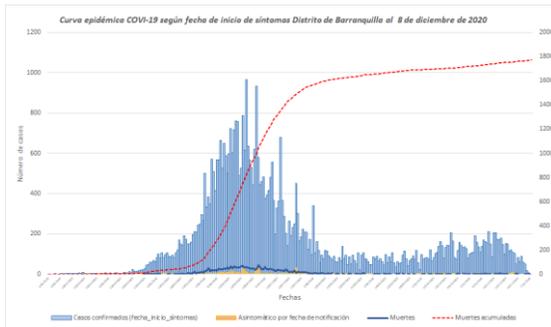
La última duplicación de casos se dio el 26 de octubre a partir del 23 de junio (125 días), hasta el momento (43 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 2 de julio a partir del 14 de junio (18 días), hasta el momento (159 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,7% (24.325) 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% (20.494) y el 16,6% (7.809) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,3% (1.292) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,8% (44.142) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,7% (1.762) y se reportan activos el 2,1% (1.001). Entre los casos activos el 93,8% (939) están en casa, el 5,0% (50) en hospitalización general y el 1,2% (12) 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 20 de noviembre fue de 1,04** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 65,3%.



Datos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

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

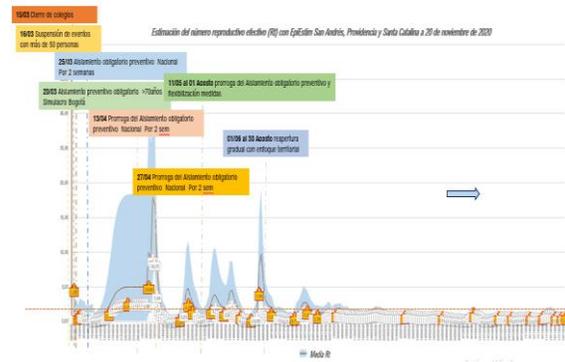
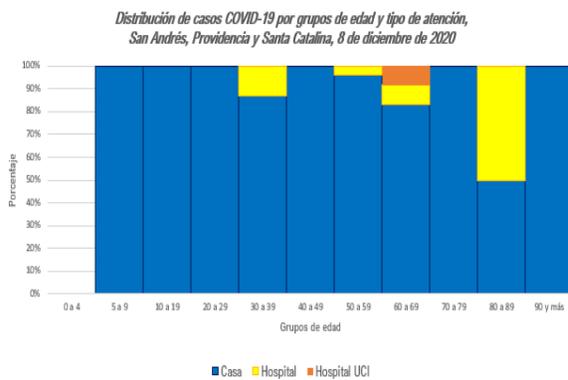
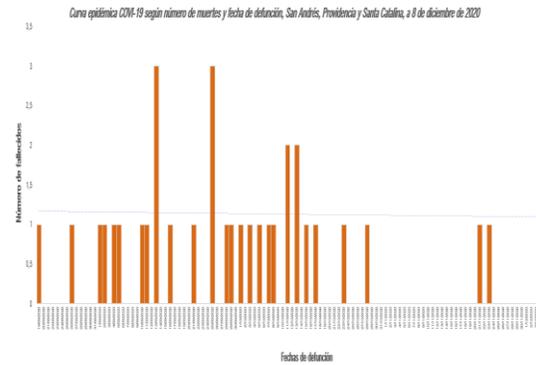
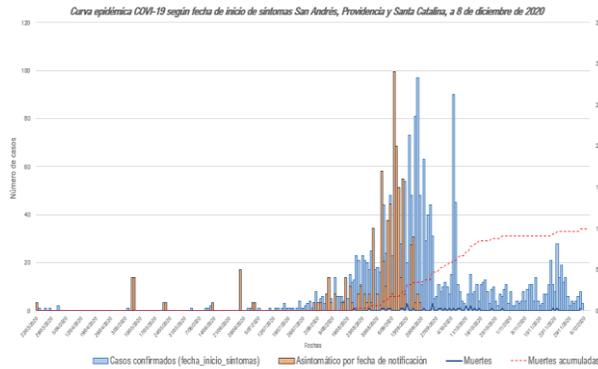
El distrito de Bogotá reportó al 8 de diciembre un total de **2.307 casos** confirmados y **34 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 95,1% del total de los casos y el 4,9% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 50,5% (1.164) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,8% (1.033); la población mayor de 60 años concentra el 17,6% (407) de los casos y el 88,2% (30) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 93,6% (2.159) se han recuperado, el 4,5% (104) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (6) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (1) está siendo atendido en UCI y el 1,5% han fallecido (34). Hasta el 8 de diciembre el 4,8% (111) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 24 de septiembre a partir del 7 de septiembre (**18 días**) y hasta el momento (59 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 23 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 59 días después de la duplicación anterior (25 de septiembre); hasta el momento 15 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 48 y 49 se presentó un aumento relativo de 7,1% (152) en el número de casos notificados y 3,0% (1) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 77,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (23 y 28 de marzo). Durante el

periodo comprendido entre el 21 de octubre y 19 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con un 5,1% menos en comparación con el Rt del 20 de noviembre de 2020 que es de **1,12**. Con corte al 20 de noviembre el impacto estimado del 62,7%, 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.



REGIÓN PACÍFICA

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

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

Hasta el 8 de diciembre la región Pacífica aportó **163.170 casos (11,8%)** y **5.169 (13,5%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **9.923 casos (6,5%)** y **247 muertes (5,0%)**. Asimismo, en los últimos siete días se evidenció una disminución de los casos en: Buenaventura (5,1%), Cauca (46,5%), Chocó (34,4%), Nariño (17,9%) y Valle del Cauca (35,6%). En relación con las muertes hubo una disminución en Cauca (80,0%), Nariño (60%) y Valle del Cauca (57,8%); Buenaventura no hubo cambios y en Chocó no reportaron muertes. No se evidenció registro de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica en las últimas 24 horas.

Cali

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

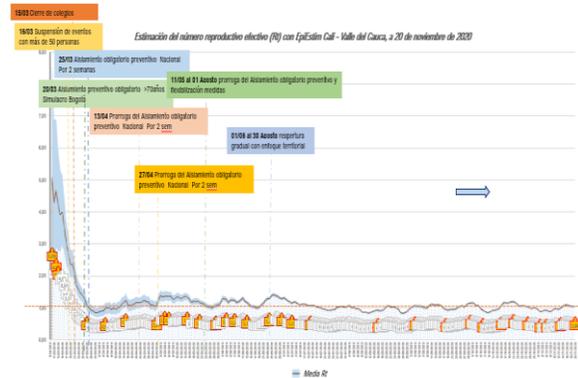
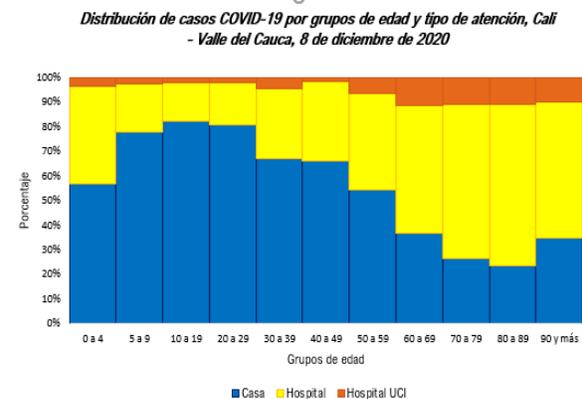
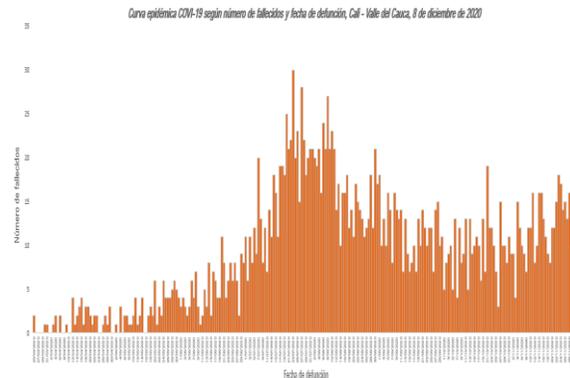
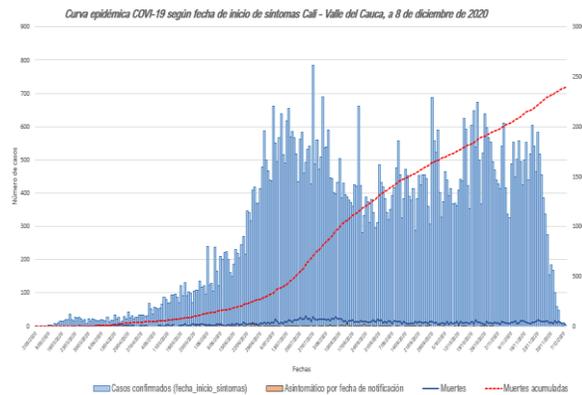
El municipio de Cali reportó al 8 de diciembre un total de **83.078 casos** confirmados y **2.393 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 71,9% del total de los casos y el 65,0% del total de muertes en el

departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 50,7% (42.123 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 45,0% (37.370 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,2% (13.471) de los casos y el 82,5% (1.975) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 91,6% (76.095) se han recuperado, el 3,2% (2,648) están siendo atendidos en casa, el 1,8% (1.474) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (246) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (2.393). Hasta el 8 de diciembre el 5,2% (4.368) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 18 de septiembre a partir del 24 de julio (**58 días**) y hasta el momento (81 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 4 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 41 días después de la duplicación anterior (26 de julio); por ahora, han pasado 95 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 48 y 49 se presentó un aumento relativo del 6,5% (5.086) en el número de casos notificados y de 5,2% (118) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 79,6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de octubre y 19 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,01, con una disminución al 20 de noviembre del 3,0% (**1,04**). Con corte al 20 de noviembre el impacto estimado del 66,3%, 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.



Pasto

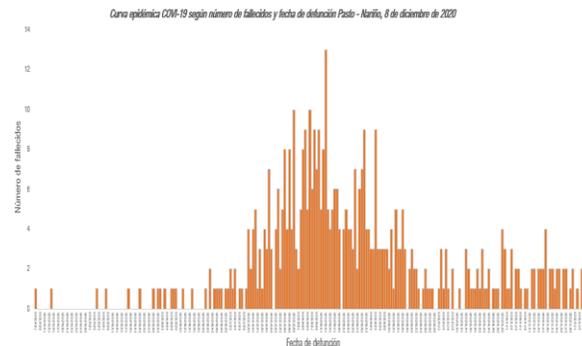
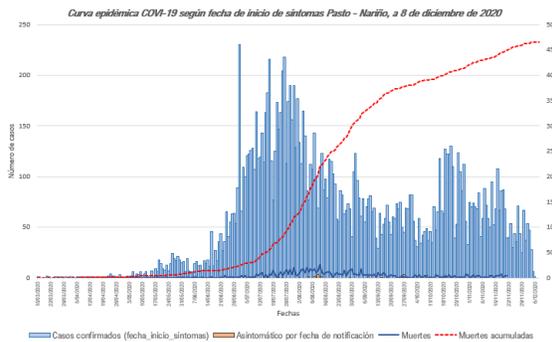
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 23 de noviembre un total de **14.984 casos** confirmados y **466 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,3% del total de los casos y el 53,9% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 50,5% (7.573) 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 46,1% (14.984); la población mayor de 60 años concentra el 15,3% (2.297) de los casos y el 77,9% (363) de las muertes.

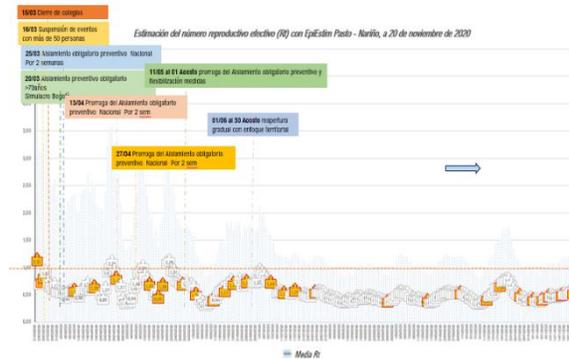
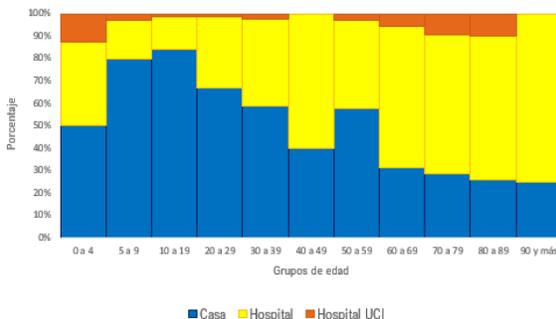
Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 91,2% (13.667) se han recuperado, el 3,2% (472) están siendo atendidos en casa, el 2,1% (315) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (28) está siendo atendido en UCI y el 3,1% han fallecido (466). Hasta el 8 de diciembre el 5,4% (815) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 3 de septiembre a partir del 24 de julio (**42 días**) y hasta el momento (96 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 26 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 24 días después de la duplicación anterior (3 de agosto); por ahora, han pasado 104 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 48 y 49 se presentó un aumento relativo del 9,0% (1.239) en el número de casos notificados y 3,8% (17) 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 52,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 21 de octubre y 19 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una notable disminución a 20 de noviembre del 6,9% (**1,02**). Con corte al 20 de noviembre el impacto estimado del 63,7%, 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.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Pasto - Nariño, 8 de diciembre de 2020



Resumen de casos de municipios del análisis regional

Situación actual COVID19
Regiones Colombia al 08 de diciembre

Entidad territorial	Casos confirmados	Incremento sem%	Casos activos	Incremento semcasos activos	Defunciones	Increment Sem%	Rtal 20 de nov
CUCUTA	21,346	1	1,250	7	1,031	6,3	0,99
MANIZALES	18.866	0,7	980	-38	275	4,5	0,84
ARMENIA	13.592	0,6	725	6	352	4,1	0,94
PEREIRA	16.902	0,4	1.029	5,86	405	3,8	1,10
CALI	83.078	6,5	4,368	-0,73	2.393	5,2	1,04
SAN ANDRES	2.307	7,1	111	3	34	3	1,12
BOGOTA	393.583	5,2	21,305	3,72	8.770	3,1	1,08
PASTO	14.984	9	815	12,41	466	3,8	1,02
SOACHA	14.826	4	505	1,9	407	2,8	0,94
IBAGUE	24.164	13,5	761	-7,3	611	8,9	0,95
MEDELLIN	127.090	5,4	5.485	11,4	2.334	4,7	0,76
BUCARAMANGA	23.956	7,4	1.141	-10,3	880	3,9	0,92
SANTA MARTA	14.541	0,4	623	5	513	2,3	0,96
CARTAGENA	33.908	0,2	665	7	665	3,9	1,01
VALLE DUPAR	20.229	0,4	817	3	515		0,98
BARRANQUILLA	47.057	0,2	1.001	4	1.762	0,6	1,04

Contexto Nacional

Rol del Instituto de Evaluación Tecnológica - IETS para la toma de decisiones en pandemia. Adriana María Robayo García, directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS, agradeció el reconocimiento realizado con ocasión del 8º aniversario de la entidad durante su participación en el programa Prevención y Acción, en el cual también informó del trabajo que ha realizado la entidad durante la pandemia por COVID-19 y demás aspectos de asesoría en el sector. "Hoy es un día especial para nosotros estamos celebrando virtualmente el octavo aniversario del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, una entidad que comenzó sus labores el 27 de noviembre de 2012. La principal labor del IETS desde su nacimiento es evaluar la evidencia científica de las tecnologías en salud y las guías y los protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos", dijo Robayo.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Rol-del-IETS-para-la-toma-de-decisiones-en-pandemia.aspx>

Tolima, eficiente en la atención del COVID-19: Minsalud. El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, explicó cómo ha sido la inversión en salud para la atención de la pandemia en el departamento de Tolima, esto en el marco del evento Compromiso por Colombia desarrollado en la ciudad de Ibagué. Asimismo, destacó el trabajo realizado desde los entes territoriales y de manera mancomunada con el Gobierno Nacional. "Quiero felicitar al departamento y la ciudad de Ibagué. Han sido muy eficientes en el desarrollo, en cuanto a la estrategia, en la ampliación de la capacidad. Aquí logramos pasar de 215 camas de cuidado intensivo a 355 camas. Esa es una expansión absolutamente importante", expresó.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tolima-eficiente-en-la-atencion-del-COVID-19-Minsalud.aspx>

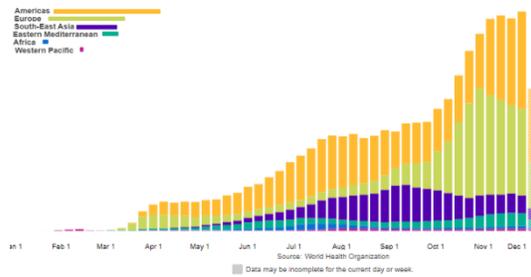


Notas: Visión general OMS

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 68.845.368 (757.861 casos nuevos) y 1.570.304 muertes (14.279 muertes nuevas). Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Brasil, Turquía, India, Federación Rusa, Alemania, Reino Unido, Francia, Ucrania y Territorio Palestino ocupado. 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 Federación Rusa. 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 (42,8%) y el 48,8% de las muertes.



Países con mayor número de casos y muertes las últimos 7 días

Países	Casos	Países	Muertes
Global	4.309.830	Global	74.655
Estados Unidos	1.443.708	Estados Unidos	16.151
Brasil	291.802	Italia	4.694
India	225.210	Brasil	4.480
Turquía	224.462	México	4.090
Federación Rusa	193.580	Federación Rusa	3.673
Alemania	135.414	India	2.998
Italia	128.539	Polonia	2.952
Reino Unido	107.563	Reino Unido	2.867
Irán (República Islámica)	85.954	Francia	2.825
Francia	79.529	Alemania	2.770

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 9 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 29.467.378 casos (327.984 casos nuevos) y 766.717 muertes (5.809 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,1% de los casos y de 0,8% 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 (230.852 casos), Brasil (53.453 casos), México (11.974 casos), Colombia (7.523 casos), Canadá (6.295 casos), Argentina (5.303 casos), Panamá (1.811 casos), Chile (1.662 casos), República Dominicana (1.560 casos), Costa Rica (1.258 casos) y Ecuador (1.151 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (3.390 muertes), Brasil (836 muertes), México (781 muertes), Argentina (213 muertes), Colombia (150 muertes) y Canadá (116 muertes).
<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Los expertos de la Agencia del Medicamento de EEUU dan su visto bueno a la vacuna de Pfizer contra el Coronavirus. Han votado 17 a favor, cuatro en contra y una abstención para que la vacuna se administre a todos aquellos individuos de al menos 16 años.

La Agencia Federal del Medicamento de Estados Unidos ha recomendado la autorización del uso de la vacuna contra el Covid-19 desarrollada por las farmacéuticas Pfizer y BioNTech. La Agencia Federal del Medicamento de Estados Unidos ha recomendado la autorización del uso de la vacuna contra el Covid-19 desarrollada por las farmacéuticas Pfizer y BioNTech.. Ambas empresas van a continuar los ensayos clínicos aun después de que la vacuna haya empezado a ser distribuida. La FDA solo autorizará el empleo de este producto para los mayores de 16 años.

Una vez que la FDA apruebe la vacuna de Pfizer, comenzará la distribución de ésta, para lo que varias grandes aerolíneas de Estados Unidos ya han anunciado que tienen flotas de aviones preparadas. Eso significa que apenas el 15% de la población estadounidense podrá ser vacunada en las próximas semanas, a pesar de que ese país está sufriendo el peor brote del Covid19. Se espera que en las próximas semanas, la FDA también autorice otra vacuna de la farmacéutica de Boston Moderna de similar eficacia para combatir el Covid-19 que, desde su aparición hace once meses, ha causado oficialmente 1,5 millones de muertos en todo el mundo.

La ONU lanza el Plan Regional 2021 para proteger a millones de venezolanos en América Latina. En medio de la pandemia de COVID-19, la Organización Internacional para las Migraciones y la Agencia de la ONU para los Refugiados, junto a más de 150 agencias y ONG, solicitan 1440 millones de dólares para asistir a muchos de los 5,4 millones de venezolanos que han salido de su país y ahora viven en 17 países de la región.

“Se dice a menudo que el coronavirus no discrimina, pero la realidad es que la pandemia sí discrimina. Las poblaciones de escasos recursos y minorías étnicas han sido afectadas de manera desproporcionada. A nivel mundial, América Latina y el Caribe con menos del 10% de la población del planeta, representa un tercio de todas las muertes relacionadas con Covid-19”, afirmó el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, durante el lanzamiento del Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes Venezolanos 2021. Para los 4,6 millones de refugiados y migrantes venezolanos que ya de por sí se encuentran entre los más vulnerables, la pandemia constituye una amenaza adicional.

“El Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes de Venezuela 2021 que se presenta hoy responde a la necesidad de estas personas y comunidades, que incluye salud física y el bienestar psicológico que han sido impactados directamente por el COVID-19, pero también el aspecto humanitario de ayuda y la integración social”. Este plan lanzado por la Organización Internacional de las Migraciones y la Agencia de la ONU para los Refugiados requiere de 1440 millones de dólares para apoyar a los venezolanos vulnerables y responder a sus crecientes necesidades en 17 países de América Latina y el Caribe.

Incluyendo a los migrantes. La terrible situación ha llevado a algunas personas a considerar regresar a Venezuela, a menudo en condiciones inseguras, lo que genera riesgos adicionales de protección y salud. Al mismo tiempo, la cantidad de personas venezolanas que continúan saliendo de su país también ha aumentado en las últimas semanas a medida que se relajan las medidas de confinamiento y las condiciones continúan deteriorándose. Mientras las fronteras permanecen cerradas, estos movimientos tienen lugar principalmente a través de cruces fronterizos irregulares, lo que expone a las personas refugiadas y migrantes a peligros y grandes riesgos de abuso físico y sexual, discriminación, así como a explotación y trata.

“El plan de respuesta presentado requiere del compromiso continuo y creciente de la comunidad internacional y del sector privado para responder a esta crisis. Las personas refugiadas y migrantes de Venezuela y sus comunidades de acogida requieren más que nunca de nuestro apoyo colectivo; tanto por la urgente asistencia humanitaria para salvar vidas, como también para acompañar el desarrollo que permita apoyar a las comunidades locales y lograr soluciones sostenibles”, agregó Stein.

El objetivo. El Plan busca fortalecer aún más las respuestas nacionales y regionales de los gobiernos de acogida mediante el apoyo a las intervenciones de salud, alojamiento, alimentación, agua, saneamiento e higiene, así como el acceso a la educación, la protección y la integración donde se requiere asistencia y experiencia específicas, o donde las propias capacidades de respuesta de los gobiernos se ven desbordadas. La iniciativa reúne a 158 organizaciones involucradas en la respuesta, incluidas agencias de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, la sociedad civil, organizaciones religiosas y el Movimiento de la Cruz Roja.

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/>