

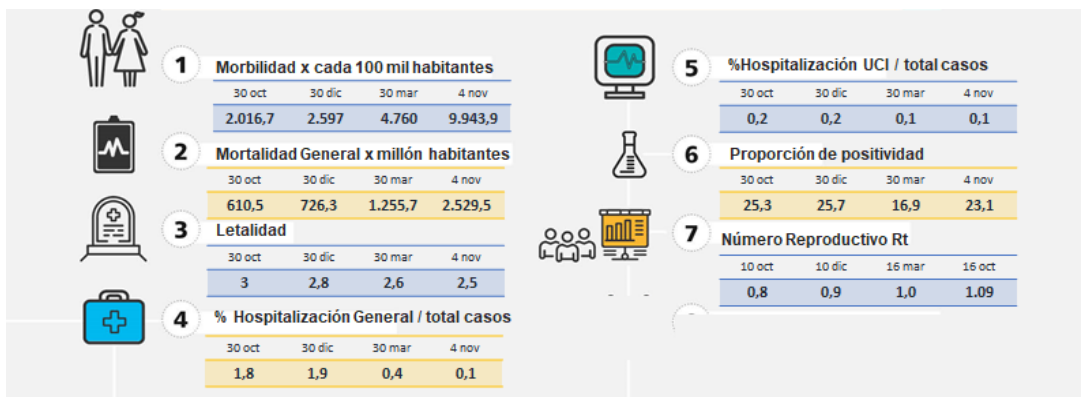


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 4 de noviembre 10:00pm.

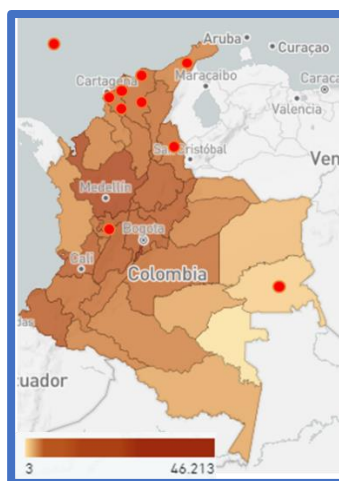
Con base en los datos publicados en:

A la fecha Colombia reporta **5.009.007 casos** (1428 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,06% en las últimas 48h y **127.417 defunciones** (37 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,05% en las últimas 48h.



Indicadores de incidencia

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 48 horas fueron: San Andrés 0,76% (54), Santa Marta 0,32% (221), Norte Santander 0,28% (263), La Guajira 0,26% (113), Barranquilla 0,20% (421), Magdalena 0,17% (47), Atlántico 0,14% (174), Cartagena 0,14% (173), Quindío 0,13% (76), Guainía 0,13% (3).



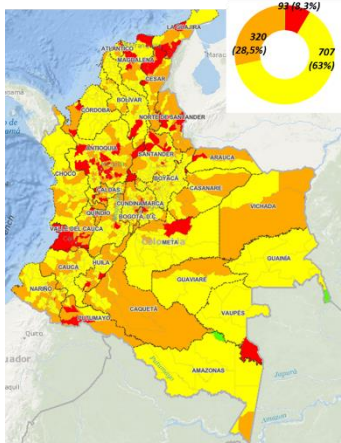
Variación de los municipios con mayor carga casos activos (7 días)				
MUNICIPIO	Sem anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	1.702	1.743	41	2,41
MEDELLIN	1.903	1.738	-165	-8,67
BARRANQUILLA	1.204	1.030	-174	-14,45
CALI	905	798	-107	-11,82
SANTA MARTA	410	452	42	10,24
CUCUTA	430	428	-2	-0,47
VALLEDUPAR	168	237	69	41,07
BELLO	207	208	1	0,48
CARTAGENA	181	200	19	10,50
IBAGUE	196	172	-24	-12,24
BARRANCABERME	117	160	43	36,75
SOLEDAD	201	134	-67	-33,33
NACIONAL	12.686	11.863	-823	-6,49

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días los municipios de Valledupar 41% (69), Barrancabermeja 36,7% (43), Cartagena 10,5% (19) y Santa Marta 10,2% (42) presentaron los incrementos más altos de casos activos, no se registraron incrementos en los demás municipios.

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 4 de noviembre de 2021

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga				Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga					
Municipio	semana anterior	Actuales al 4 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes 4 de noviembre	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	4.997.444	5.009.007	11.563	0,2	COLOMBIA	127.195	127.417	222	0,2
BOGOTA	1.454.485	1.455.736	1.251	0,1	BOGOTA	27.661	27.674	13	0,0
MEDELLIN	413.693	415.185	1.492	0,1	MEDELLIN	8.847	8.875	28	0,0
CALI	283.161	283.833	672	0,2	CALI	7.426	7.441	15	0,2
BARRANQUILLA	208.933	210.358	1.425	0,7	BARRANQUILLA	5.533	5.562	29	0,5
CARTAGENA	124.043	124.650	607	0,5	BUCARAMANGA	2.960	2.962	2	0,0
BUCARAMANGA	107.757	107.911	154	0,1	CUCUTA	2.692	2.711	19	0,6
IBAGUE	74.945	74.997	52	0,1	SOLEDAD	2.141	2.143	2	0,1
MANIZALES	69.492	69.622	130	0,1	CARTAGENA	2.122	2.127	5	0,2
SANTA MARTA	68.143	68.706	563	0,2	SANTA MARTA	1.931	1.942	11	0,1
BELLO	62.694	62.766	72	0,1	IBAGUE	1.843	1.844	1	0,6

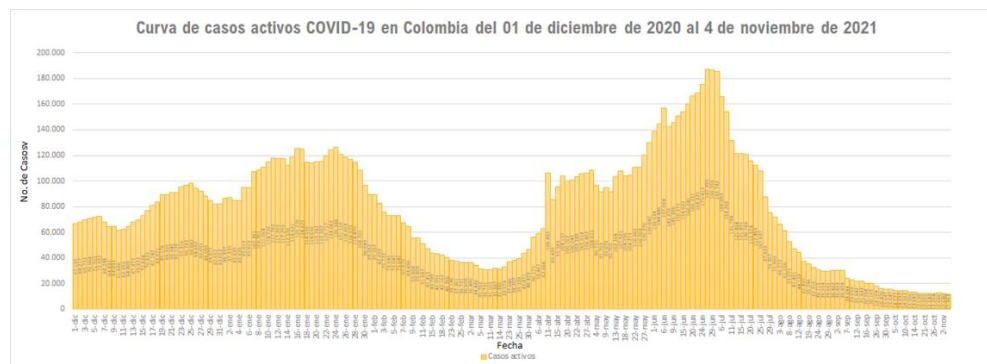
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



Acorde a la información relacionada con los municipios afectados por COVID-19 con corte al 4 de noviembre , se evidencia que, de los 1.120 municipios afectados, el 8,3% (93 municipios) están clasificados de afectación alta, de éstos 53 municipios reportan crecimiento de casos; 28,5% (320 municipios) son clasificados de afectación moderada, de éstos 59 municipios reportan crecimiento de casos; el 63,1% (707 municipios) son de afectación baja, de ellos 27 municipios reportan crecimiento de casos y dos municipios se clasifican como No COVID.

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

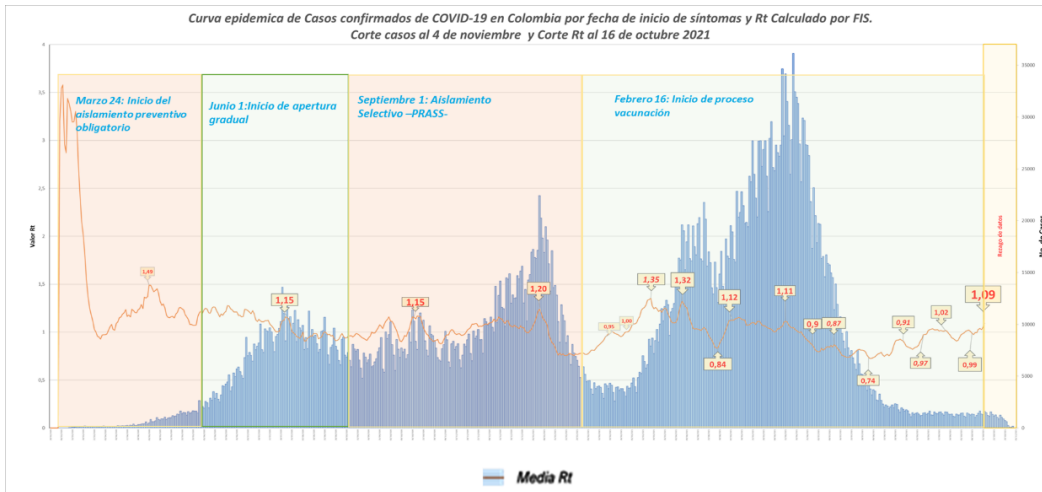
De acuerdo con la curva epidémica de los casos con base en la fecha de inicio de síntomas se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, es así como en esa semana se alcanzaron 129.742 casos reportados. En relación con los casos activos por fecha de reporte, se evidenció incremento desde inicios de diciembre, mostrando un mayor reporte de casos activos entre el 16 y el 24 de enero tiempo en el que se reportaron más de 120 mil casos activos/día, cifra que muestra un descenso a partir del 15 de febrero y hasta el 9 de marzo con 30.731 y finalmente un ascenso de los casos activos desde el 20 de mayo y que ha llegado 187.395 para el 27 de junio, posterior a esto se inicia un descenso marcado a partir del 6 de julio con 166.093 y a la fecha actual se reportan de **11.863 casos activos**.



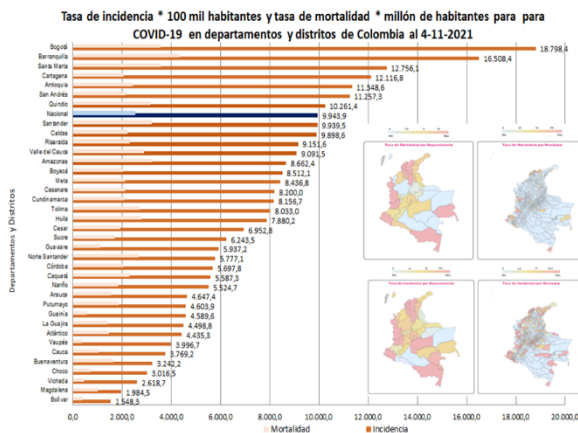
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para los países y su uso a nivel local, con esta herramienta y usando la información de los casos por fecha de inicio de síntomas, se calcula **un Rt de 1,09** tomada fecha de corte **el 16 de octubre**, dado el tiempo de rezago de datos, esta cifra podrá estar sujeta a ajuste en la medida que se incorporen y actualicen los datos. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID-19 en un 63,6%.

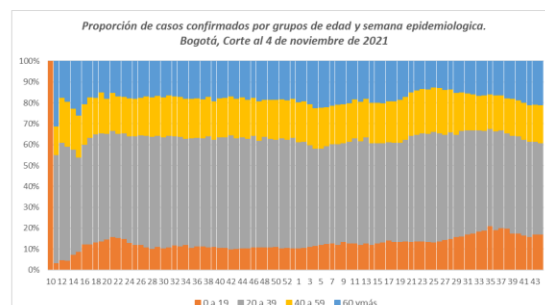
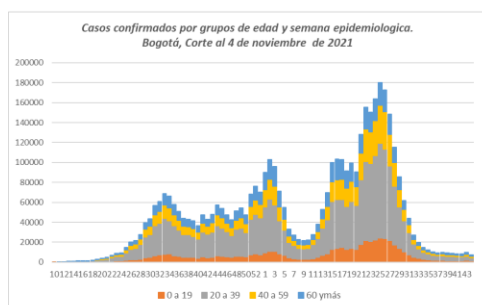


Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



La tasa de incidencia nacional es de **9.943,9 casos** por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (18.798,4), Barranquilla (16.508,4), Santa Marta (12.756,1), Cartagena (12.116,8), Antioquia (11.348,6), San Andrés (11.257,3), Quindío (10.261,4).

En relación con la distribución de los casos por edad en las últimas semanas se observa que el 15,4% de los casos ocurren en personas menores de 20 años, en los grupos de 20 a 59 años están el 55,6% de los casos, el 17% de los casos son en personas de 60 años y más. La proporción en el grupo de menores de 20 ha venido incrementando de manera paulatina a partir de mediados de julio pasando de 12,9% al 18% para la semana epidemiológica 43.



Procesamiento de muestras para diagnóstico

Hasta el 4 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud – INS, reportó el procesamiento de **17.002.341 pruebas PCR** en 180 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con 18.837 pruebas realizadas en las últimas 24 horas. A la fecha 3.929.623 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato no incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan.



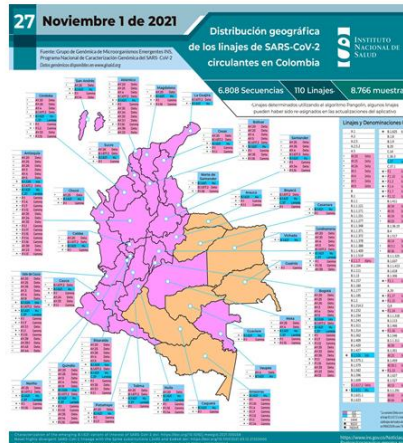
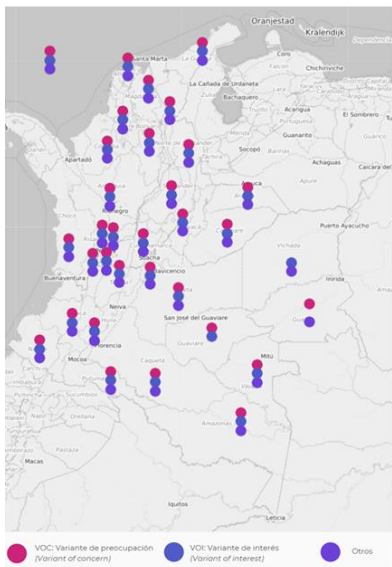
La capacidad máxima declarada por el INS es de 65.090 muestras/día. Positividad acumulada 23,1 y positividad al 4 de noviembre 5,5.

Se notifica a la fecha, la realización de **9.950.154 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 1.665.188 pruebas positivas, realizados en 2.271 IPS en 33 departamentos, con una **positividad al 4 de noviembre de 4,5**.

El total de pruebas realizadas en las últimas 24 horas fueron de 40.936.

Vigilancia genómica

De acuerdo con el informe del INS N°. 27 del 1 de noviembre de 2021, se reportan 6.808 secuencias y la circulación de 110 linajes o variantes del virus SARS-CoV-2 de 8.766 muestras. Las variables de preocupación (VOC) que circulan en Colombia que circulan en los departamentos y distritos de Colombia son: Gamma en 93,8% (30), Delta en 81,3% (26) y Alpha en 9,4% (3) y de variables de interés (VOI): Mu en 100% (32), Lambda en 25% (8).



La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes.

Variantes de interés y preocupación reportadas en Colombia al 14 de octubre de 2021.

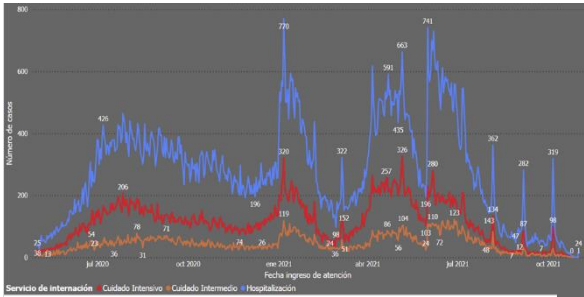
Departamento	Delta	Gamma	Alpha	Lambda	Mu
AMAZONAS					
ANTIOQUIA					
ARAUCA					
ATLANTICO					
BOGOTA					
BOLIVAR					
BOYACA					
CALDAS					
CAQUETA					
CASANARE					
CAUCA					
CESAR					
CHOCO					
CORDOBA					
CUNDINAMARCA					
GUAINIA					
GUAJIRA					
GUAVIARE					
HUILA					
MAGDALENA					
META					
NARIÑO					
NORTE SANTANDER					
PUTUMAYO					
QUINDIO					
RISARALDA					
SAN ANDRES					
SANTANDER					
SUCRE					
TOLIMA					
VALLE					
VAUPES					
VICHADA					

La implementación de medidas sociales y de salud pública sigue siendo fundamental para frenar la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la capacidad instalada de unidades de cuidado intensivo ha crecido en el último año, encontrando al 1 de junio de 2020 un total de 4.316 camas, al 1 de septiembre de 2020 10.073 camas, el 26 de octubre de 2021 un total de 11.205 camas y a noviembre 4 un total de 11.127 camas que al comparar con la semana anterior representa una disminución del 0,7%.

Grafica: Comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas según tipo de servicio en Colombia, 4 de noviembre de 2021.



Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Al 4 de noviembre, del total de las 11.127 camas de UCI, el 56% (6.233) están ocupadas con una disponibilidad a nivel nacional del 44% (4.894), que en comparación con las últimas 24 horas el número de camas disponibles el porcentaje de disponibilidad aumento en un 0,2% y 0,5% respectivamente y en los últimos 7 días disminuyo en el porcentaje de disponibilidad del 4,1% y en número de camas 4,8%. Del total de las 6.233 camas de UCI ocupadas, se encuentran: 579 (9,3%) casos confirmados, 195 (3,1%) pacientes sospechosos y 5.459 (87,6%) casos no COVID-19. En los últimos 7 días el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados disminuyó en un 4,8%.

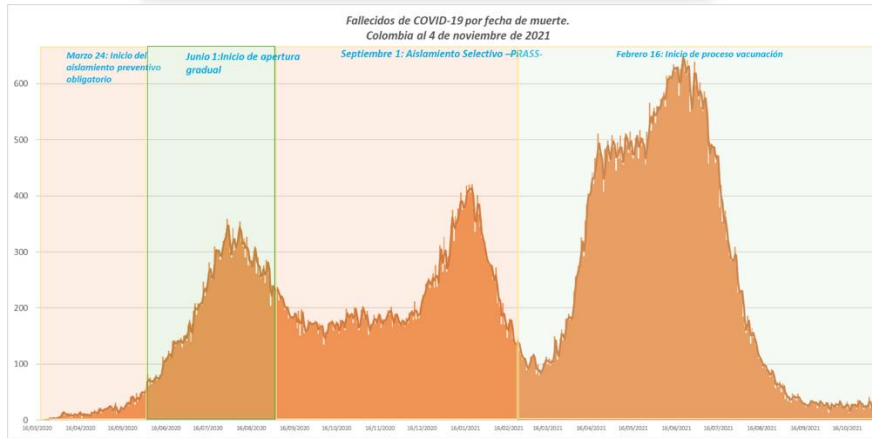
Del total de 46.638 camas hospitalarias para adultos, el 68,6% (31.995) se encuentran ocupadas, con una disponibilidad del 31,4% (14.643), en comparación con las últimas 24 horas el porcentaje de disponibilidad y el número de camas disponibles disminuyó en un 3,6% y 3,7% respectivamente. Del total de las 31.995 camas hospitalarias ocupadas, se encuentran: 741 (2,3%) casos confirmados, 809 (2,5%) pacientes sospechosos y 30.445 (95,2%) casos no COVID-19.

Tabla: Porcentaje de disponibilidad de camas en Unidad de Cuidado Intensivo - UCI según departamento en Colombia, 4 de noviembre de 2021.

Departamento	Población	Casos Totales	Casos activos	Casos totales por 100K	Casos activos por 100K	Disponibilidad UCI (%)	Ocupación UCI (%)
Antioquia	6.677.930	757.851	2.769	11.348,59	41,46	18,19	81,81
Quindío	555.401	56.992	126	10.261,41	22,69	32,77	67,23
Bogotá	7.743.955	1.455.736	1.743	18.798,35	22,51	32,83	67,17
Caldas	1.018.453	100.813	145	9.898,64	14,24	33,73	66,27
Tolima	1.339.998	107.642	262	8.033,00	19,55	34,22	65,78
Santander	2.280.908	226.710	363	9.939,46	15,91	38,96	61,04
Bolívar	2.180.976	33.768	57	1.548,30	2,61	39,86	60,14
Risaralda	961.055	87.952	171	9.151,61	17,79	40,61	59,39
Córdoba	1.828.947	104.210	168	5.697,81	9,19	41,18	58,82
Meta	1.063.454	89.721	104	8.436,75	9,78	42,68	57,32
Caquetá	410.521	22.937	48	5.587,29	11,69	44,44	55,56
Valle del Cauca	4.532.152	412.040	1.132	9.091,49	24,98	45,88	54,12
Magdalena	1.427.026	28.320	145	1.984,55	10,16	45,97	54,03
Nariño	1.627.589	89.920	229	5.524,74	14,07	50,35	49,65
Atlántico	2.722.128	120.735	314	4.435,32	11,54	51,09	48,91
Putumayo	359.127	16.534	48	4.603,94	13,37	51,35	48,65
Norte de Santander	1.620.318	93.607	643	5.777,08	39,68	52,29	47,71
Huila	1.122.622	88.465	64	7.880,21	5,70	52,8	47,2
Cauca	1.491.937	56.234	227	3.769,19	15,22	53,9	46,1
Boyacá	1.242.731	105.783	170	8.512,14	13,68	57,69	42,31
Cesar	1.295.387	90.066	366	6.952,83	28,25	58,91	41,09
Sucre	949.252	59.267	85	6.243,55	8,95	60,18	39,82
Casanare	435.195	35.686	70	8.200,00	16,08	65,63	34,37
Cundinamarca	3.242.999	264.523	236	8.156,74	7,28	71,13	28,87
Chocó	544.764	16.433	6	3.016,54	1,10	71,88	28,12
Arauca	294.206	13.673	113	4.647,42	38,41	75,08	24,92
La Guajira	965.718	43.446	277	4.498,83	28,68	75,84	24,16
Archipiélago de San Andrés y Providencia	63.692	7.170	80	11.257,30	125,60	75,86	24,14
Guaviare	86.657	5.145	1	5.937,20	1,15	87,5	12,5
Vichada	112.958	2.958	4	2.618,67	3,54	91,67	8,33
Guainía	50.636	2.324	10	4.589,62	19,75	100	0
Vaupés	44.712	1.787		3.996,69		100	0
Amazonas	79.020	6.845	5	8.662,36	6,33		

Fuente: [Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

A la fecha, en el país se han presentado **127.417 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 61% a hombres. Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (31.383); siendo el grupo de 80 a 89 donde encuentran las mayores tasas de mortalidad en ambos sexos.



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

La tasa de mortalidad nacional es de 2.529,5 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Barranquilla (4.364,9), Santa Marta (3.605,6), Bogotá (3.573,6), Amazonas (3.239,7), Santander (3.212,8), Quindío (3.172,5), Valle del Cauca (2.884,3), Huila (2.800,6), Tolima (2.737,3), Norte Santander (2.684,7).

Situación COVID-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad

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

Trabajadores de la salud:

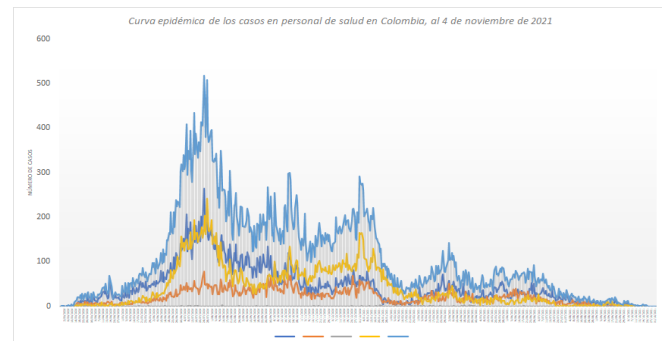
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con el INS en su boletín N.101 del 2 de noviembre de 2021 sobre esta población y la base de datos publicada, con un reporte de **68.009 casos** (297 nuevos), 3.044 casos son asintomáticos (4,5%), 67.706 casos recuperados (287 nuevos; 99,6%) y **337 casos fallecidos** (1 caso nuevo). La letalidad es del 0,5%.

De acuerdo con la fase de contagio el 41,7% (28.388 casos) están asociados a la prestación del servicio y el 39,9% (27.145 casos) son indeterminados. El 99,4% (28.229) de los casos asociados a la prestación de servicios se encuentran en casa, el 0,48% (135) se encuentran fallecidos y el 0,01%(4) se encuentran en el hospital. El 73,6% (50.162) de los casos son mujeres y el 26,4% (17.937) son hombres.

Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 22,9% (15.607 casos), medicina 16,9% (11.470 casos), administrativos 12,8% (8.736 casos), enfermería 10,3% (6.987 casos), estudiantes 6,4% (4.325 casos), personal aseo – administrativos 2,3% (1.587 casos), psicología 2,4% (1.638) y fisioterapia 2,3% (1.566 casos).

De acuerdo a la presentación de los casos el 35,3% (21.944 casos) se encuentran en Bogotá D.C, seguido del departamento de Antioquia quien presenta el 34,4% (21.336 casos) de los casos, Valle del Cauca con el 10,7% (6.646 casos), Boyacá 5% (3.119 casos), Norte de Santander 2,9% (1.795 casos), Santander con el 2,3% (1.413 casos) y Barranquilla 2,1%(1.294 casos) y los departamentos con más IPS con reporte de casos son: Valle del Cauca de 217 IPS, Bogotá de 215 IPS, Antioquia de 205 IPS, Boyacá de 113 IPS, Barranquilla de 108 IPS, Cundinamarca 67



IPS y Meta de 56 IPS. En relación con la presentación de casos asociado a la prestación, 12 (32,4%) de los 37 departamentos están por encima del 90% estos son Casanare (99,3%), Sucre (97,7%), Putumayo (94,8%), Cesar (94,6%), Nariño (92,1%), Chocó (92,1%), La Guajira (91,8%), Amazonas (91,8%), San Andrés (91,7%), Caquetá (91,2%) y Magdalena (90,6%).

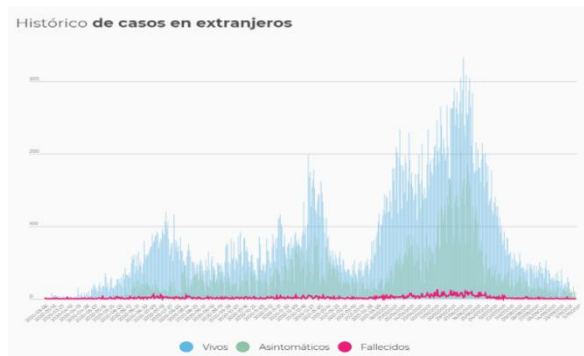
Fuente: Boletín 99 INS; [Noticias coronavirus-personal-salud \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/Noticias/coronavirus-personal-salud)

Población migrante:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 70 del 5 de noviembre de 2021, se reportan **67.947 casos** (416 casos nuevos) y **1.025 fallecidos** (3 muertes nuevas). Recuperados 66.373 (399 nuevos recuperados).

Estos casos corresponden al 1,35% del total de casos reportados en el país. El 86,1% (58.507 casos) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana. El 56,5% de la población está entre los 20 a los 39 años (38.410 casos) y el 7,9% son mayores de 60 años (5.348 casos). El 51,9% (34.851) son hombres y el 48,1% (32.286) son mujeres. El 46,5% (31.592) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, el 19,1% (12.980) en municipios de Antioquia, el 5,7% (3.901) en municipios del Valle del Cauca y el 4,3% (2.927) en municipios del Norte de Santander.



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

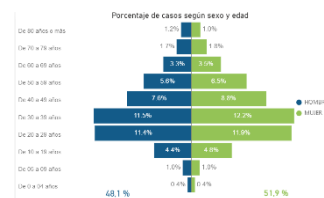
Poblaciones indígenas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 87 del 29 de octubre de 2021, se reportan **71.103 casos** (114 casos nuevos) y **2.074 fallecidos** (2 nuevos fallecidos). Recuperadas 68.548 (131 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 135 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,17% (124 casos) y en la UCI 0%.

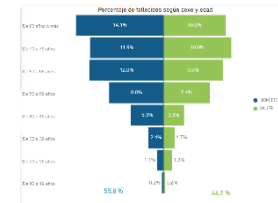
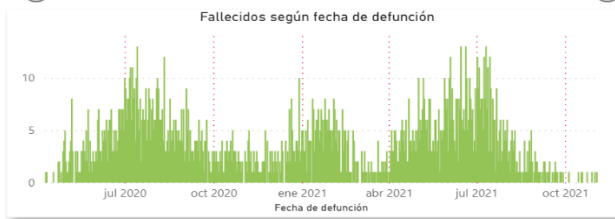


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Los casos en esta población se han presentado en un 48,1% en hombres y en un 47,1% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Bogotá, Sincelejo, Cali, Popayán, Pasto, Leticia e Ipiales; las tasas de incidencia acumulada más altas están en los municipios de Leticia, Yavaraté, Aldana, Chimá y Taraira.

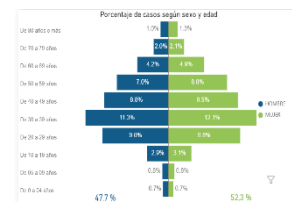
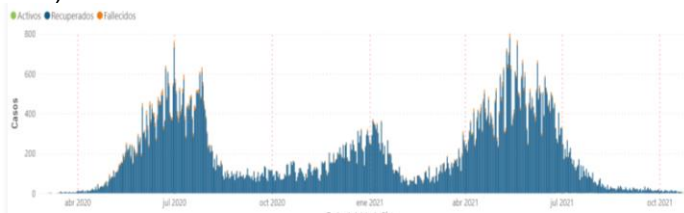
La proporción de letalidad es del 2,6%, el 61% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 55,9% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Bogotá, Riosucio, Ipiales, Cali y Maicao; los departamentos con mayores tasas de mortalidad acumulada son: Amazonas, Putumayo, Nariño, Cauca y Caldas.



Poblaciones afrocolombianas:

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

De acuerdo con el boletín del INS No. 71 del 29 de octubre de 2021, se reportan **114.829 casos** (206 casos nuevos) y **3.318 fallecidos** (5 casos nuevos). Recuperadas 110.988 (179 nuevos recuperadas). Se reportan a la fecha 55 casos activos, la proporción de casos hospitalizados es del 0,04% (48 casos) y en la UCI 0,00% (5 casos).

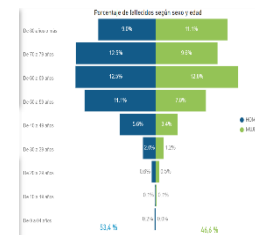


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

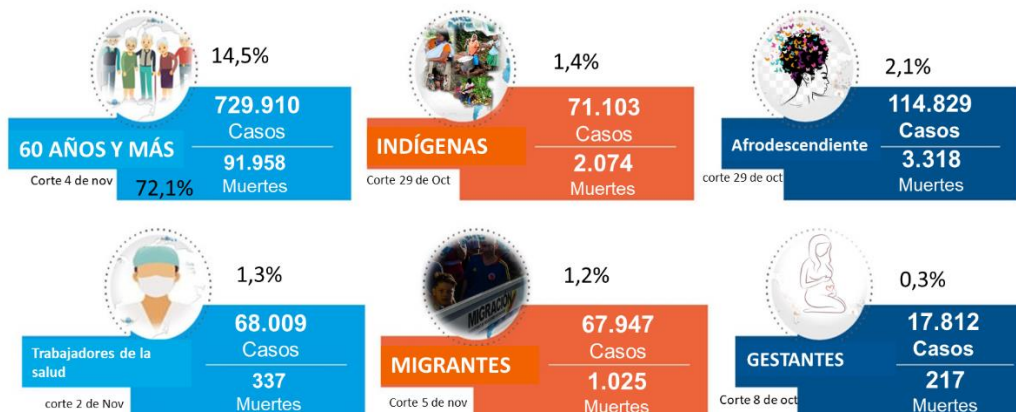
Los casos en esta población se han presentado en un 47,7% en hombres y en un 42% en los grupos de 20 a 39 años, los municipios con mayor número de casos en esta población son: Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín y Quibdó las tasas más altas están en los municipios de Quibdó, Bahía Solano, Acandí, Tadó e Itsmina.



La proporción de letalidad es del 2,5%, el 61% de las defunciones corresponden a hombres y de estas defunciones 70% ocurrieron en población mayor de 60 años. Las muertes en esta población se presentan principalmente en los municipios de Cartagena, Bogotá, Cali, Barranquilla y Tumaco y los departamentos y distritos con mayores tasas de mortalidad son: Chocó, Cartagena, Nariño, Barranquilla y Santa Marta.



Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)

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

Municipio	Índice de resiliencia 2-11-2021
Barranquilla	0,88
Bucaramanga	0,81
Ibagué	0,79
Neiva	0,78
Medellín	0,78
Tunja	0,78
Armenia	0,77
Bogotá, D.C.	0,77
San José de Cúcuta	0,75
Cartagena de Indias	0,75
Montería	0,73
Pereira	0,72
Florencia	0,72
Pasto	0,72
Leticia	0,71
Sincedejo	0,71
Valledupar	0,70
Villavicencio	0,70
Yopal	0,70
San Andrés	0,69
Calí	0,68
Manizales	0,67
Arauca	0,58
Santa Marta	0,57
Riohacha	0,56
Mocoa	0,55
San José del Guaviare	0,49
Popayán	0,49
Quibdó	0,43
Puerto Carreño	0,40
Inírida	0,34
Mitú	0,28

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

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

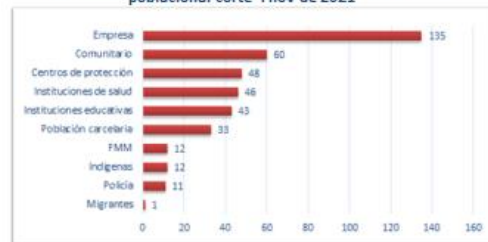
Con corte al 2 de noviembre, los distritos y departamentos de Colombia que presentan valores de IREM cercanos a 1 son: Barranquilla (0.88), Bucaramanga (0.81), Ibagué (0.79), Neiva (0.78), Medellín (0.78), Tunja (0.78), Armenia (0.77), Bogotá (0.77), Cúcuta (0.75), Cartagena (0.75) y Montería (0,73).

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

Conglomerados

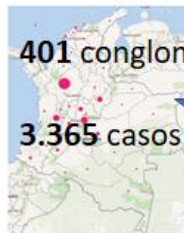
Departamento o Distrito	CENTROS DE PROTECCIÓN	COMUNITARIO	EMPRESA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	POBLACION CARCELARIA	Total general
VALLE DEL CAUCA	3	7	24	4	2	0	38
TOLIMA	2	5	27	13	0	0	47
SANTANDER	4	3	7	1	2	0	17
BOGOTA D.C.	0	1	13	0	7	2	33
CUNDINAMARCA	0	3	16	3	2	0	24
BARRANQUILLA	0	0	13	3	1	0	27
CESAR	0	6	2	6	3	0	21
RISARALDA	0	5	2	3	0	0	10
ATLANTICO	0	6	2	3	3	0	14
ANTIOQUIA	0	0	1	2	5	0	8
MAGDALENA	0	4	4	3	0	0	11
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0
GUANIA	0	1	3	2	2	0	8
AMAZONAS	0	0	1	1	0	0	2
CORDOBA	0	0	6	1	0	0	7
NARIÑO	0	0	0	0	1	0	1
BOLIVAR	0	0	3	0	0	0	3
CAUCA	0	0	2	0	1	0	3
LA GUANIBRA	0	0	2	0	0	0	2
NORTE DE SANTANDER	0	0	2	0	0	0	2
SAN ANDRES	1	0	3	0	0	0	4
META	0	0	0	0	1	0	1
RUTUMAYO	0	2	0	0	0	0	2
QUINDIO	0	1	1	0	1	0	3
SUCRE	0	0	0	0	1	0	1
CALDAS	0	0	1	0	0	0	1
VICHADA	0	0	0	1	0	0	1
ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0
CAQUETA	0	0	0	0	0	0	0
CARTAGENA	1	0	0	0	0	0	1
CASANARE	0	0	0	0	0	0	0
CUAVIARE	0	0	1	0	0	0	1
HUILA	1	0	0	0	0	0	1
BOYACA	1	0	0	0	0	0	1
CHOCO	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0
VAUPE	0	0	0	0	0	0	0
Total general	48	60	135	46	43	33	401

Distribución de conglomerados de COVID - 19 por grupo poblacional corte 4 nov de 2021



401 conglomerados activos

3.365 casos reportados



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

Con corte al 4 de noviembre, en Colombia se reportan 401 conglomerados activos, con un total de 3.365 casos asociados. Los grupos poblacionales que agrupan la mayor proporción de conglomerados son las empresas con el 33,6% (135), comunitario 14,9% (60), centros de protección 9,3% (48), instituciones de salud con el 11,4% (46), instituciones educativas 10,7% (43) y población carcelaria con el 8,2% (33). El departamento del Valle del Cauca presenta el mayor número de conglomerados (48), seguido de Cundinamarca (39), Tolima (42), Santander (39) y el distrito de Bogotá (32).

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Central concentra más del **47,6%** de los casos y más del **43,6%** de las defunciones, la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región Amazonía con el **3,8%** la región del Pacífico con el **3,1%**.

Tabla de casos, tasas de incidencia, mortalidad y gravedad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 4 de noviembre del 2021

Región	Dpto o Distrito	Casos	% incremento (48h)	Muertes	% Incremento (48h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Central	Bogotá	1.455.736	0,02	27.674	0,02	83	0,0	56	0,00	1,9	3.573,6	18.798,4
	Cundinamarca	264.523	0,0	6.840	0,01	164	0,1	6	0,00	2,6	2.109,2	8.156,7
	Santander	226.710	0,0	7328	0,1	59	0,0	5	0,00	3,2	3.212,8	9.939,5
	Tolima	107.642	0,01	3668	0,03	239	0,2	2	0,00	3,4	2.737,3	8.033,0
	Boyacá	105.783	0,03	2564	0,00	131	0,1	3	0,00	2,4	2.063,2	8.512,1
	Norte Santander	93.607	0,2	4350	0,1	112	0,1	51	0,05	4,6	2.684,7	5.777,1
	Huila	88.465	0,01	3144	0,00	26	0,0	1	0,00	3,6	2.800,6	7.880,2
	Totales	2.342.466	0,0	55.568	0,0	814	0,0	124	0,01	3,1	2988,6	12.598,3
E. Cafetero Antioquia	Antioquia	757.851	0,1	16.358	0,1	523	0,1	85	0,01	2,2	2.449,6	11.348,6
	Caldas	100.813	0,02	2.276	0,0	112	0,1	7	0,01	2,3	2.234,8	9.898,6
	Risaralda	87.952	0,02	2.240	0,0	123	0,1	3	0,00	2,5	2.330,8	9.151,6
	Quindío	56.992	0,14	1.762	0,2	9	0,0	3	0,01	3,1	3.172,5	10.261,4
	Totales	1.003.608	0,1	22.636	0,1	767	0,1	98	0,01	2,5	2457,0	10.893,6
Caribe	Barranquilla	210.358	0,1	5562	0,13	36	0,0	23	0,01	2,6	4.364,9	16.508,4
	Cartagena	124.650	0,05	2127	0,0	33	0,0	3	0,00	1,7	2.067,6	12.116,8
	Atlántico	120.735	0,2	4033	0,1	22	0,0	8	0,01	3,3	1.481,6	4.435,3
	Córdoba	104.210	0,02	3769	0,0	152	0,1	0	0,00	3,6	2.060,7	5.697,8
	Cesar	90.066	0,10	2508	0,0	196	0,2	7	0,01	2,8	1.936,1	6.952,8
	Santa Marta	68.706	0,2	1942	0,3	107	0,2	5	0,01	2,8	3.605,6	12.756,1
	Sucre	59.267	0,02	1630	0,0	68	0,1	0	0,00	2,8	1.717,1	6.243,5
	La Guajira	43.446	0,15	1362	0,2	102	0,2	7	0,02	3,1	1.410,3	4.498,8
	Bolívar	33.768	0,04	866	0,0	17	0,1	1	0,00	2,6	397,1	1.548,3
	Magdalena	28.320	0,14	1448	0,0	45	0,2	2	0,01	5,1	1.014,7	1.984,5
San Andrés	7.170	0,39	138	0,0	6	0,1	1	0,01	1,9	2.166,7	11.257,3	
Totales	890.696	0,2	25.385	0,1	784	0,1	57	0,01	3,0	1778,3	6.239,7	
Llanos / Orinoquia	Meta	89.721	0,02	2280	0,0	94	0,1	0	0,00	2,5	2.144,0	8.436,8
	Casanare	35.686	0,03	929	0,0	50	0,1	2	0,01	0,0	2.134,7	8.200,0
	Arauca	13.673	0,09	465	0,0	77	0,6	2	0,01	3,4	1.580,5	4.647,4
	Vichada	2.958	0,31	53	0,0	1	0,0	0	0,00	1,8	469,2	2.618,7
Totales	142.038	0,0	3.727	0,0	222	0,2	4	0,00	2,6	1955,6	7.452,9	
Amazonia	Caquetá	22.937	0,02	949	0,0	52	0,2	7	0,03	4,1	2.311,7	5.587,3
	Putumayo	16.534	0,04	674	0,1	10	0,1	2	0,01	4,1	1.876,8	4.603,9
	Amazonas	6845	0,13	256	0,0	9	0,1	0	0,00	3,7	3.239,7	8.662,4
	Guaviare	5145	0,02	97	0,0	1	0,0	0	0,00	1,9	1.119,4	5.937,2
	Guainía	2324	0,09	29	0,0	3	0,1	0	0,00	1,2	572,7	4.589,6
	Vaupés	1787	0,28	17	0,0	0	0,0	0	0,00	1,0	380,2	3.996,7
Totales	55.572	0,1	2.022	0,2	75	0,1	9	0,02	3,6	1961,8	5.391,8	
Pacífico	Valle del Cauca	412.040	0,1	13072	0,1	460	0,1	30	0,01	3,2	2884,3	9.091,5
	Nariño	89.920	0,04	3039	0,03	184	0,2	9	0,01	3,4	1867,2	5.524,7
	Cauca	56.234	0,1	1567	0,0	199	0,4	8	0,01	2,8	1050,3	3.769,2
	Choco	16.433	0,0	401	0,0	1	0,0	0	0,00	2,4	736,1	3.016,5
Totales	574.627	0,1	18.079	0,0	844	0,1	47	0,01	3,1	2205,7	7.010,7	

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

A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 4 de noviembre de 2021.

Datos de Región Central - Andina

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

Al 4 de noviembre de 2021 la región andina aportó **2.342.466 casos (46,8%)** y **55.568 (43,6%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos aumentó en el 0,1% (3.255) y en las muertes y 65 muertes (0,1%).

El distrito de Bogotá es la entidad que le aporta el mayor número de casos (62,2%) y muertes (49,8%); asimismo, en los últimos siete días se evidenció incremento del 1,2% en Norte de Santander en los casos y no mayor del 0,6% de las muertes. La letalidad de la región es del 2,4% y la más alta continúa siendo Norte de Santander con el 4,7% y la menor Bogotá con el 1,9%.

Esta región aporta el 29,3% de los casos activos del país (3.481 casos), siendo Bogotá el de mayor proporción de activos con el 50,7% (1.702 casos), seguido de Norte de Santander con el 18,5 (645 casos) y Santander con el 10,4% (328 casos).

Datos de Distrito de Bogotá D.C.

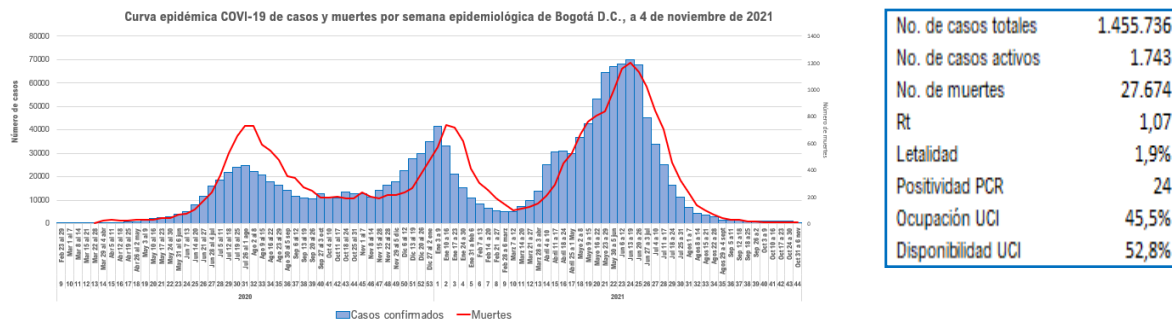
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá registró al 4 de noviembre de 2021 un total de **1.455.736 casos** confirmados y **27.674 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 29,1% del total de los casos y el 21,7% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,09% (1.251) en el número de casos presentados y 0,05% (13) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

El distrito se caracteriza por presentar el 53,5% (778.132) de los casos en mujeres. Como es común la mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,3% (644.996); la población mayor de 60 años concentra el 13,1% (190.101) de los casos y el 71,9% (19.887) de las muertes.

Del número total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 97,7% (1.422.654) se han recuperado, el 0,1% (1.618) están siendo atendidos en casa, el 0,005% (76) se encuentran hospitalizados, el 0,003% (49) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (27.674). 4 de noviembre el 0,1% (1.743) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 65,9% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (27 de febrero y 4 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y 15 de octubre de 2021 el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,96, con un incremento del 12,5% en el **R_t del 16 de octubre de 2021 que es de 1,08**. Con corte este mismo corte el impacto estimado es 64%, este valor puede indicar que las medidas para mitigar la transmisión implementadas, sin embargo, están sujetas a los picos epidémicos según que se vayan presentando, sin olvidar el rezago de la información.



Datos de municipio de Cúcuta.

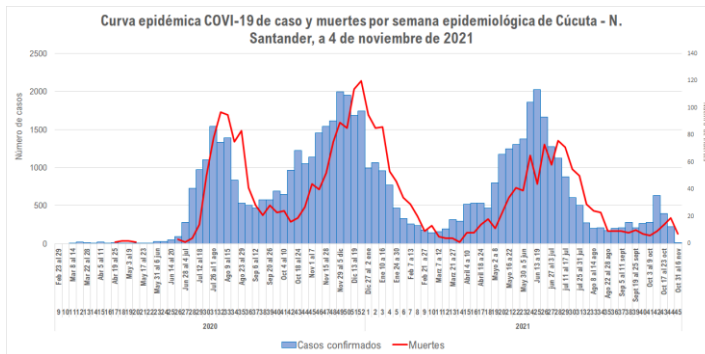
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 4 de noviembre, en el municipio de Cúcuta se han reportado **56.645 casos**. El **94% (53.276)** corresponden a recuperados, fallecidos el 5% (2.711) y se reportan activos el 0,7% (428). Entre los casos activos 88,1% (373) están en casa, el 9,5% (41) en hospitalización general y el 3,2% (14) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41 de 2021, se encontró un incremento de casos del 1,3% (755), fallecimientos en un 0,6% (19). La proporción de positividad para el municipio es del 26%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **4 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 45% (25.462), la población mayor de 60 años concentra el 16% (8.941) de los casos y el 68,4% (1.857) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,82**

al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del R_t con corte **al 16 de octubre es 1,03** y con un porcentaje de impacto estimado del 65,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	56.467
No. Casos Activos	506
No. de muertes	2.708
No. Recuperados	53.276
R_t	1,03
Letalidad	4,8%
Positividad	26
Ocupación UCI	48%
Disponibilidad UCI	52%

Datos de Región Eje Cafetero y Antioquia

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

La región Eje Cafetero y Antioquia, tiene confirmados un total de **1.003.608 casos y 22.636 muertes** que corresponden al 20% de los casos y al 17,8% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **3.211 casos activos (0,3%) y 974.903 casos recuperados (97,1%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,3% de los casos y del 0,3% en el número muertes con una letalidad del 2,5%. Con relación al departamento que presentó el mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas fue Antioquia con el (0,1) y Quindío con el (0,14); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Quindío (0,2) y Antioquia (0,1). El departamento de Quindío presenta la mayor letalidad (3,1%), seguido de Risaralda (2,5%), Caldas (2,3%) y Antioquia (2,2%).

Datos de municipio de Medellín

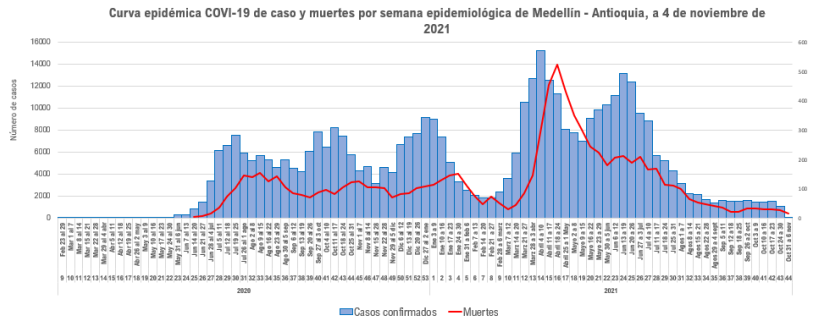
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Medellín reportó al 4 de noviembre de 2021 un total de **415.185 casos confirmados y 8.875 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 54,8% del total de los casos y el 54,3% del total de muertes en el departamento de Antioquia. Este municipio presentó un aumento relativo de 0,4% (1.492) en el número de casos notificados y el 0,3% (28) en el número de muertes durante los últimos 7 días.

Medellín se caracteriza por tener el 53,5% (221.990 casos) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 46,4% (192.839 casos); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (58.803) de los casos y el 76,5% (6.789) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Medellín, el 97,2% (403.616) se han recuperado, el 0,4% (1.543) están siendo atendidos en casa, el 0,04% (179) se encuentran hospitalizados, el 0,004% (16) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (8.875). Al 4 de noviembre el 0,4% (1.738) permanece en condición de casos activos.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 50,7% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Medellín (29 de febrero y 6 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 17 septiembre de 2021 y 15 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,99 con un incremento al **16 de octubre de 2021 del 4% y un R_t de 1,03**). Con este mismo corte el impacto estimado del 64,7% este valor corresponde al esperado, tal como ha venido presentando en las dos últimas semanas.



No. de casos totales	415.185
No. de casos activos	1.738
No. de muertes	8.875
Rt	1,03
Letalidad	2,1%
Positividad PCR	22
Ocupación UCI	89,1%
Disponibilidad UCI	10,9%

Datos de Región Caribe

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

La región Caribe, tiene confirmados al 4 de noviembre un total de **890.696 casos** y **25.385 muertes** que corresponden al 17,8% de los casos y al 19,9% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región Caribe tiene un incremento de 0,6% (5.542 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,3% (82 nuevos fallecimientos) en las muertes y del 2,3% en los casos activos (72 casos nuevos). El Archipiélago de San Andrés (2,3%), el distrito de Santa Marta (1,1%), el departamento de La Guajira (1,1%) están por encima del incremento relativo en el número de casos de la región. De otra parte, Archipiélago de San Andrés (1,5%), el distrito de Santa Marta (0,7%), el departamento de la Guajira (0,7%) y el distrito de Barranquilla (0,6%) están por encima del incremento relativo de defunciones.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 2,9; en los casos activos el porcentaje de hospitalización es del 21,6%, porcentaje de hospitalización en UCI del 2,9%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (5,1), Córdoba (3,6), Atlántico (3,3) y La Guajira (3,1). El porcentaje de hospitalización de los casos activos en UCI más alto en la región se presenta en los departamentos de la Atlántico (1,9%) , Bolívar (1,8%) y La Guajira (1,8%) y en la hospitalización de casos activos en sala general Córdoba (84,5%), Sucre (76,5%), Cesar (46,4%), La Guajira (35%), y están por encima del porcentaje de la región.

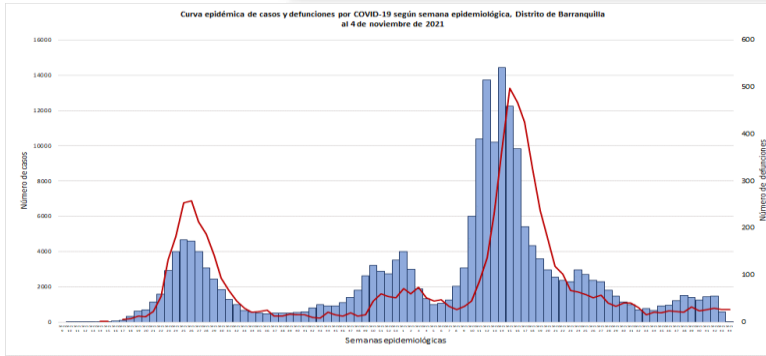
Datos del distrito de Barranquilla

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

El distrito de Barranquilla presenta al 4 de noviembre un total de 210.358 casos confirmados y 5.562 muertes. En los últimos 7 días, presento un incremento relativo del 0,9% (1.887 nuevos casos) en el total de los casos, el 0,6% (33 nuevas muertes) en las muertes y una disminución del 8,6% (97 casos menos) en los casos activos. Se han identificado 25 conglomerados, dentro de estos el 52% (13) en empresas, el 44% (11) en instituciones educativas, el 12% (3) en población carcelaria, el 12% (3) en instituciones de salud y el 8% (2) centros de protección

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (100.798) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 40,1% (84.290) y el 17,1% (36.008) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,5% (202.904) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,6% (5.562) y se reportan activos el 0,5% (1.030). Entre los casos activos el 96,3% (992) están en casa, el 2,6% (27) en hospitalización general y el 1,1% (11) en UCI. Disponibilidad de UCI del 41,6%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 16 de octubre es de 1,13**.



No de casos totales	210.358
No de casos activos	1.030
No de muertes	5.562
No de recuperados	202.904
Rt	1,13
Positividad PCR	12
Letalidad	2,6
Ocupación UCI	58,44%
Disponibilidad UCI	41,56%

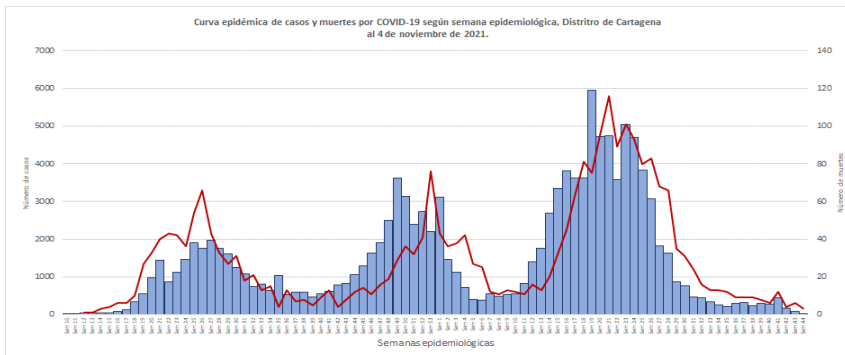
Datos del distrito de Cartagena

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

El Distrito turístico de Cartagena presenta al 4 de noviembre un total de 124.650 casos confirmados y 2.127 muertes. En los últimos 7 días, presenta un incremento relativo del 0,6% (732) en el total de los casos y el 0,3% (6) en las muertes. Se ha identificado 1 conglomerado en centros de protección.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 47,9% (59.738) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,9% (54.770) y el 13,3% (16.618) de los casos son personas mayores de 60 años.

Según el reporte de casos para el territorio, el 97,9% (121.974) corresponden a recuperados, fallecidos el 1,7% (2.127) y se reportan activos el 0,2% (200). Entre los casos activos el 86,5% (173) están en casa, el 12,5% (25) en hospitalización general y el 1% (2) en UCI. Disponibilidad de UCI del 37,2%. Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo **con corte al 16 de octubre es de 1,25.**



No de casos totales	124.650
No de casos activos	200
No de muertes	2.127
No de recuperados	121.974
Rt	1,25
Positividad PCR	6
Letalidad	1,7
Ocupación UCI	62,85%
Disponibilidad UCI	37,15%

Región Pacífico

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

La región del pacifico, tiene confirmados al 4 de noviembre un total de **574.627 casos** y **18.079 muertes** que corresponden al 11,5% de los casos y al 14,2% de las muertes del País. En los últimos 7 días, la región pacifico tiene un incremento de 0,24% (1.359 nuevos casos) en los casos confirmados, el 0,2% (41 nuevos fallecimientos) en las muertes y la disminución del 15,5% (293 menos casos) en los casos activos. El departamento del Valle del Cauca (0,27%) tiene un incremento relativo en el número de casos por encima del incremento de la región, así como en las defunciones (0,3%) es el más alto.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,1; en los casos activos el porcentaje de hospitalización fue del 44%, porcentaje de hospitalización en UCI 1%. El porcentaje de hospitalización de casos activos en UCI más alto en la región se presenta en el departamento de Nariño (1,7%) y en la hospitalización sala general los departamentos del Cauca (73,6%) y de Nariño (69,9%).

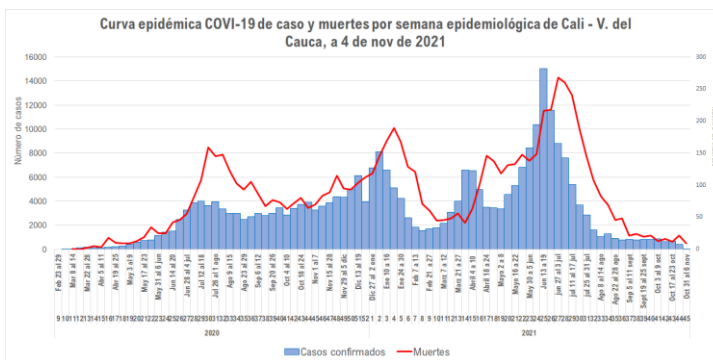
Datos de municipio de Cali

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

Con corte al 4 de noviembre, se han reportado **282.973 casos** en el municipio de Cali, el **96,6% (273.313)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (7.419)** y se reportan activos el 0,3% (980). Entre los casos activos el 70,9% (695) están en casa, el 28,3% (278) en hospitalización general y el 0,7% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 40 y 41, se encontró un incremento de casos del 0,3% (910) y un aumento del 0,3% (24) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 23%. En el departamento de Valle del Cauca se reportan **48 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años con el 42,7% (121.262), la población mayor de 60 años concentra el 16% (46.712) de los casos y el 78,7% (5.857) de las muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **4,2** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **1,1** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,2**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,18** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **16 de octubre** es **0,96** y con un porcentaje de impacto estimado del 68%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



No. Casos Totales	283.833
No. Casos Activos	798
No. de muertes	7.441
No. Recuperados	274.231
Rt	0,96
Letalidad	2,6%
Positividad	22%
Ocupación UCI	62%
Disponibilidad UCI	38%

Región Amazonía

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

La región Amazonía, tiene confirmados un total de **55.572 casos y 2.022 muertes** que corresponden al 1,1% de los casos y al 1,5% de las muertes del País. Se reportan a la fecha **112 casos activos (0,2%)** y **53.144 casos recuperados (95,6%)**. En comparación con la semana anterior la región presenta un incremento relativo del 0,2% de los casos y del 0,3% en el número muertes con una letalidad del 3,6%. Con relación a los departamentos que presentaron mayor incremento de casos acumulados en las últimas 24 horas se encuentran Vaupés (0,28%) y Amazonas (0,13%); los mayores incrementos de los casos acumulados de muerte se observan en Putumayo (0,1%). Putumayo presenta la mayor letalidad (4,1%), seguido de Caquetá (4,1%), Amazonas (3,7%), y Guaviare (1,9%).

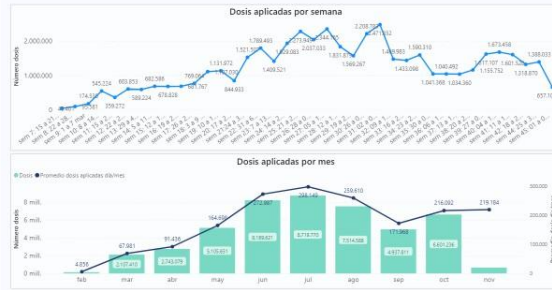
Avances en la vacunación contra COVID-19

Colombia reporta con corte al 3 de noviembre, un total de **48.061.615 dosis aplicadas, 21.682.604 Esquemas completos (52,14% de la meta de vacunación)**, Acorde con los territorios, Bogotá cuenta con el mayor número de dosis aplicadas (8.676.195), Antioquia (6.900.660), Valle del Cauca (3.883.157), Cundinamarca (3.009.979) y Santander (2.305.463). En los departamentos fronterizos con Brasil y Perú se reportan dosis colocadas en Amazonas (80.008), Vaupés (20.251), Guainía (29.073) y Putumayo (193.375 dosis).

Avances en la vacunación Colombia

-corte 3 nov 2021-

AVANCE DE LA VACUNACIÓN



21.682.604
Esquema completo

Población vacunada
52,14%

296.638
Dosis de refuerzo

61.603.914
Dosis recibidas

56.887.044
Dosis entregadas

48.061.615
Dosis aplicadas

Dosis entregadas / dosis aplicadas
86,30%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjVmNDQ0ZTMtMzhlYjY0OjNTcyLTg5ZmZlMjU3NDVjNTZlZGQ2liwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlzZTQtNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIslmMiOiR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>



Contexto Nacional

Sociedades científicas respaldan vacunación en niños de 3 a 11 años. El Ministerio de Salud y Protección Social realizó un Facebook Live que contó con la participación de representantes de las sociedades científicas, con el objetivo de analizar la decisión de iniciar la vacunación contra el covid-19 en niños y niñas de 3 a 11 años, proceso que se inició en el país el pasado 31 de octubre. Participaron Manuel Franco, presidente de la Asociación Colombiana de Inmunología; Marcela Fama, presidenta de la Sociedad Colombiana de Pediatría, y Alfonso Rodríguez, presidente de la Asociación Colombiana de Infectología, quienes aclararon dudas y explicaron los beneficios que se tienen al iniciar el proceso de vacunación en este grupo de edad.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sociedades-cientificas-respaldan-vacunacion-en-ninos-de-3-a-11-anos.aspx>

Colombia vacunará con tercera a dosis a población de 60-69 años. Leonardo Arregocés, director de Medicamentos y Tecnologías en Salud, explicó los aspectos que se tuvieron en cuenta para tomar la decisión de iniciar la vacunación de dosis adicional para la población de 60 a 69 años, tal como lo anunciaron el presidente de la República, Iván Duque Márquez, y el ministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez. Arregocés recordó que el objetivo principal que tiene este Plan es disminuir la enfermedad severa y la mortalidad y, después, disminuir la transmisión. "Estamos viendo en la evidencia que, en las personas de mayor edad, la protección es alta, pero menor que en las personas menores de 60 años", indicó Arregocés, por ello, resaltó que el hecho de ofrecer una dosis adicional se vuelve una herramienta útil para aumentar esa protección. Todas las decisiones tomadas en el Plan Nacional de Vacunación son basadas en la evidencia disponible y analizada.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-vacunar%C3%A1-con-tercera-a-dosis-a-poblaci%C3%B3n-de-60-69-a%C3%B1os.aspx>

“Contamos con dosis de todas las casas farmacéuticas”. María Andrea Godoy Casadiego, viceministra de Protección Social y ministra encargada de Salud, indicó que "a hoy hemos logrado el 59,25 % de la población vacunada con una dosis. Y, adicionalmente, nos hace falta por vacunar 5.658.000 personas con fin de cumplir la meta al 15 de noviembre de lograr el 70 % de la población colombiana con al menos una dosis" en el desarrollo del Puesto de Mando Unificado 108. Godoy Casadiego, conectada desde Manizales al PMU llevado a cabo en Sincelejo, Sucre, agradeció el esfuerzo que han hecho los entes territoriales, los equipos de vacunación. "Tenemos que continuar, para efectos de poder evitar las complicaciones que se puedan dar por las nuevas variantes y demás, un esfuerzo sostenido".

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Contamos-con-dosis-de-todas-las-casas-farmac%C3%A9uticas.aspx>

Exigencia del carné de vacunación será obligatorio a partir del 16 de noviembre, de acuerdo al decreto 1418 del 3 de noviembre de 2021. La nueva normativa indica que las entidades territoriales deberán adicionar a los protocolos de bioseguridad vigentes, la presentación obligatoria del carné de vacunación contra el COVID-19 o certificado digital de vacunación en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación. Se debe solicitar como requisito de ingreso a: eventos presencia les de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva. Además, a bares, gastrobares, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos, y ferias.

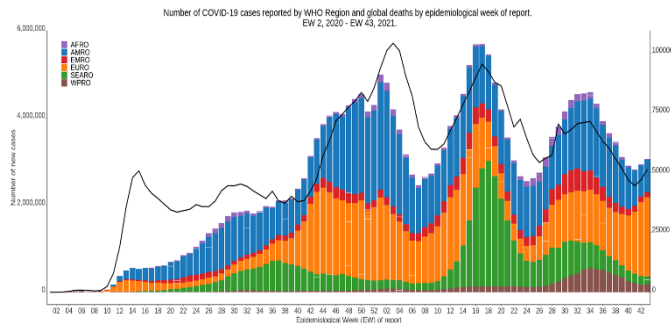
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201408%20DEL%2003%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202021.pdf>

Situación COVID-19 Contexto Global

Notas: Visión general OMS

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

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.



las otras 2 regiones que informaron un aumento durante la SE 43 (2% y 3% respectivamente). Otras regiones informaron descensos en el número de casos nuevos.

El número de nuevas muertes semanales a nivel mundial también aumentó ligeramente por segunda semana consecutiva (9%) durante la SE 43, con más de 51 000 nuevas muertes reportadas. La región de Asia sudoriental informa un aumento del 50% atribuido casi en su totalidad a la India. También se registraron aumentos en las regiones de Europa (12%) y Pacífico Occidental (10%).

A nivel mundial, por segunda semana consecutiva, continuamos viendo un ligero aumento (3%) en los casos de COVID-19 durante la SE 43 (24 - 30 de octubre) en comparación con la semana anterior, con algo más de 3 millones de casos nuevos reportados. El aumento fue impulsado por la Región de Europa (6%), que representó semanalmente más de la mitad (59%) de los nuevos casos (principalmente países de Europa del Este y Alemania). WPRO y AMRO son las otras 2 regiones que informaron un aumento durante la SE 43 (2% y 3% respectivamente). Otras regiones informaron descensos en el número de casos nuevos.

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	1 794 518 (59%)	6%	76 784 507 (31%)	24 243 (48%)	12%	1 425 509 (29%)
Americas	734 610 (24%)	3%	93 626 813 (38%)	15 283 (30%)	-4%	2 294 397 (46%)
South-East Asia	180 759 (6%)	-9%	43 963 132 (18%)	4 966 (10%)	50%	692 879 (14%)
Western Pacific	178 088 (6%)	2%	9 421 344 (4%)	2 936 (6%)	10%	129 627 (3%)
Eastern Mediterranean	113 790 (4%)	-12%	16 350 052 (7%)	2 320 (5%)	-4%	301 077 (6%)
Africa	19 869 (1%)	-9%	6 151 145 (2%)	729 (1%)	-13%	150 611 (3%)
Global	3 021 634 (100%)	3%	246 297 757 (100%)	50 477 (100%)	8%	4 994 113 (100%)

Las regiones que informaron las tasas semanales de incidencia de casos más altas por 100.000 habitantes fueron la Región de Europa (192,3 casos nuevos por 100.000 habitantes) y la Región de las Américas (71,8 casos nuevos por 100.000 habitantes); las mismas dos regiones notificaron la mayor incidencia semanal de defunciones, de 2,6 y 1,5 por 100 000 habitantes, respectivamente. (Sitrep de la OMS 2 de noviembre).

Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

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

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

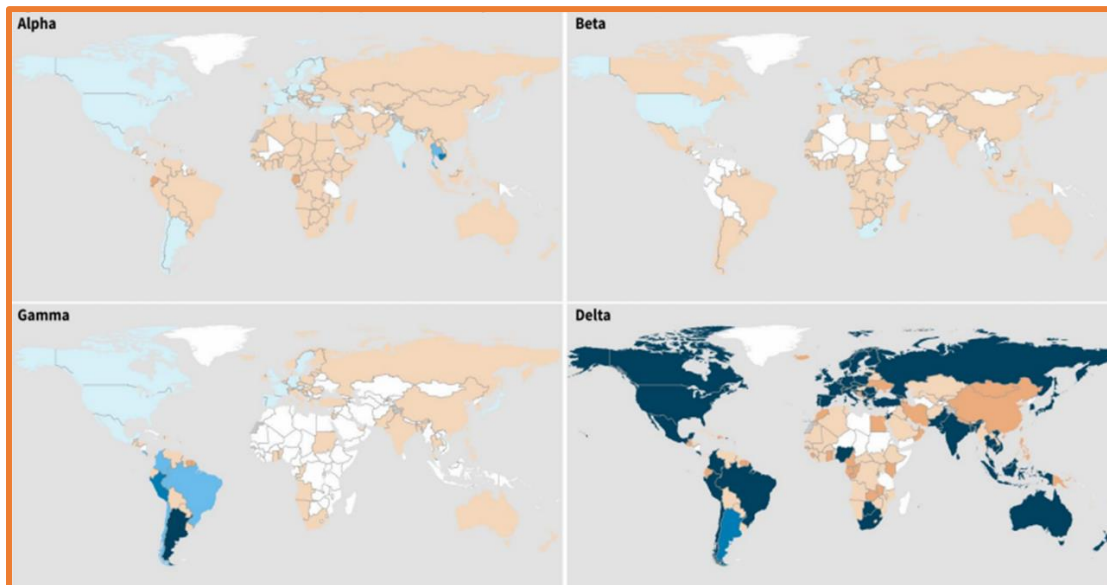
Distribución geográfica

La epidemiología genética mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, con una prevalencia decreciente de otras variantes entre las secuencias enviadas a conjuntos de datos o detecciones disponibles públicamente informados a la OMS. Delta ha superado a otras variantes, incluidos otros VOC, en la mayoría de los países. De 842.510 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 838.398 (99.5%) fueron Delta, 1545 (0.2%) Gamma, 584 (0.1%) Alpha, 43 (<0.1%) Beta y 0.2% comprendía otras variantes circulantes (incluidas las VOI Mu y Lambda).

Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de secuencias informadas.

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

Prevalencia de variantes preocupantes (COV) en los últimos 60 días y detecciones históricas, datos al 26 de octubre de 2021



<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021>

Principales actividades de la respuesta desde la OPS/OMS Colombia

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

Pilar 1. Coordinación, financiación, planificación y monitoreo

- ✓ Participación semanal en el puesto de mando unificado nacional (PMU)
- ✓ Procesos de gestión en el marco de COVAX
- ✓ Acompañamiento técnico desde las diferentes áreas con los puntos focales regionales y de país.
- ✓ Desarrollo de reportes de situación de COVID-19 (244 Sitrep a la fecha) con el consolidado de la información nacional y municipios de mayor transmisión.

Pilar 2. Comunicación de riesgo

- ✓ Diseño y realización de Talleres de comunicación del riesgo, con capacitaciones en acción sin daño, a 15 departamentos receptores de población migrante.
- ✓ Implementación de una estrategia de comunicación con enfoque étnico en cuatro departamentos del país y 10 pueblos indígenas para la prevención de la COVID-19 y brindar información sobre la vacunación para incidir en la aceptación de la vacuna.
- ✓ Apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social para la creación de la estrategia de comunicación diferencial para las 18 ciudades donde se va a hacer el estudio de vacunas. Elaboración de la campaña digital y cuñas de radio.
- ✓ Producción y emisión de una campaña en radio local para el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Además, producción de una campaña con esta misma temática para Navidad y fin de año, dirigida a jóvenes.



Pilar 3. Vigilancia, investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y ajuste de medidas de salud pública.

- ✓ Acciones de fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria, con énfasis en COVID-19 en poblaciones rurales dispersas y municipios priorizados por el fenómeno migratorio.
- ✓ Apoyo a los procesos de implementación de la estrategia Prueba, Rastreo y Aislamientos Selectivo Sostenible (PRASS), para el rastreo y seguimiento de contactos en municipios priorizados del país.
- ✓ Apoyo en el fortalecimiento del equipo de respuesta de COVID-19 del nivel nacional para aspectos relacionados con monitoreo en el Ministerio de Salud.
- ✓ Apoyo en el fortalecimiento de las investigaciones epidemiológicas de campo en entidades prestadoras de servicios de salud
- ✓ Promover el análisis epidemiológico y uso de herramientas que apoyen el monitoreo de la información en salud para COVID-19 y otros eventos en el nivel local por medio de salas de situación virtual).
- ✓ Cooperación técnica y participación en las salas de análisis de riesgo por emergencia hospitalaria departamental por ocupación UCI por COVID 19.

Pilar 4. Puntos de entrada, viajes internacionales y eventos masivos

- ✓ Cooperación técnica y participación en las salas de análisis de riesgo por emergencia hospitalaria departamental por ocupación UCI por COVID 19.
- ✓ Entrega de kits en respuesta a la migración de población proveniente de Venezuela para fortalecer los de bioseguridad Covid 19 incluyendo vacunación.
- ✓ Proceso de concertación en puntos de frontera (Amazonas, Brasil, Perú)

Pilar 5. Diagnóstico y laboratorio

- ✓ Apoyo con insumos para el diagnóstico de COVID-19 a nivel nacional y local (pruebas de antígeno y kits de bioseguridad para Amazonas, Chocó, Nariño).

- ✓ Apoyo con insumos al nivel nacional apoyo a la vigilancia virológica y genómica.

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios esenciales

- ✓ Contribución técnica y financiera en la implementación de intervenciones para la mejora de la salud de la mujer y la niñez y para el fortalecimiento de los servicios esenciales en el curso de la vida, con énfasis en población indígena, afrodescendientes, migrantes, rural dispersa.
- ✓ Apoyo psicológico al staff de OPS/OMS para manejo del estrés y otros malestares como consecuencia de la nueva normalidad y teletrabajo.
- ✓ Acciones de cuidado de la salud mental a poblaciones en situación de vulnerabilidad: migrantes, afectadas por distintos tipos de violencias, cooperación técnica y participación en las salas de análisis de riesgo por emergencia hospitalaria departamental por ocupación UCI por COVID 19 y por efectos de pandemia por COVID-19.
- ✓ Acciones sostenibles de Apoyo al apoyo y cuidado al cuidador en equipos de salud e interdisciplinarios en 10 departamentos.
- ✓ Generación de capacidades en la respuesta en SMAPS frente a múltiples adversidades ocasionadas por la pandemia, la crisis sanitaria, la migración y efectos de las violencias
- ✓ Talleres a primer respondiente que apoyen la respuesta ante situaciones de emergencia y pandemia en territorios priorizados.



Pilar 10. Vacunación

- ✓ Elaboración y revisión de anexos técnicos.
- ✓ Proceso de microplanificación para la distribución y entrega de las vacunas
- ✓ Fortalecimiento de competencias del nivel subnacional
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información
- ✓ Entrega de insumos de cadena de frío y de sistema de información.
- ✓ Despliegue de una campaña de comunicación dirigida a población indígena.
- ✓ Cooperación técnica y participación en los espacios de coordinación de vacunación contra la COVID-19 con la finalidad de realizar seguimiento al Plan Nacional de Vacunación.

Principales Brechas y desafíos en la respuesta en el país

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

Brechas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de vigilancia local: Incrementar los recursos humanos en el nivel local la respuesta en vigilancia y el seguimiento de los casos y contactos. Fortalecer el proceso de captación de información del rastreo y seguimiento de casos y contactos. • Evaluaciones de los establecimientos de salud: Fomentar las evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de vacunas: Mejorar coberturas de vacunación en población de mayor riesgo y con difícil acceso, indígena, rural dispersa y migrantes irregulares. Limitada disponibilidad de RRHH (vacunadores, vigilancia laboratorial, insumos de cadena de frío, para la vigilancia epidemiológica); dado los flujos migratorios, persisten los riesgos de reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, particularmente brotes importados de sarampión, en zonas de frontera y en municipios con riesgo alto y medio. Fortalecimientos de la vigilancia de los ESAVI.

• **Recursos y acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad:** brechas de atención en poblaciones vulnerables, étnicas y dispersas con dificultades para acceso a unidades de salud.

Necesidad de continuar fomentando acciones con enfoque intercultural, de manera especial con pueblos indígenas.

• **Comunicaciones de riesgo:** se evidencia desgaste de las poblaciones y falsa percepción de seguridad lo que conlleva a no cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública y se ha disminuido la intensidad de las campañas en la línea de comunicación de riesgo.

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

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

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

• **Respuesta en fronteras:** la amplia movilidad de las poblaciones en los sectores de frontera y los procesos migratorios y de desplazamientos internos generan crisis en los puntos de mayor concentración que pueden saturar su capacidad de los servicios y generar déficit de suministros para el manejo de casos y prevención y control de infecciones.

• **Rastreo de casos y contactos:** el monitoreo epidemiológico requiere mayores esfuerzos en este aspecto y fomentar los mecanismos de reporte y análisis de esta información en los niveles locales.

• **Comunicación de riesgos:** Diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación con enfoque étnico dirigido a población afro; Fortalecer mecanismos para mejorar la percepción de riesgo, que sigue siendo baja en algunos territorios en el contexto de la apertura económica y muchas personas ignoran las medidas gubernamentales.

Incrementar el acceso a de la población a comunicación sobre percepción del riesgo con enfoque diferencial.

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

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

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

Mantener los programas de vacunación regular

Fortalecer la atención en salud mental de base comunitaria.

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

Mantenimiento de a reactivación económica con la seguridad sanitaria

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

Enlaces de interés (Tomado de la Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19))
<https://www.paho.org/es/file/88298/download?token=GRF8Gvvy>

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

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

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i8JIR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/2LqLNX</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras Instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p> 
<p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a actualización sobre variantes: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</p>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>
<https://iris.paho.org/>