



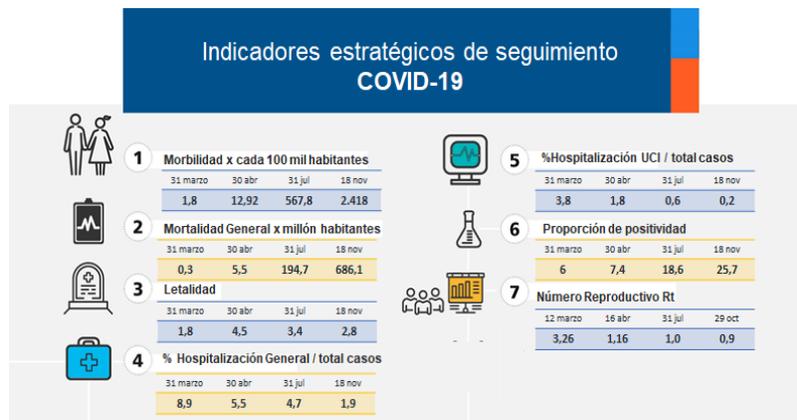
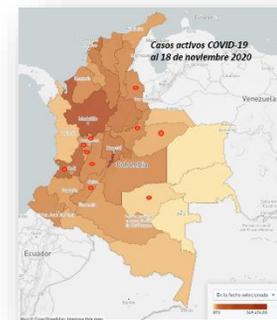
NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

## Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 18 de noviembre 11:00pm.

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

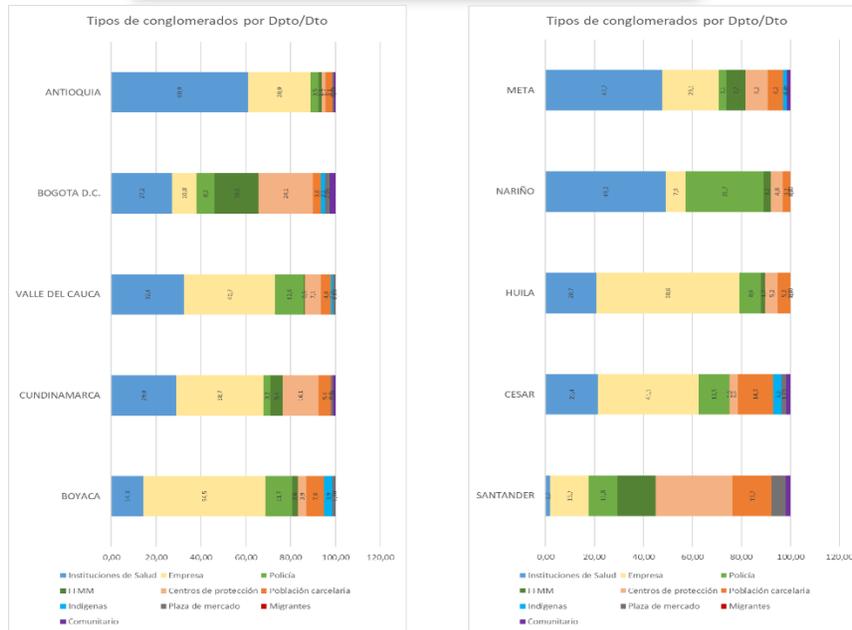
A la fecha Colombia reporta **1.218.128 casos** (6.875 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y **34.563 defunciones** (182 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Quindío 13,3% (1.738), Caldas 12,9% (2.413), Tolima 8,4% (1.991), Boyacá 6,7% (1.188), Casanare 6,5% (379), Risaralda 5,7% (1.138), Norte Santander 5,6% (1.349), Guaviare 5,5% (90), Huila 5,2% (1.378), Valle del Cauca 5,0% (4.654).

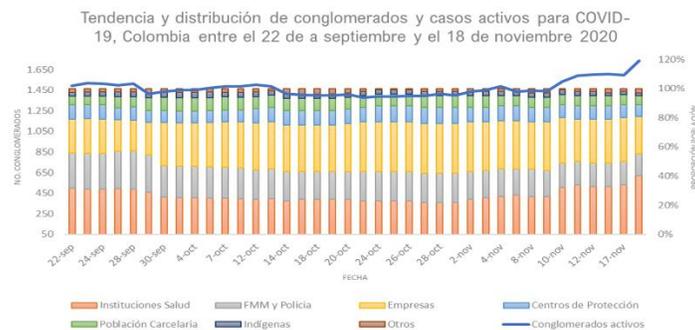


En el país se reportan **1.599 conglomerados activos con 37.459 casos**, de los cuales 33,7% (6.451 casos) son reportados en empresas, el 29,5% (5.996 casos) en instituciones de salud, el 16,1% (6.447 casos) en Fuerzas militares y policía, 9,3% (3.672 casos) en centros de protección, 6,9% (12.649) en población carcelaria, 2,5% (422 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1% (1.481 casos) entre otros.

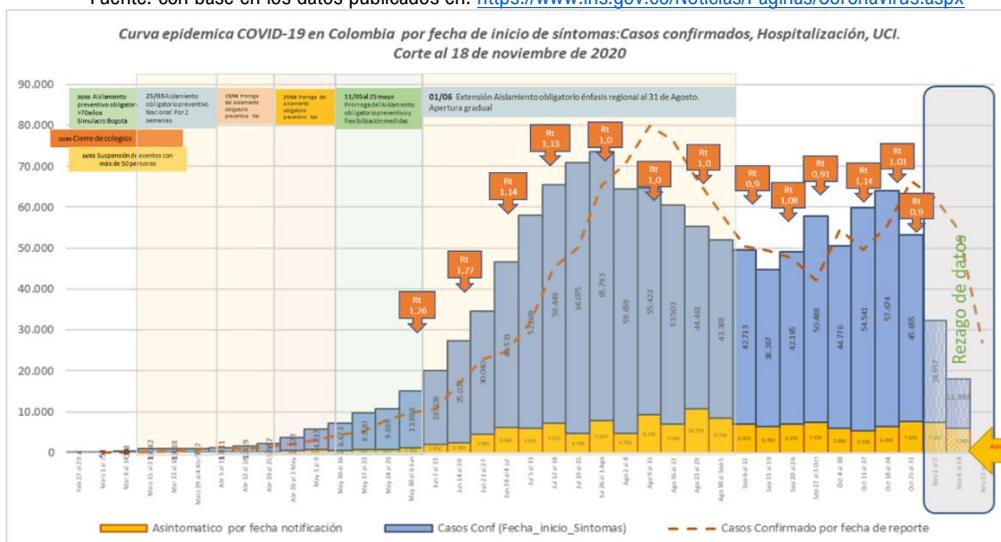
Los conglomerados se han incrementado en las empresas en los últimos meses y han tenido un comportamiento fluctuante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el 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>



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>

**Indicadores de incidencia**

los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos son: Bogotá (0,4%), Medellín (0,7%), Cali (0,5%), Barranquilla (0,2%) y Cartagena (0,2%); en relación con las muertes el país incremento 0,6% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Bogotá (0,8%), Cali (1,1%), Medellín (1,7%), y Bucaramanga (1,3%), se observan a continuación los incrementos de los últimos 7 días:

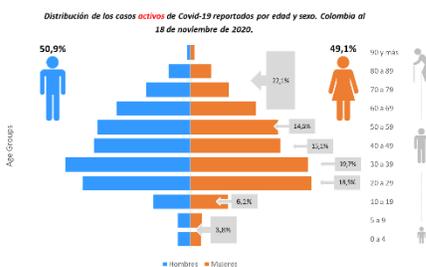
Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	349.474	351.876	2.402	0,4
MEDELLIN	112.772	113.103	331	0,7
CALI	71.486	71.938	452	0,5
BARRANQUILLA	43.021	43.136	115	0,2
CARTAGENA	28.318	28.453	135	0,2
BUARAMANGA	20.716	20.829	113	0,7
VILLAVICENCIO	19.262	19.363	101	0,3
IBAGUE	18.929	19.016	87	0,5
VALLEDUPAR	18.505	18.540	35	0,5
NEIVA	18.239	18.367	128	2,1

Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTA	8.155	8.175	20	0,2
CALI	2.114	2.125	11	0,5
MEDELLIN	2.051	2.065	14	0,7
BARRANQUILLA	1.729	1.730	1	0,1
CUCUTA	826	829	3	0,4
MONTERIA	829	829	0	0,0
BUARAMANGA	796	800	4	0,5
SOLEDAD	758	760	2	0,3
CARTAGENA	610	612	2	0,3
NEIVA	498	501	3	0,6

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 18 de noviembre del 2020**

Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 18 de noviembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 18 de nov	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.165.326	1.218.003	52.677	4,5	COLOMBIA	33.312	34.563	1.251	3,8
BOGOTA	338.196	349.474	11.278	3,3	BOGOTA	7.987	8.175	188	2,4
MEDELLIN	107.359	112.772	5.413	5,0	CALI	2.045	2.125	80	3,9
CALI	67.638	71.486	3.848	5,7	MEDELLIN	1.958	2.065	107	5,5
BARRANQUILLA	42.183	43.021	838	2,0	BARRANQUILLA	1.719	1.730	11	0,6
CARTAGENA	27.372	28.318	946	3,5	CUCUTA	793	829	36	4,5
BUARAMANGA	19.631	20.716	1.085	5,5	MONTERIA	826	829	3	0,4
VILLAVICENCIO	18.293	19.262	969	5,3	BUARAMANGA	774	800	26	3,4
IBAGUE	17.073	18.929	1.856	10,9	SOLEDAD	754	760	6	0,8
VALLEDUPAR	18.100	18.505	405	2,2	CARTAGENA	604	612	8	1,3
NEIVA	17.194	18.239	1.045	6,1	NEIVA	466	501	35	7,5

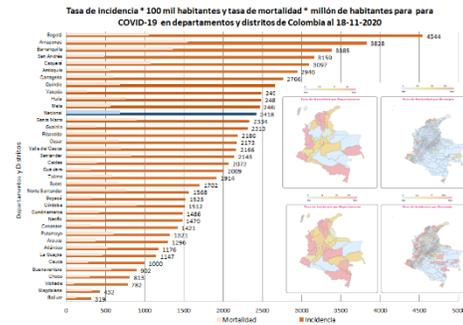
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



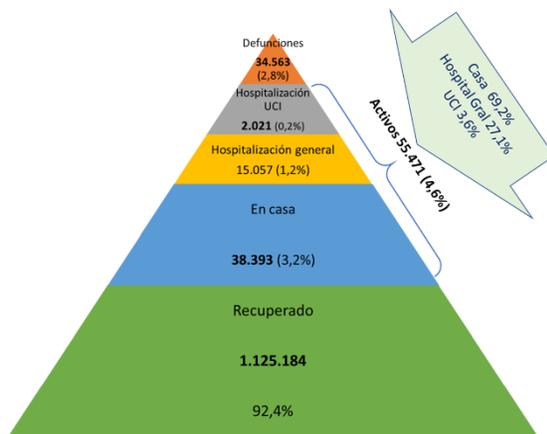
En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,9% de los casos son en hombres, el 3,8% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,2% de los casos, el 22,1% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 20% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **76,6%** 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 **2.418,0 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.543,9), Amazonas (3.828,1), Barranquilla (3.385,2), San Andrés (3.159,0), Caquetá (3.096,6), Antioquia (2.946,2), Cartagena (2.765,8), Quindío (2.657,4), Vaupés (2.491,5), Huila (2.484,9) y Meta (2.468,4).

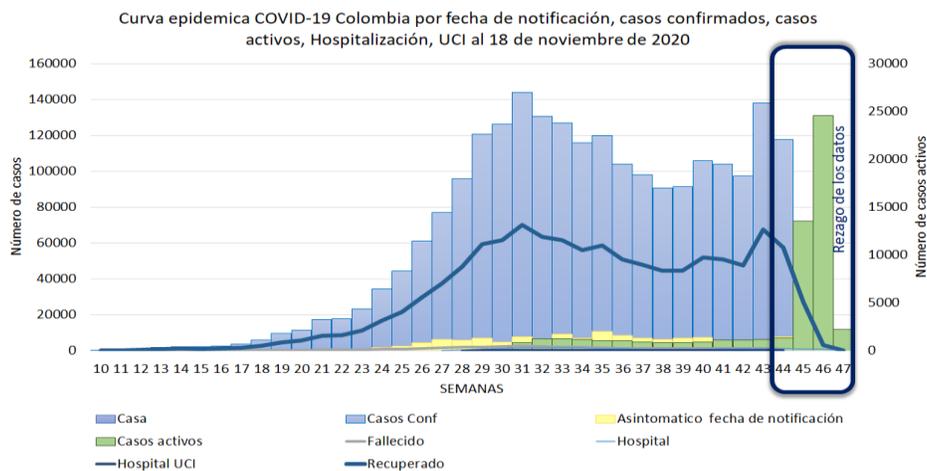


## Indicadores gravedad y letalidad



Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 92,4%** (1.125.184) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,8%** (34.563), la proporción de casos graves y mortales un 4,2% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **55.471 de los casos activos**, que corresponde al **4,6%**. Entre los casos activos el 69,2% (38.393) están en casa, en hospitalización general se reportan el 27,1% (15.057), en UCI 3,6% (2.021), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 57,4% (9.807/17.078). Del total de casos en la población de 60 años y más (183.719), se reportan hospitalizados 4,9% (9.023), UCI 0,7% (1.296) y fallecidos 14,4% (26.491).

A la fecha Colombia registra **55.471 casos activos**, 398 de más en las últimas 24 horas, con una tendencia oscilante, el 5 de noviembre alcanzó el máximo de 2.782 casos, con una tasa de crecimiento negativa del 24,3%, para luego disminuir el 6 de noviembre con el 35,1% (2.107) personas activas, para continuar con un crecimiento positivo de 16,3% el 7 de noviembre con 2.846, continua con un comportamiento decreciente de 2.381 casos para el 8 de noviembre, luego pasa a 1.853 casos activos al 9 de noviembre.



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

## Proporción de UCI y cama hospitalaria adulto

Al 16 de noviembre, el 56,9% (6.405) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.253 camas de UCI, se encuentran: 2.313 (20,6%) casos confirmados, 725 (6,4%) pacientes sospechosos y 3.367 (29,9%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 62,0% y 76,0% fueron en Valle del Cauca (76,0%), Antioquía (74,0%), Caldas (70,0%), Tolima (69,0%), Norte de Santander (68,0%), Risaralda (67,0%), Bogotá (66,1%) y Santander (62,0%).

Entre el 15 y 16 de octubre la ocupación en UCI disminuyó en puntos porcentuales (pp): Meta (14,0), Guaviare (13,0), Putumayo (13,0), Sucre (9,0), Caldas (6,0), Cauca (4,0), Tolima (2,0), Valle del Cauca (2,0) y Bogotá (1,7).

Del total de 43.710 camas hospitalarias para adultos, el 54,2% (23.678) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Los territorios que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 64,0% y 100,0%, fueron Caquetá (100,0%), Cauca (91,0%), Cesar (84,0%), Santander (75,0%), Nariño (67,0%), Putumayo (66,0%), Cundinamarca (66,0%) y Valle del Cauca (64,0%).

Entre el 15 y 16 de noviembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 2,9 pp en Bogotá (2,9) y Santander (1,0).

**Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 16 de noviembre del 2020**

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Valle del Cauca	76,0
Cauca	91,0	Antioquía	74,0
Cesar	84,0	Caldas	70,0
Santander	75,0	Tolima	69,0
Nariño	67,0	Norte de Santander	68,0
Putumayo	66,0	Risaralda	67,0
Cundinamarca	66,0	Bogotá*	66,1
Valle del Cauca	64,0	Santander	62,0
Boyacá	61,0	Caquetá	61,0
Córdoba	57,0	Meta	60,0
Bogotá*	57,0	Cauca	56,0
La Guajira	54,0	Huila	52,0
Antioquía	53,0	Nariño	52,0
Casanare	53,0	Bolívar	51,0
Risaralda	48,0	Boyacá	48,0
Arauca	46,0	Casanare	44,0
Sucre	44,0	Córdoba	42,0
Magdalena	41,0	Putumayo	41,0
Quindío	40,0	Magdalena	40,0
Caldas	39,0	Atlántico	39,0
Tolima	39,0	Cundinamarca	38,0
San Andrés	37,0	Sucre	34,0
Meta	36,0	Arauca	33,0
Guainía	24,0	Quindío	32,0
Chocó	21,0	Cesar	31,0
Norte de Santander	18,0	La Guajira	29,0
Huila	17,0	Chocó	23,0
Guaviare	16,0	Vichada	13,0
Vichada	13,0	Guaviare	13,0
Bolívar	13,0	San Andrés	0,0
Vaupés	10,0	Guainía	0,0
Amazonas	7,0	Vaupés	0,0
Atlántico	5,0	Amazonas	0,0

**56,9% (6.405)** de las UCI están ocupadas

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

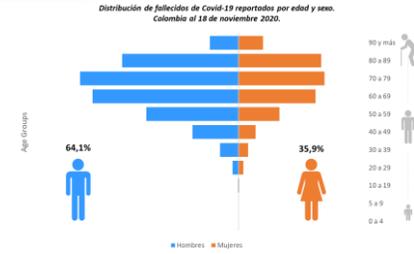
  

% ocupación UCI	
Cuartil 4	76,0
Cuartil 3	61,0
Cuartil 2	42,0
Cuartil 1	31,0

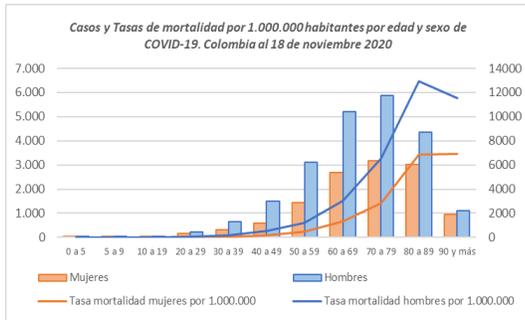
se encuentran:  
**2.313 (20,6%)** casos confirmados,  
**725 (6,4%)** pacientes sospechosos y  
**3.367 (29,9%)** casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Medellín.

Al 18 de noviembre, en el país se han presentado **34.563 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **686,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.543,9), Barranquilla (1.357,7), Caquetá (1.071,8), Bogotá (1.055,7), Santa Marta (898,6), Córdoba (895,6), Santander (827,3), Norte Santander (764,0), Huila (758,9) y Valle del Cauca (703,2).



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



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (9.031); 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.

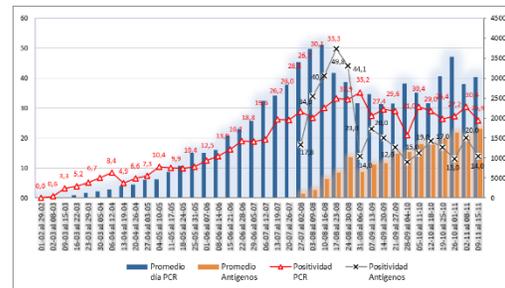
La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18,7%), seguido de Diabetes (11,3%), enfermedad respiratoria (7%), enfermedad renal (6,5%), enfermedad cardíaca (6,1%), Cáncer (3,2%), enfermedad tiroideas (3%), enfermedad cerebrovascular (1,7%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,6%) y antecedente de fumar (0,6%).



## 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 18 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **4.734.312 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 27.213 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.150.470 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 es de 25,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 52%, seguido de Quindío con el 36,8% y Cauca con el 36,1%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23% Antioquia de 31,8% y Valle del Cauca del 29,2%..

Se notifica a la fecha, la realización de **1.122.018 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 211.224 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 20.247 y positividad del 18,8%, realizados en 1.080 IPS de 33 departamentos.

Departamento	Posibilidad PCR 8_11	Posibilidad PCR 15_11	Posibilidad Antígeno 8_11	Posibilidad Antígeno 15_11	Incremento Positivo PCR	Incremento Relativo Antígeno
Nacional	30,41	28,9	16	14	14,83	12,50
Arauca	16,27	15,84	5/0	5/0	-2,61	-
Antioquia	37,33	26,53	32	32	8,04	8,23
Arauca	16,24	21,83	21	21	19,72	0,00
Atlántico	36,28	34,42	6	6	-5,13	0,00
Barranquilla	16,60	16,19	5/0	5/0	-2,14	-
Bogotá	24,30	23,64	7	7	-1,90	22,22
Bolívar	24,82	25,37	15	15	2,30	7,14
Bolívar	15,28	18,10	29	29	18,46	-3,33
Caldas	17,79	21,00	10	10	18,04	20,00
Caquetá	50,40	52,37	40	40	3,79	0,00
Cartagena	18,63	18,24	5/0	5/0	-2,08	-
Cauca	16,26	20,20	24	24	24,23	-4,00
Cauca	11,98	35,30	1	1	3,87	0,00
Cesar	10,06	11,37	7	7	-2,15	12,50
Córdoba	13,91	13,57	21	21	-2,15	0,00
Córdoba	28,28	27,77	35	35	-1,16	10,26
Cóncora	27,80	28,50	25	25	2,30	-7,41
Cundinamarca	24,03	23,83	20	20	6,66	0,00

Departamento	Posibilidad PCR 8_11	Posibilidad PCR 15_11	Posibilidad Antígeno 8_11	Posibilidad Antígeno 15_11	Incremento Positivo PCR	Incremento Relativo Antígeno
Guaviare	19,67	22,38	21	14	13,81	-33,33
Huila	30,91	24,75	24	23	16,40	4,17
La Guajira	32,34	32,65	20	21	1,36	5,00
Magdalena	43,45	41,56	24	22	4,36	8,33
Meta	22,66	23,87	11	10	5,32	-9,09
Nariño	32,58	32,98	15	15	1,23	0,00
Norte de Santander	31,24	31,99	27	26	2,36	-3,70
Putumayo	20,24	20,70	18	16	1,50	-11,11
Quindío	19,89	25,32	30	29	27,31	3,33
Risaralda	26,30	24,44	10	8	11,82	-20,00
San Andrés	19,69	21,44	23	24	8,87	4,35
Santander	31,11	31,83	5/0	5/0	0,36	-
Santander	27,48	27,27	27	26	0,76	-3,70
Sucre	26,71	25,83	57	50	-3,35	-12,28
Tolima	23,70	25,07	100	11	5,77	89,00
Valle del Cauca	25,18	26,03	31	31	3,36	0,00
Yamalo	25,25	28,05	62	32	11,08	-48,39
Zulúaga	19,00	20,12	100	100	5,77	0,00
Zulúaga	5/0	5/0	5/0	5/0	-	-

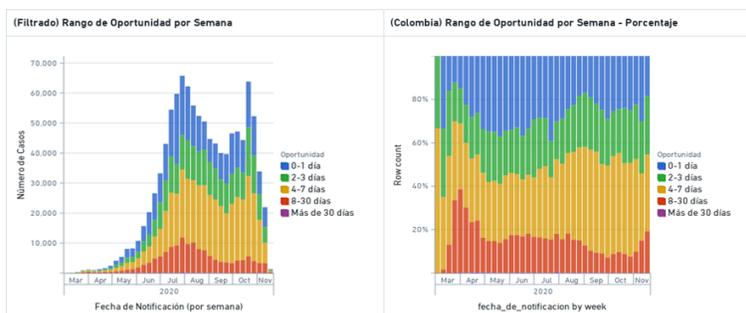
(\*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

## Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los datos reportados el 18 de noviembre, los tiempos, en días que transcurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia**, el cual tiene a la fecha de notificación de los casos confirmados una media de **5,8 días**; en la población indígena la media está en 5,4 días (fecha de diagnóstico 11/11/2020) y en población afrocolombiana 6 días (fecha de diagnóstico 11/11/2020).

De acuerdo a la semana comprendida entre **15 al 22 de noviembre**, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el **18,5% entre los 0 a 1 días**, el **27% de 2 a 3 días**, el **35,3% entre 4 a 7 días**, y el **19,2% entre los 8 a los 30 días**, en contraste con lo reportado al 18 de noviembre, en el que se observa un incremento de 2,7 pp en el rango de 0 a 1 día, 2,3 pp en el rango de 2 a 3 días y 6 pp en el rango de 4 a 7 días. Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 21,9% está en el rango de los 0 a 1 día, el 24,7% de 2 a 3 días, el 41,3% entre 4 a 7 días y el 12,1% entre los 8 a 30 días. Los departamentos que están por encima del 12,1% (8 a 30 días) son Bogotá D.C. (25,8%), Arauca (23,1%), Caquetá (21,2%), Cauca (20,0%), Santander (13,3%), Bolívar (12,5%) y Huila (12,2%) Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas.

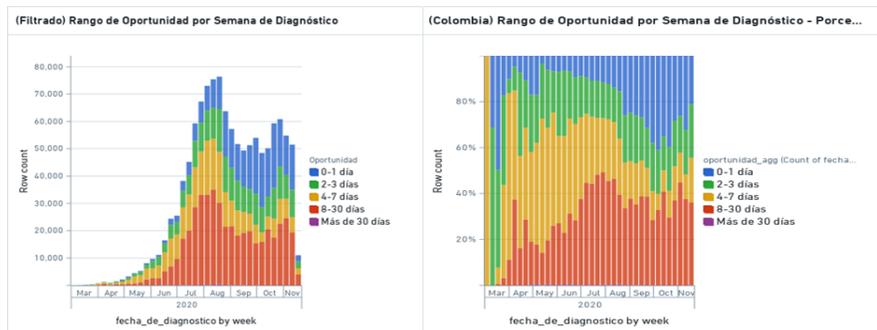
Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 18 de noviembre de 2020.



De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la **notificación del caso y el diagnóstico**, en los casos confirmados reportados el 18 de noviembre, tiene una media de **9,8 días** y durante la semana anterior una media de 5,7 días. Durante la semana comprendida **entre 15 al 22 de noviembre**, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el **21,2% entre los 0 a 1 días**, el **23,2% de 2 a 3 días**, el **19,5% entre 4 a 7 días**, el **36,0% entre los 8 a los 30 días** y más de 30 días el 0,1%, en contraste con lo reportado al 18 de noviembre, en el que se observa un incremento de 5,1 pp en el rango de 0 a 1 día, 2,7 pp en el rango de 2 a 3 días y una disminución de 7,7 pp en el rango de 4 a 7 días.

Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 26,3% está en el rango de los 0 a 1 día, el 25,9% de 2 a 3 días, el 19,5% entre 4 a 7 días y el 28,3% entre los 8 a 30 días. Los departamentos que están por debajo del 28,3% (8 a 30 días) son Caldas (17,7%) y Córdoba (11,7%). Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas.

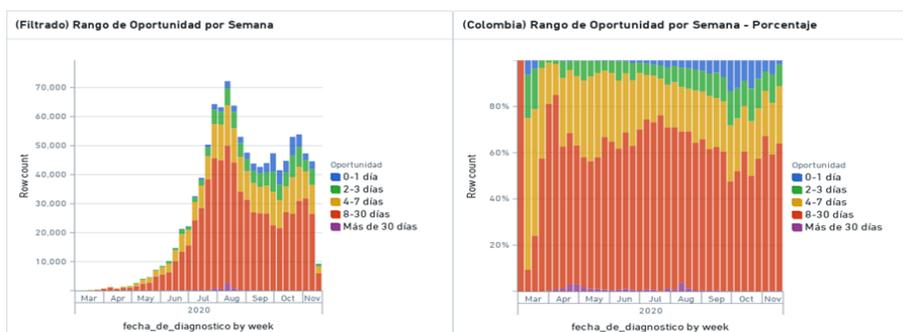
Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 18 de noviembre de 2020.



Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento **del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico** que para el país en los casos confirmados tiene una media de **9,8 días**. En población indígena se encuentra una media de 10,1 días (fecha de diagnóstico 11/11/2020) y en población afrocolombiana 9,1 días (fecha de diagnóstico 11/11/2020).

De acuerdo a la semana comprendida entre **15 al 22 de noviembre**, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el **1,7% entre los 0 a 1 días, el 9,41% de 2 a 3 días, el 24,8% entre 4 a 7 días, y el 63,9% entre los 8 a los 30 días**, en contraste con lo reportado al 18 de noviembre, en el que se observa un incremento de 3,5 pp en el rango de 0 a 1 día, 2,2 pp en el rango de 2 a 3 días y 1,9 pp en el rango de 4 a 7 días. Los rangos de lo reportado en las últimas 24 horas se distribuyen así el 5,2% está en el rango de los 0 a 1 día, el 11,6% de 2 a 3 días, el 26,6% entre 4 a 7 días y el 56,6% entre los 8 a 30 días y los departamentos que están por encima de este valor son Guainía (100%), Cesar (98,8%), Guaviare (88,2%), Sucre (81,8%), La Guajira (87,9%), San Andrés (87,5%), Tolima (80,1%), Meta (77,0%), Atlántico (76,4%), Santa Marta (72,2%), Cartagena (68,9%), Santander(68,2%), Norte de Santander (66,5%), Risaralda (64,2%), Barranquilla (63,5%), Magdalena (62,5%), Arauca (61,5%), Valle (60,8%), Casanare (59,7%), Putumayo (59,3%), Quindío (59,1%), Cauca(58,9%) y Boyacá (57,5%). Al corte no se encontraron datos referidos a los grupos indígenas ni afrodescendientes.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 18 de noviembre de 2020.



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



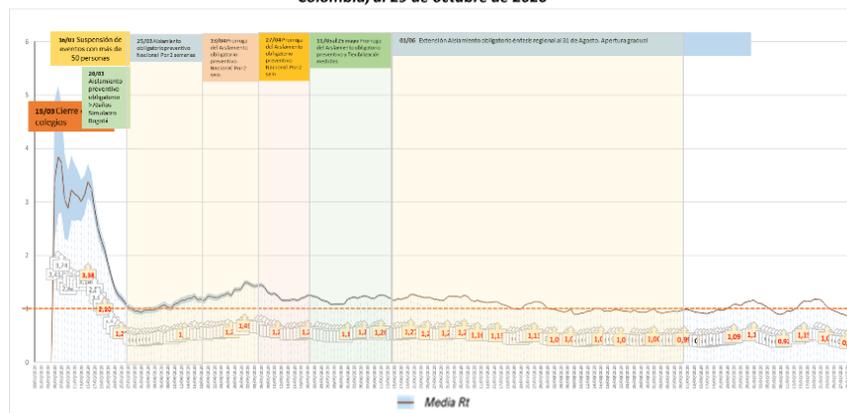
**Indicadores de transmisibilidad**  
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

El número reproductivo efectivo (Rt), es el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles, es este uno de los indicadores que facilita el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las medidas poblacionales en el control de una epidemia, por lo que es deseable que esta medida sea complementada con otros indicadores como la medición de la morbilidad (# casos e incidencia de morbilidad) y la medición de la gravedad (% casos en hospitalización y UCI, letalidad y tasa de mortalidad).

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

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, **al 30 de septiembre el Rt medido es de 1,1** y en esta última medición al **29 de octubre 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 29 de octubre de 2020



**Población en condición de vulnerabilidad**

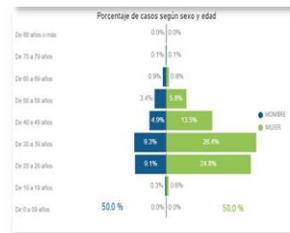
Con base en los datos publicados en:  
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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

## Datos de Trabajadores de la salud

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

De acuerdo con el INS en su boletín No.55 al 12 de noviembre, reportó **19.732 casos (713 nuevos), 99 casos fallecidos y 720 casos asintomáticos**. De acuerdo con la fase de contagio el 64,3% (12.688) están asociados a la prestación del servicio. Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 32% (6.307), medicina 14,1% (2.797), administrativos 13,9% (2.715) y enfermería 11,4% (2.248). el 72% de los casos se reportan en mujeres y el 74,7% de las defunciones se reportan en hombres. Las ciudades con mayores reportes de Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) con casos han sido: Bogotá reporta casos de 194, Antioquia 107 IPS, Valle del Cauca 186 IPS y Barranquilla 93 IPS. Los casos en esta población corresponden al **1,7% del total de casos reportados a la fecha**.



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

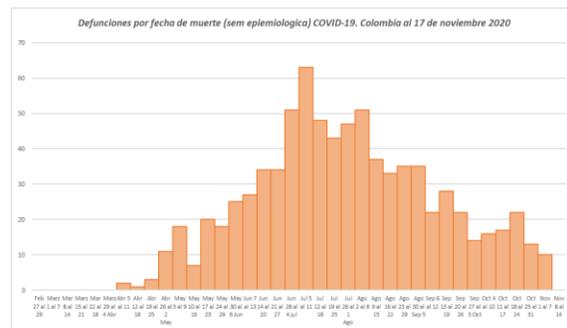
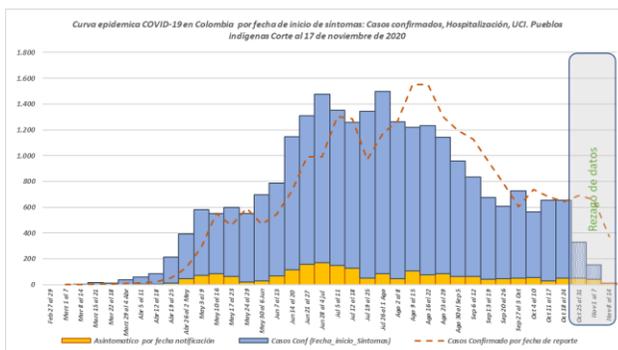
## Datos de Pueblos indígenas

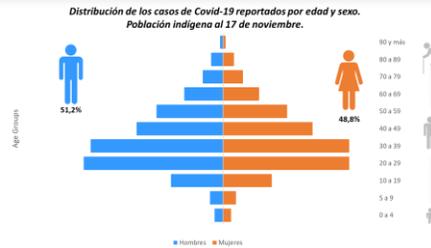
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS, se registraron **24.715 casos** (2,1% de los casos reportados en el país a la fecha) y **821 defunciones**. El 93,6% de los casos se reportan recuperados y el 3,4 como fallecidos. Los casos de pueblos indígenas perteneciente a **65 pueblos étnicos** de los casos confirmados de COVID-19.

El 2,7% de los casos están activos (676), de ellos el 94,1% se reportan en casa, el 2% se encuentran hospitalizados y un 0,2% en UCI. La mayor cantidad de casos activos se encuentra en la ciudad de Bogotá, Popayán, Cali, Valledupar, Pasto, Cumbal, Ipiales, Mocoa, Santander de Quilichao. El 8,3% de los casos en los grupos indígena son asintomáticos y de estos el 2,7% se encuentran activos.

El 51,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con el 47,1%, en menores de 10 años el 3,7% y personas de 60 años y más el 12,8%. El 3,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,2% los casos graves y fatales, el 70,7% de los fallecidos son personas de ese grupo de edad.





**Datos de Migrantes**

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

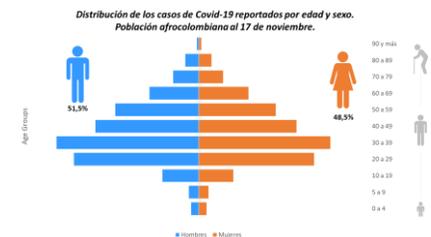
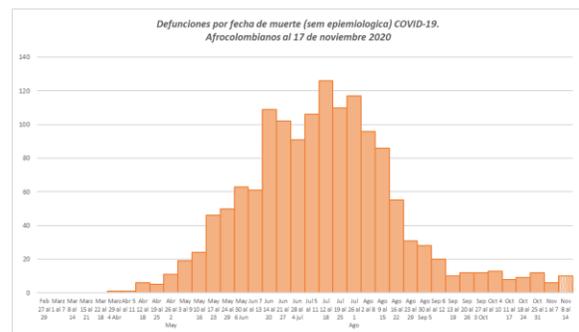
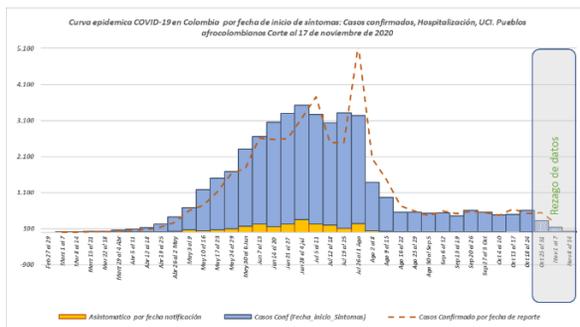
De acuerdo con el informe No.19 del 13 de noviembre del INS se reportan en Colombia **11.838 casos (474 casos nuevos) en personas extranjeras y 190 fallecidos (7 muertes nuevas)**. Recuperados 11.050 (635 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,0% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 94% de los casos fueron personas de nacionalidad venezolana (11.117). El 59,1% de la población está entre los 20 a los 39 años y el 7,2% son mayores de 60 años. El 50,2% de las personas residen en la ciudad de Bogotá, 15,7% en Antioquía y el 4,7% en Valle del Cauca, entre otros.

**Datos de Afrocolombiana**

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

Según datos del INS en el boletín No.25 al 16 de noviembre reportó **41.296 casos**, con 627 casos nuevos, **493 casos activos y 1.455 defunciones**, de estos 12 fueron muertes incidentes. Corresponde al 3,6% de los casos en el país reportados a la fecha. El 94,6% (39.237) de los casos se reportan recuperados y la letalidad en la población afrocolombiana fue del 3,6%.

Acorde con la información de la base publicada por el INS el 3 de noviembre, se evidencian **40.099 casos y 1.441 defunciones**. El 51,4% (20.658) de los casos ocurrieron en hombres. Los casos activos se distribuyeron: el 94,6% atendidos en casa, el 1,3% han sido hospitalizados, y el 0,1 % han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 44,4% y el 15,5% de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. De los casos activos se reportan los mayores proporciones en Barranquilla, Cali, Medellín, Buenaventura y Cartagena.



## Resumen de casos en poblaciones en condición de vulnerabilidad



## CONTEXTO REGIONAL

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

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **65,7%** de los casos (**800.430**) y el **56,6%** de las defunciones (**19.685**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,7% y la región Caribe con el 5,8%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 18 de noviembre 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	351.876	2,7	8.175	2,0	5.465	1,6	739	0,2	2,3	1.055,7	4.543,9
	Antioquia	196.745	3,9	3.731	4,6	2.944	1,5	331	0,2	1,9	558,7	2.946,2
	Santander	48.871	4,4	1.887	3,9	1.683	3,4	136	0,3	3,9	827,3	2.142,6
	Cundinamarca	48.196	4,3	1.342	2,8	962	2,0	76	0,2	2,8	413,8	1.486,2
	Huila	27.896	5,2	852	8,1	128	0,5	23	0,1	3,1	758,9	2.484,9
	Tolima	25.651	8,4	786	7,8	403	1,6	32	0,1	3,1	586,6	1.914,3
	Norte Santander	25.405	5,6	1.238	3,9	252	1,0	132	0,5	4,9	764,0	1.567,9
	Caldas	21.102	12,9	397	11,2	421	2,0	46	0,2	1,9	389,8	2.072,0
	Risaralda	21.006	5,7	498	8,3	504	2,4	81	0,4	2,4	518,2	2.185,7
	Boyacá	18.923	6,7	400	8,7	505	2,7	64	0,3	2,1	321,9	1.522,7
	Quindío	14.759	13,3	379	14,8	255	1,7	11	0,1	2,6	682,4	2.657,4
<b>Totales</b>	<b>800.430</b>	<b>4,1</b>	<b>19.685</b>	<b>4,0</b>	<b>13.522</b>	<b>1,7</b>	<b>1.671</b>	<b>0,2</b>	<b>2,8</b>	<b>707,9</b>	<b>2.878,6</b>	
Caribe	Barranquilla	43.136	1,8	1.730	0,5	38	0,1	9	0,0	4,0	1.357,7	3.385,2
	Atlántico	32.009	1,1	1.439	0,4	83	0,3	7	0,0	4,5	528,6	1.175,9
	Cartagena	28.453	3,1	612	1,0	126	0,4	19	0,1	2,2	594,9	2.765,8
	Cesar	28.146	1,7	868	1,8	1.283	4,6	120	0,4	3,1	670,1	2.172,8
	Córdoba	27.647	1,4	1.638	0,2	867	3,1	18	0,1	5,9	895,6	1.511,6
	Sucre	16.154	1,0	632	0,6	382	2,4	12	0,1	3,9	665,8	1.701,8
	Santa Marta	12.573	4,3	484	1,5	297	2,4	23	0,2	3,8	898,6	2.334,3
	La Guajira	11.081	2,2	443	2,5	307	2,8	13	0,1	4,0	458,7	1.147,4
	Bolívar	6.963	0,8	270	2,3	130	1,9	10	0,1	3,9	123,8	319,3
	Magdalena	6.167	1,8	464	2,0	124	2,0	13	0,2	7,5	325,2	432,2
San Andrés	2.012	2,6	31	0,0	32	1,6	4	0,2	1,5	486,7	3.159,0	
<b>Totales</b>	<b>214.341</b>	<b>1,9</b>	<b>8.611</b>	<b>0,9</b>	<b>3.669</b>	<b>1,7</b>	<b>248</b>	<b>0,1</b>	<b>4,0</b>	<b>603,2</b>	<b>1.501,5</b>	
Amazonia/Orinoquia	Meta	26.250	4,3	596	5,1	331	1,3	36	0,1	2,3	560,4	2.468,4
	Caquetá	12.712	3,8	440	3,3	596	4,7	23	0,2	3,5	1.071,8	3.096,6
	Casanare	6.186	6,5	134	10,7	155	2,5	27	0,4	0,0	307,9	1.421,4
	Putumayo	4.744	2,5	217	1,4	161	3,4	10	0,2	4,6	604,2	1.321,0
	Arauca	3.814	2,7	111	4,7	82	2,1	4	0,1	2,9	377,3	1.296,4
	Amazonas	3.025	1,5	122	1,7	8	0,3	2	0,1	4,0	1.543,9	3.828,1
	Guaviare	1.741	5,5	27	3,8	18	1,0	2	0,1	1,6	311,6	2.009,1
	Guainía	1.171	0,6	19	0,0	4	0,3	0	0,0	1,6	375,2	2.312,6
	Vaupés	1.114	1,7	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.491,5
Vichada	883	3,9	11	0,0	5	0,6	2	0,2	1,2	97,4	781,7	
<b>Totales</b>	<b>61.640</b>	<b>3,9</b>	<b>1.689</b>	<b>4,1</b>	<b>1.363</b>	<b>2,2</b>	<b>108</b>	<b>0,2</b>	<b>2,7</b>	<b>575,2</b>	<b>2.099,1</b>	
Pacífico	Valle del Cauca	98.181	5,0	3.187	4,6	2.762	2,8	356	0,4	3,2	703,2	2.166,3
	Nariño	24.070	2,3	812	2,1	742	3,1	72	0,3	3,4	498,9	1.478,9
	Cauca	14.912	3,4	414	3,2	596	4,0	137	0,9	2,8	277,5	999,5
	Choco	4.429	3,5	165	1,2	75	1,7	7	0,2	3,7	302,9	813,0
	Buenaventura	2.812	1,3	180	2,3	46	1,6	4	0,1	6,4	577,2	901,8
<b>Totales</b>	<b>141.592</b>	<b>4,3</b>	<b>4.758</b>	<b>3,8</b>	<b>4.221</b>	<b>3,0</b>	<b>576</b>	<b>0,4</b>	<b>3,4</b>	<b>559,2</b>	<b>1.664,2</b>	

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



A continuación se muestra el seguimiento a la situación de algunos municipios que en las últimas semanas muestran incremento en la proporción de casos, información analizada de acuerdo a la base del Instituto Nacional de Salud con corte al 17 de noviembre de 2020.



## REGIÓN ANDINA

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

### Datos de la Región Andina

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

La región Andina aporta **795.444 (65,7%)** y **19.563 (56,9%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 5,2% en: Caldas (16,7%), Quindío (15,9%), Tolima (10,2%), Boyacá (9,8%), Risaralda (7,1%), Norte de Santander (6,7%), Huila (6,0%), Santander (5,6%) y Antioquia (5,3%).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6,0% (44.900)** y **5,4% (1.008)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,0% fueron: Risaralda (20,0%), Quindío (17,6%), Boyacá (11,2%), Norte Santander (9,3%), Tolima (8,9%), Caldas (7,9%), Huila (6,5%), Antioquia (6,2%) y Santander (6,2%).

En los últimos ocho días en Norte Santander (74,6%), Risaralda (44,4%), Quindío (19,7%), Huila (12,1%), Boyacá (11,2%) y Antioquia (6,1%), registraron fallecimientos por encima del 5,4%.

### Datos de Bogotá D.C.

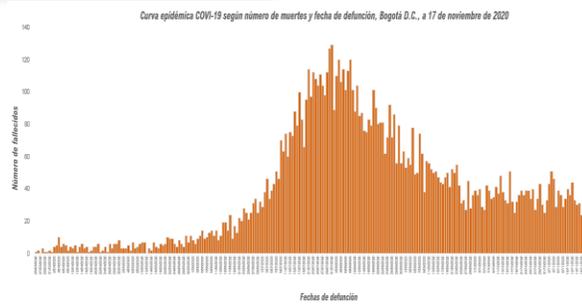
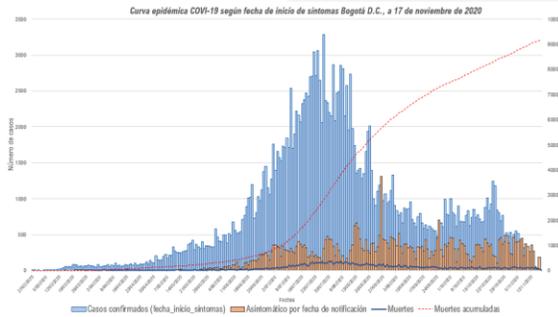
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 17 de noviembre un total de **349.474 casos** confirmados y **8.155 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,8% del total de los casos y el 23,7% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,8% (181.007) 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 44,7% (156.368); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (49.369) de los casos y el 76,4% (6.233) de las muertes.

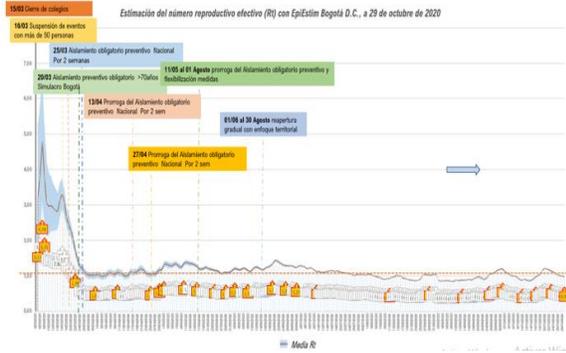
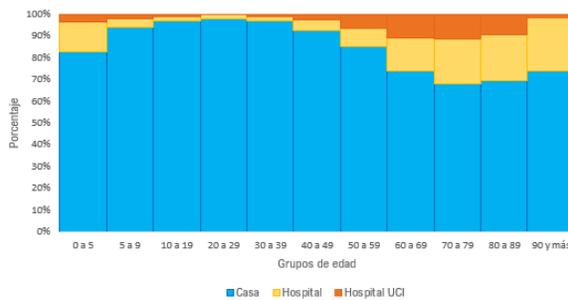
Del total de los casos de COVID-19 en el distrito, el 92,7% (323.887) se han recuperado, el 4,3% (15.111) están siendo atendidos en casa, el 0,3% (1.018) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (580) está siendo atendido en UCI y el 2,3% han fallecido (8.155). Hasta el 17 de noviembre el 4,7% (16.709) 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 (83 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 9 de noviembre ocurrió la duplicación más reciente, 91 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 8 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 45 y 46 se presentó un aumento relativo de 3,8% (12.889) en el número de casos notificados y 3,0% (238) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), se evidencia una disminución del 79,9% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 30 de septiembre y 28 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03, con un 6,8% menos en comparación con el  **$R_t$  del 29 octubre de 2020 que es de 0,96**. Con corte al 29 de octubre el impacto estimado del 68,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Distribución de casos COVID-19 por grupos de edad y tipo de atención, Bogotá D.C., 17 de noviembre de 2020



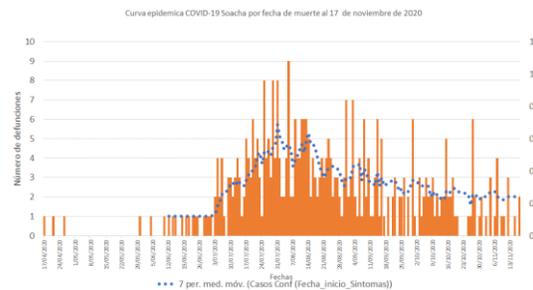
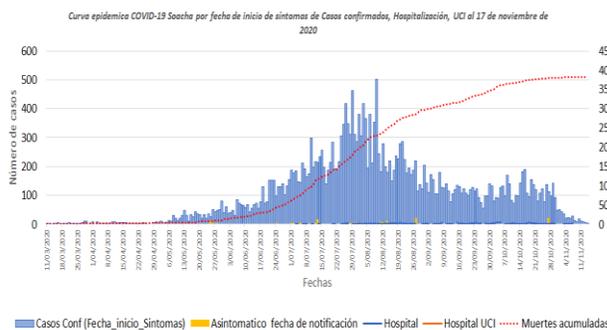
## Datos del municipio de Soacha

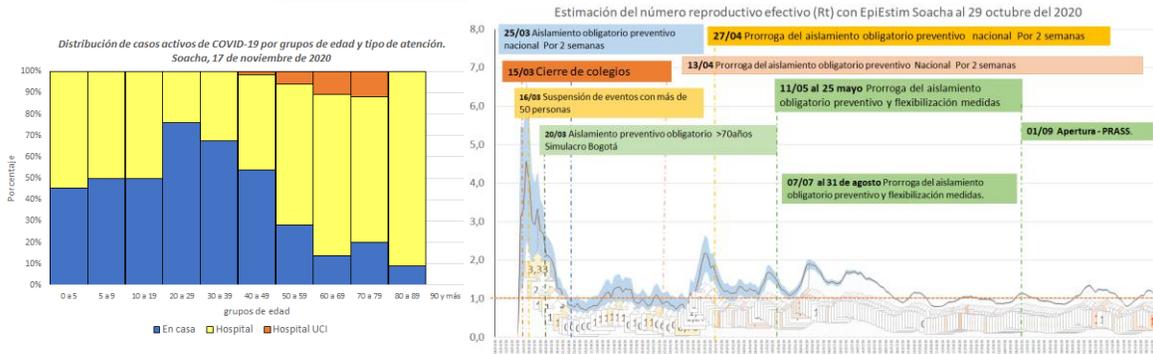
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 17 de noviembre Soacha notificó **13.583 casos confirmados, 382 muertes y 450 casos activos** por COVID-19, con 34 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 54,3% (7.382) de los casos se presentan en mujeres; 12.888 casos son atendidos en casa, el 93,6% (12.727) se han recuperado y el 1,9% (258) han sido hospitalizados y el 0,1% (21) 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 34,0% (153) y el 22,4% (101) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 9 de noviembre se han registrado 32.016 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 30,8%, por encima de 10,8 puntos porcentuales (pp) de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

Entre al 10 al 17 de noviembre, los casos y defunciones se incrementaron en **402 (3,0%)** y **8 (2,1%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 19 casos diarios, 73 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (92), 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 28,3% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 52,8% comparado con el 8 de marzo. Entre el 29 de septiembre al 29 octubre el descenso en el Rt es del 17,5%. **El Rt al 29 de octubre fue de 1,0.**





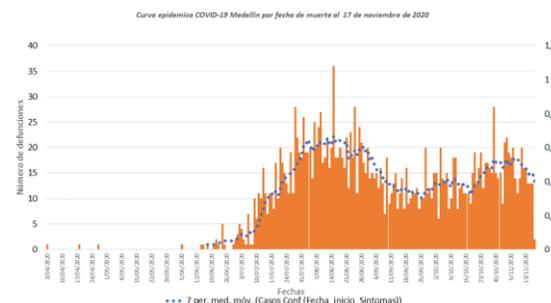
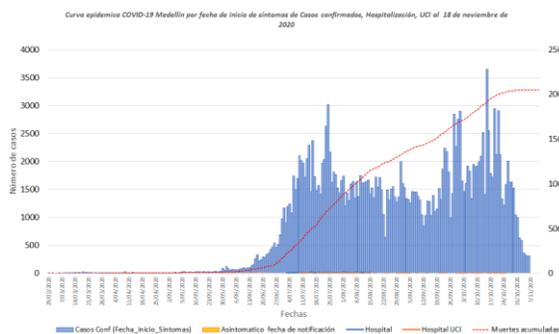
**Datos del municipio de Medellín**

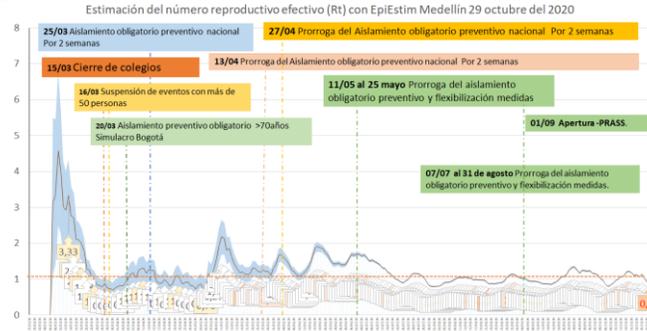
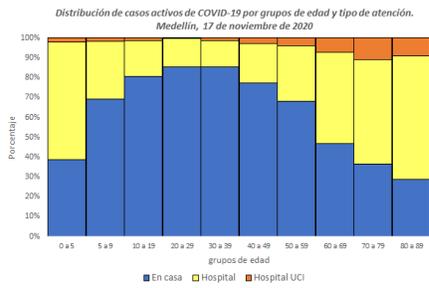
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 17 de noviembre Medellín reportó **112.772 casos confirmados, 2.051 muertes y 4.449 casos activos** por COVID-19, con 498 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 52,1% (58.785) de los casos se presentan en mujeres; 108.775 de los casos son atendidos en casa, el 94,1% (106.117) se han recuperado, el 1,4% (1.536) han sido hospitalizados, y el 1,7 % (198) 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 36,4% (1.622) y el 25,31% (1.124) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 9 de noviembre se han registrado 359.692 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 22,4%, por encima de 12,4 pp de la meta nacional de positividad de 10 en la estrategia PRASS.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **5.413 (5,0%)** y **118 (6,1%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 60 casos diarios por semana, 261 casos diarios menos que la media de la semana anterior (321), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. En los últimos ocho días, se mantiene el número de UCI de 1.000 destinadas para atención por COVID-19, con una tendencia creciente en la ocupación al pasar de 65,6% a 83,0% entre el 2 al 8 de noviembre. El tiempo de duplicación de los casos es de 62 días, del 20 de agosto al 21 de octubre. Al 3 de noviembre la capacidad hospitalaria total de 3.028 el 85,4% (2.585) están ocupada y la ocupación de la UCI es del 83,0%.

El municipio de Medellín concentra 57,8% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 75,1% comparado con el 29 de febrero. Entre el 29 de septiembre al 29 de octubre el descenso en el Rt es del 36,9%. **El Rt al 29 de octubre fue de 0,8.**





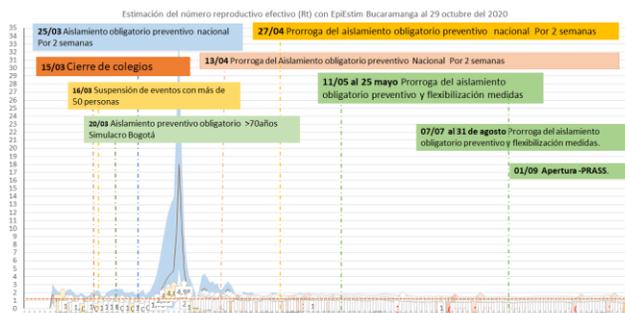
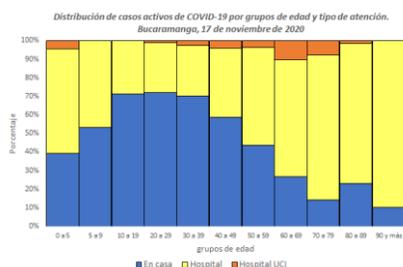
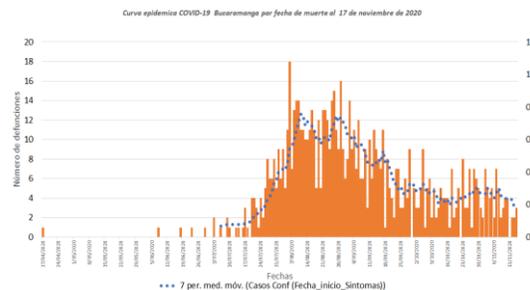
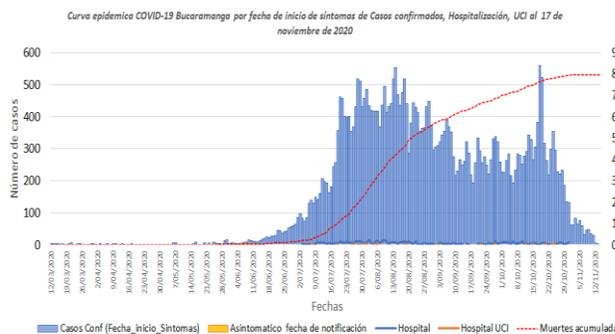
## Datos del municipio de Bucaramanga

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

Al 17 de noviembre Bucaramanga reportó **20.716 casos confirmados, 796 muertes y 1.187 casos activos** por COVID-19, con 147 casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 51,5% (10.662) de los casos se presentan en hombres; 19.159 de los casos son atendidos en casa, el 90,2% (18.691) se han recuperado, el 3,1% (649) han sido hospitalizados, y el 0,3% (58) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años de edad, con el 33,5% (398) y el 28,3% (337) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 9 de noviembre se han registrado 76.826 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una de 26,1%, por encima de 16,1 pp de la meta nacional de 10 en la estrategia PRASS.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.085 (5,5%)** y **27 (3,5%)**, respectivamente. Durante la semana 45 se han detectado en promedio 54 casos diarios, 202 casos diarios menos que la media de la semana anterior (256), 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 42,8% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,7% comparado con el 12 de marzo. Entre el 29 de septiembre al 29 de octubre el descenso en el Rt es del 4,3%. **El Rt al 29 de octubre fue de 1,0.**

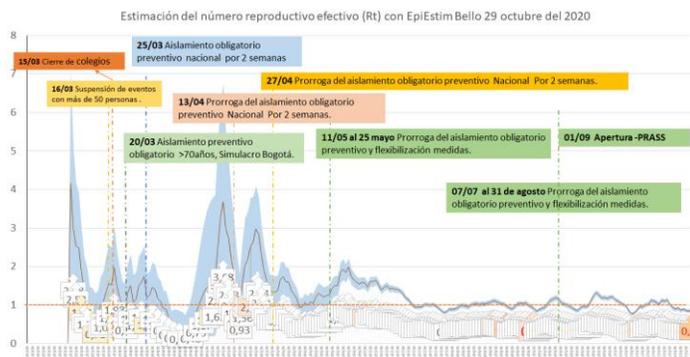
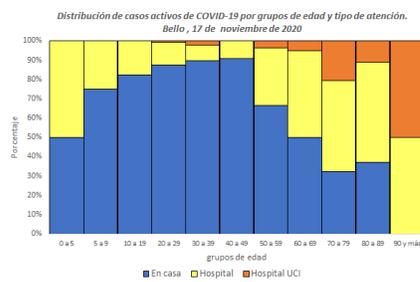
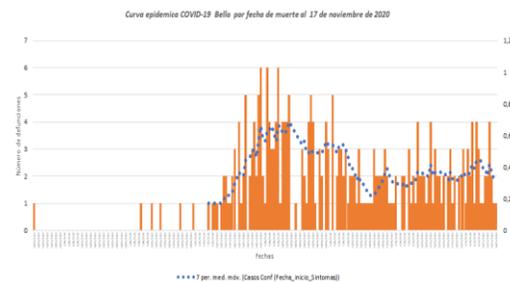
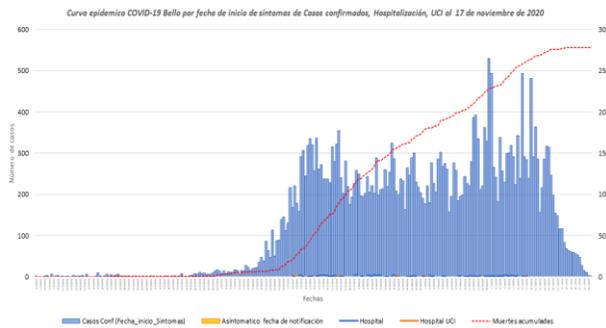


**Datos del municipio de Bello**

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

Al 17 de noviembre Bello reportó **17.340 casos confirmados, 278 muertes y 771 casos activos** por COVID-19. El 53,1% (9.216) de los casos se presentan en mujeres; 16.786 de los casos son atendidos en casa, el 93,8% (16.272) se han recuperado, el 1,3% (221) han sido hospitalizados, y el 0,16% (28) 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 44,3% (342) y el 18,0% (139) entre las personas mayores de 60 años de edad. Al 9 de noviembre se han registrado 31.445 muestras acumuladas de PCR para SAR- CoV-2, con una positividad de 26,7%, por encima de 16,7 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 **856 (5,2%)** y **12 (4,5%)**, respectivamente. El municipio de Bello concentra 9,0% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,2% comparado con el 29 de febrero. Entre el 29 de septiembre al 29 de octubre el descenso en el Rt es del 5,1%. **El Rt al 29 de octubre fue de 0,9.**



**Datos del municipio de Neiva**

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

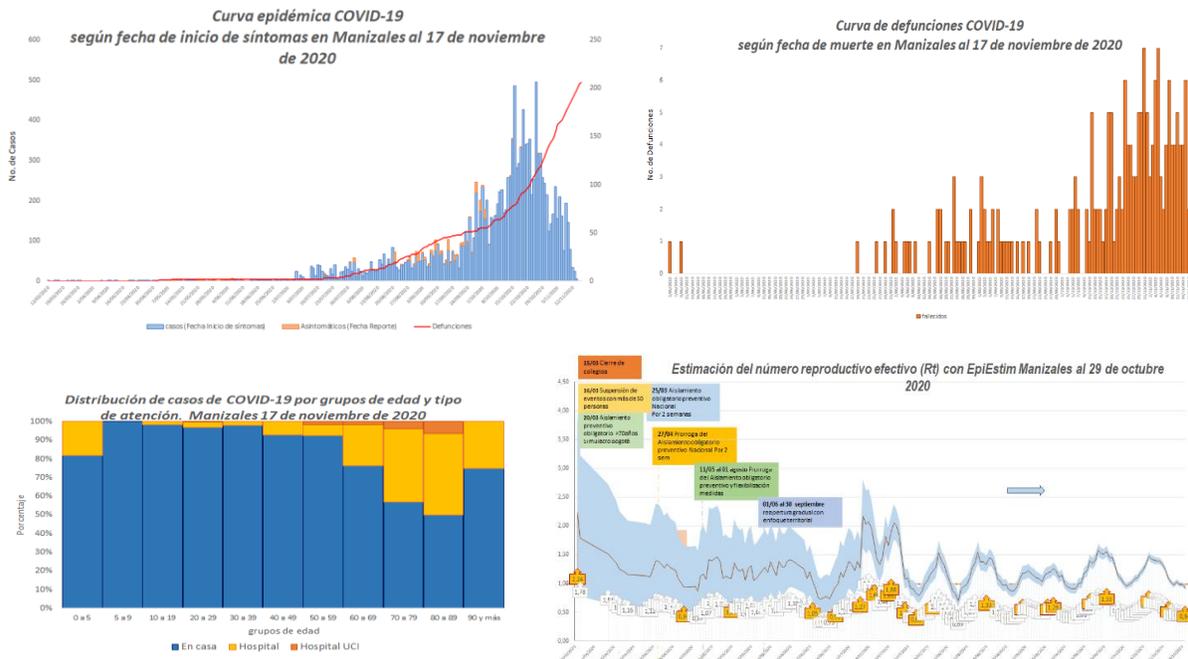
El municipio de Neiva reportó al 17 de noviembre un total de **18.239 casos confirmados y 498 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,9% del total de los casos y el 58,8% del total de muertes en el departamento del Huila. Se caracteriza por tener el 50,1% (9.129) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 48,5% (8.841); la población mayor de 60 años concentra el 13,4% (2.442) de los casos y el 74,9% (373) de las muertes.



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 42,5% (6.220), la población mayor de 60 años concentra el 18,5% (2.706) de los casos y el 88,3% (182) de las muertes.

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

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 29 de octubre es 0,94** y con un porcentaje de impacto estimado del 68,7%, lo cual podría indicar un aumento en la velocidad de propagación para el municipio.



**Datos del municipio de Armenia**

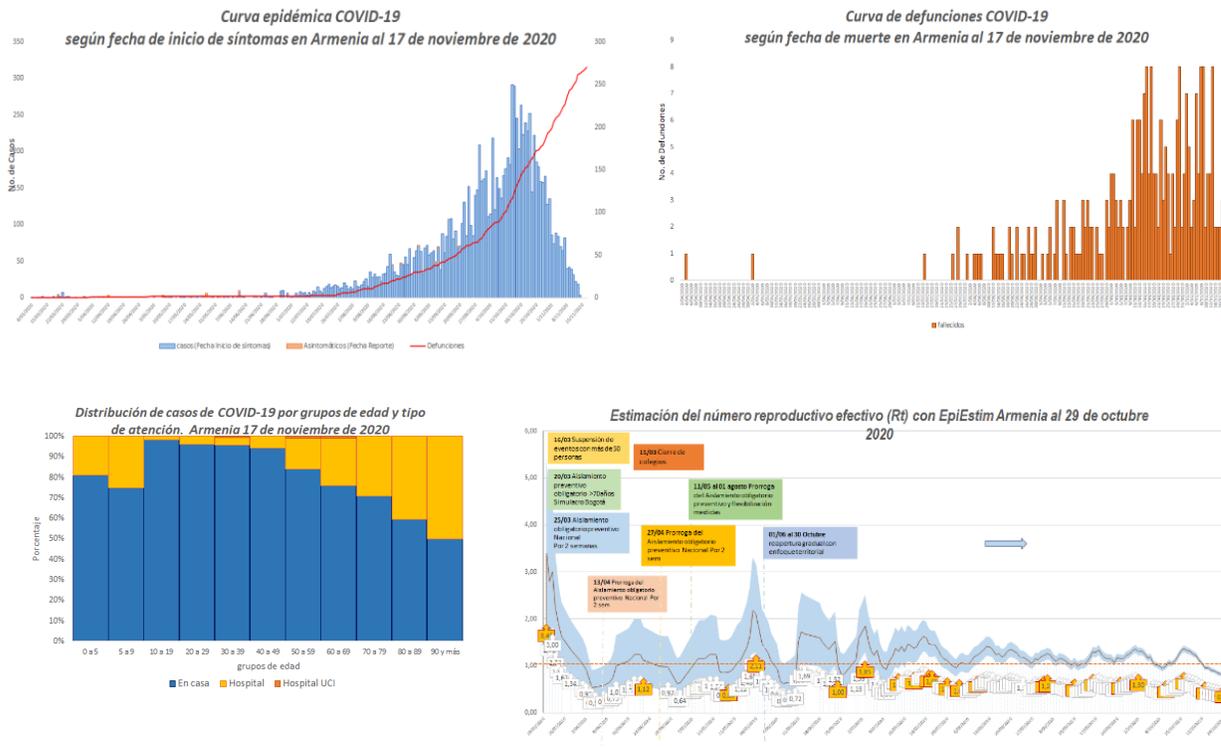
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 17 de noviembre, se han reportado **10.739 casos** en el municipio de Armenia, el **89,5% (9.612)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,5% (270)** y se reportan activos el 7,9% (849). Entre los casos activos el 79% (671) están en casa, el 20,2% (172) en hospitalización general y el 0,7% (6) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 46 y 47, se encontró un incremento de casos del 1% (116) y 11,1% (27) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 41%. En el departamento de Quindío se reportan **20 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 42,8% (4.600), la población mayor de 60 años concentra el 18,3% (1.966) de los casos y el 82,9% (224) de las muertes.

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

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el  $R_t$  para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un  $R_t$  de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del  $R_t$  con corte al 29 de octubre es de 0,80** y un impacto estimado del 73,3%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



**Datos del municipio de Pereira**

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

Con corte al 17 de noviembre, se han reportado **13.930 casos** en el municipio de Pereira, el **91,7% (12.782)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (341)** y se reportan activos el 5,6% (783). Entre los casos activos el 62,9% (493) están en casa, el 31,6% (248) en hospitalización general y el 5,3% (42) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 46 y 47, se encontró un incremento de casos del 0,7% (105) y un aumento del 7,9% (25) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Risaralda se reportan **24 conglomerados activos a la fecha**.

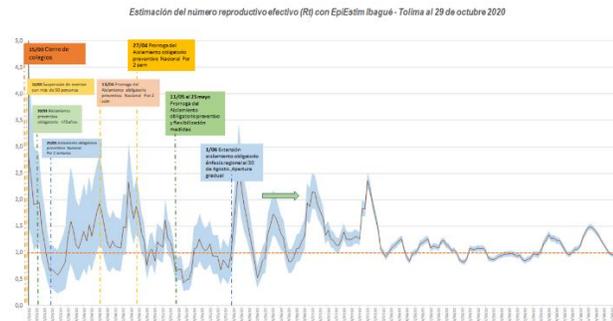
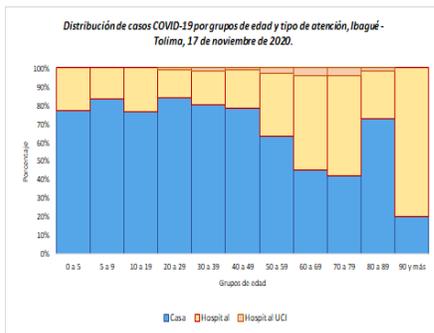
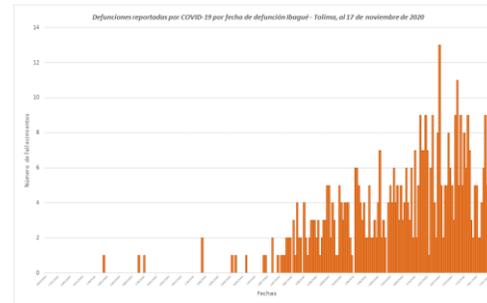
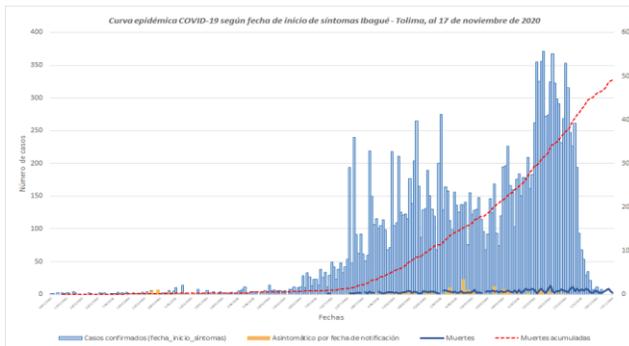
El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,1% (6.566), la población mayor de 60 años concentra el 16% (2.232) de los casos y el 82,9% (283) de las muertes.

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

En cuanto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la







La región Caribe, tiene confirmados un total de **213.781 casos** y **8.598 muertes** que corresponden al 17,7% de los casos y al 25,0% de las muertes del País. Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 4,0, porcentaje de hospitalización 2,4%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,2%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (7,5), Córdoba (5,9) y Atlántico (4,5). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cesar (0,4%) y en el distrito de Santa Marta la hospitalización sala general (13,5%). En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 2,2% (4.502 nuevos casos) en los casos confirmados y 1,1 % (90 nuevos fallecimientos) en las muertes.

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

### Datos del Distrito de Cartagena

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

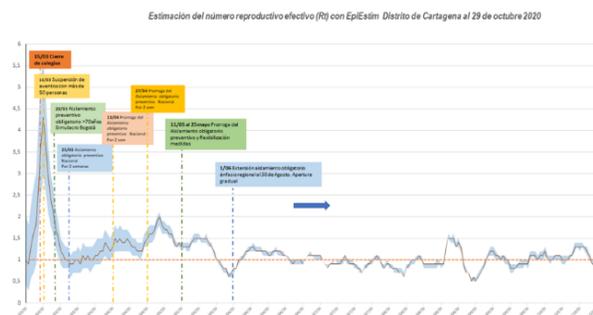
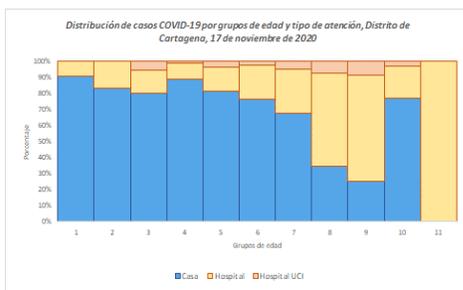
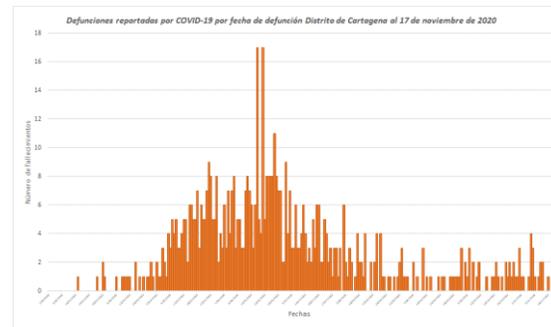
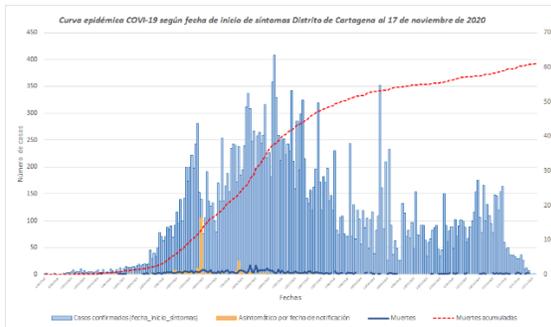
El Distrito turístico de Cartagena presenta al 17 de noviembre un total de **28.318 casos confirmados**, **610 muertes** que aportan respectivamente el 13,2% y 7,1% a la región Caribe y 25 conglomerados, dentro de estos el 80% (20) en instituciones de salud, el 12% (3) en la Policía, el 4% (1) en población carcelaria y 4% (1) plaza de mercado.

La última duplicación de casos se dio el 20 de agosto a partir del 24 de junio (57 días), hasta el momento (89 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 21 de junio a partir del 25 de mayo (27 días), hasta el momento (149 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 52,0% (14.717) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45,7% (12.955) y el 13,7% (3.871) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,0% (439) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 96,3% (27.259) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,2% (610) y se reportan activos el 2,8% (787). Entre los casos activos el 76,5% (602) están en casa, el 20,3% (160) en hospitalización general y el 3,2% (25) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) 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  $R_t$  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  $R_t$  con corte al 29 de octubre fue de 1,0** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 66,7%.



**Datos del municipio de Valledupar**

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

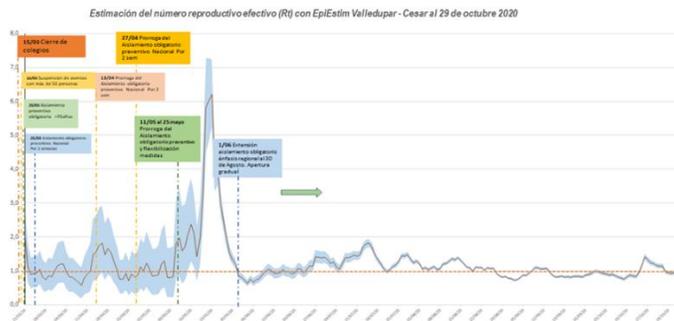
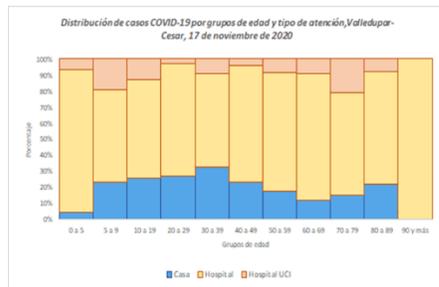
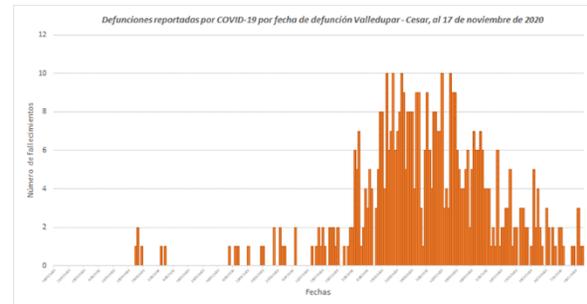
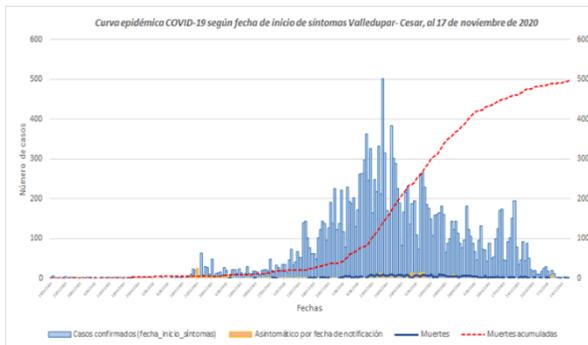
El Departamento del Cesar presenta al 17 de noviembre un total de **28.061 casos confirmados, 865 muertes** y 56 conglomerados, dentro de estos el 41,1% (23) en empresas, 21,4% (12) en instituciones de salud, el 12,5% (7) en las Policía y el 14,3% (8) en población carcelaria. El municipio de Valledupar reportó al 17 de noviembre, un total de 18.505 casos y 496 muertes, que aportan respectivamente el 65,9% y 57,3% al departamento de Cesar.

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

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,4% (9.137) 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% (8.169) y el 13,9% (2.579) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 72,2% (358) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,0% (17.212) corresponden a recuperados, fallecidos el 2,7% (496) y se reportan activos el 7,8% (1.449). Entre los casos activos el 21,9% (317) están en casa, el 70,3% (1.018) en hospitalización general y el 7,9% (114) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios ( $R_t$ ) causados por un individuo este era de 2,0 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 0,8 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el  $R_t$  ascendió (1,8) y posteriormente ascendió hasta 4,0 el 25 de mayo, descendiendo a 0,7 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 8,0. **El valor del  $R_t$  con corte al 29 de octubre fue de 0,6**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 70,0%.





**REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA**

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

La región de la Orinoquía y la Amazonía aporta **61.244 (5%)** y **1.675 (4,8%)**, de los casos y defunciones al país, respectivamente. Entre el SE 46 y 47 los casos y defunciones en la región se incrementaron en 2.701 (4,6%) y 78 (4,9%), respectivamente. En los últimos 7 días, los departamentos que presentaron los incrementos más altos por encima del regional (4,6%) fueron: Casanare (7,6%), Guaviare (7,5%) y Meta (5,1%). En cuanto a los incrementos en muertes los departamentos de Casanare (16,7%), Arauca (5,8%) y Meta (5,2%) presentaron incrementos más altos que el regional (4,9%), en las últimas 7 días.

**Datos del municipio de Villavicencio**

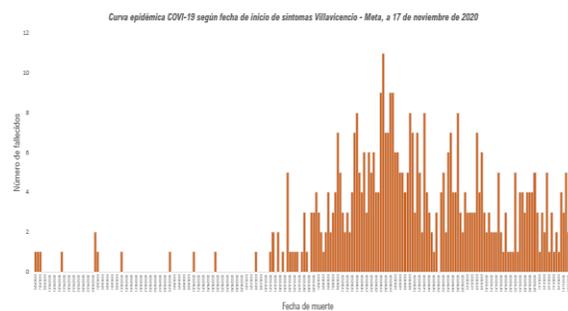
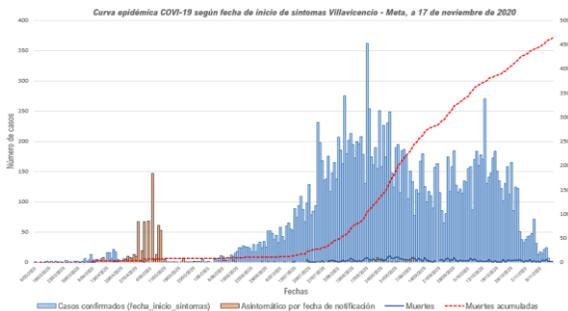
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

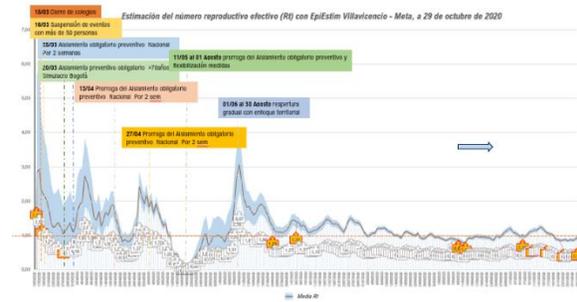
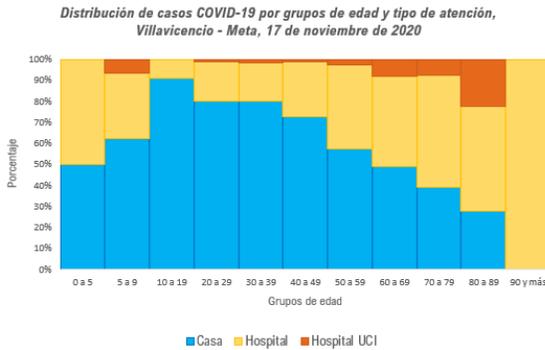
El municipio de Villavicencio reportó al 17 de noviembre un total de **19.262 casos** confirmados y **410 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 73,8% del total de los casos y el 69,9% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 55,0% (10.600) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 52,3% (10.081); la población mayor de 60 años concentra el 11,1% (2.140) de los casos y el 74,1% (304) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 94,4% (18.190) se han recuperado, el 2,2% (420) están siendo atendidos en casa, el 0,9% (181) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (20) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (410). Hasta el 17 de noviembre el 3,2% (621) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 10 de agosto (**38 días**) y hasta el momento (60 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 14 de noviembre ocurrió la duplicación más reciente, 69 días después de la duplicación anterior (7 de septiembre); por ahora, han pasado 3 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 45 y 46 se presentó un aumento relativo del 6,1% (1.108) en el número de casos notificados y 5,1% (20) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado ( $R_t$ ), se evidencia una notable disminución del 67,0% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 30 de septiembre y 28 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una disminución a **29 de octubre del 8,8% (0,93)**. Con corte al 29 de octubre el impacto estimado del 69,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.





**Datos del municipio de Yopal**

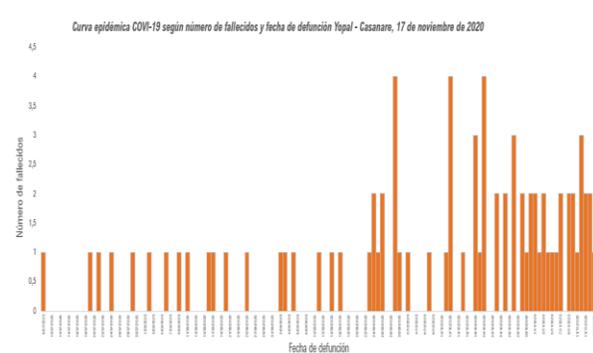
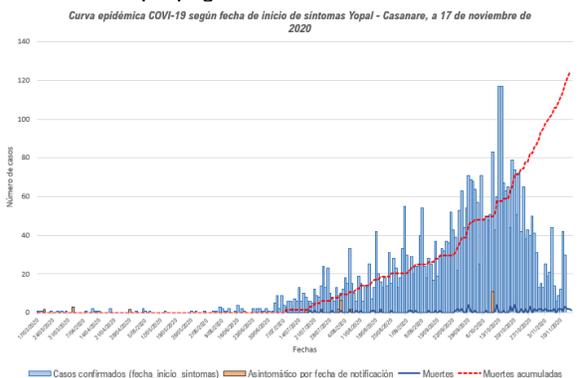
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

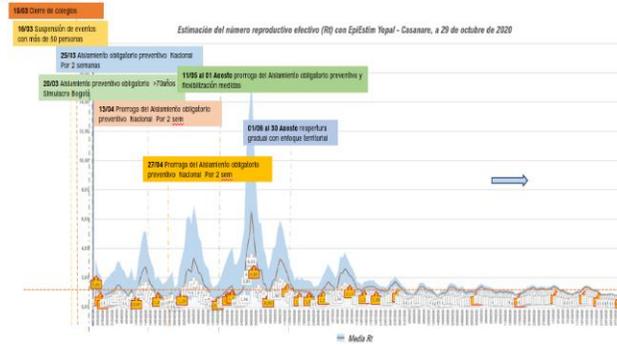
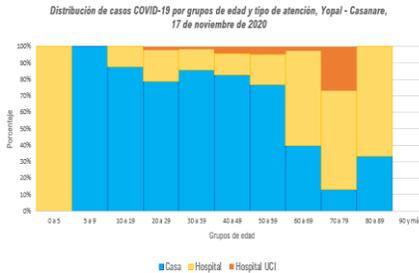
El municipio de Yopal reportó al 17 de noviembre un total de **4.027 casos** confirmados y **76 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 65,8% del total de los casos y el 57,1% del total de muertes en el departamento del Casanare. Se caracteriza por tener el 55,3% (2.228) de los casos en hombres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 52,3% (2.108); la población mayor de 60 años concentra el 8,9% (358) de los casos y el 68,4% (52) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 90,1% (3.627) se han recuperado, el 5,8% (234) están siendo atendidos en casa, el 1,9% (75) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (12) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (76). Hasta el 17 de noviembre el 8,0% (321) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 9 de octubre a partir del 22 de septiembre (**18 días**) y hasta el momento (37 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 4 de noviembre ocurrió la duplicación más reciente, 26 días después de la duplicación anterior (10 de octubre); por ahora, han pasado 12 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 45 y 46 se presentó un aumento relativo del 10,8% (391) en el número de casos notificados y 24,6% (16) 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 53,3% en comparación con el  $R_t$  al inicio de la pandemia para Yopal (17 y 23 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 30 de septiembre y 28 de octubre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con una disminución al 29 de octubre del 26,7% (**0,77**). Con corte al 29 de octubre el impacto estimado del 74,3%, 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.





Hasta el 17 de noviembre la región Pacífica aportó **140.659 casos (11,6%)** y **4.545 (13,2%) defunciones al país**, respectivamente. En la última semana los casos y defunciones aumentaron en **9.033 (6,9%)** y **216 (5,0%)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos siete días los territorios mostraron una disminución de los casos de casos: Buenaventura (42,1%), Cauca (38,1%), Chocó (86,4%), Nariño (43,6%) y Valle del Cauca (34,2%). En relación con las muertes hubo una disminución de los casos en Cauca (33,3%), Nariño (50,0%) y Valle del Cauca (50,9%); Buenaventura reporto dos muertes a diferencia de la anterior semana que no hubo muertes. En las últimas 24, no hubo de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica.

#### Datos del municipio de Cali

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

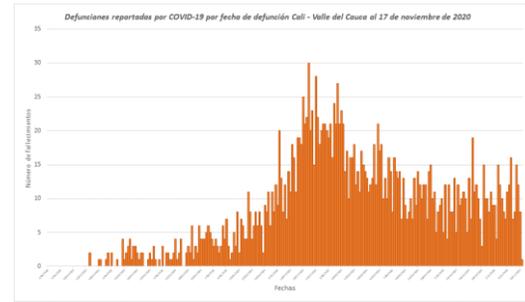
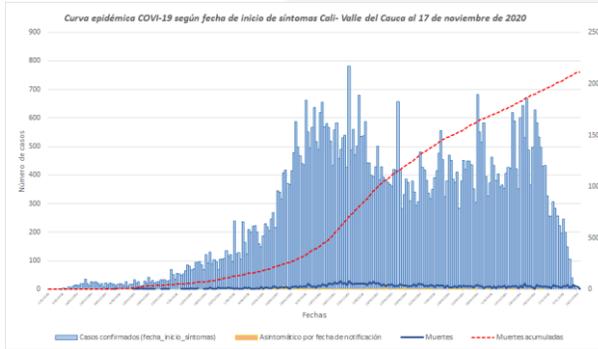
El Departamento del Valle del Cauca presenta al 17 de noviembre un total de **97.437 casos confirmados**, **3.163 muertes** y 215 conglomerados, dentro de estos el 29,8% (64) son en empresas, 47,4% (102) en instituciones de salud, el 10,7% (23) en la policía, 6,0% (13) en centros de protección y el 3,7% (8) en población carcelaria. El municipio de Cali presenta al 17 de noviembre, un total de 71.486 casos y 2.114 muertes, que aportan respectivamente el 73,4% y 66,8% al departamento del Valle del Cauca.

La última duplicación de casos se dio el 26 de agosto a partir del 15 de julio (42 días), hasta el momento (83 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 4 de septiembre a partir del 26 de julio (40 días), hasta el momento (74 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

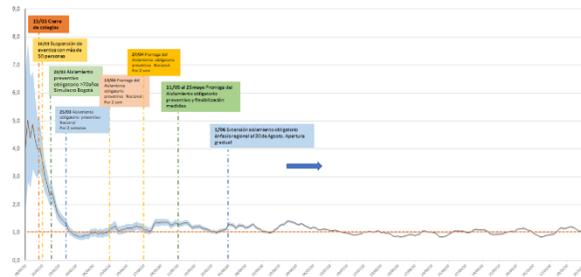
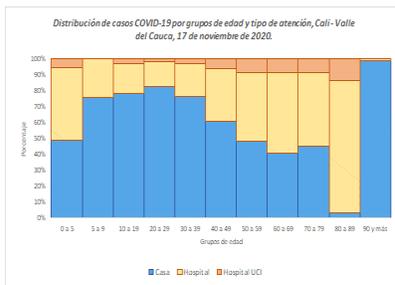
En relación con la distribución de los casos por sexo, el 49,6% (35.481) corresponde al sexo masculino; Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 45% (32.167) y el 16,2% (11.548) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra el 81,9% (1.731) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 91,4% (65.337) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,0% (2.114) y se reportan activos el 10,6% (7.588). Entre los casos activos el 61,7% (4.681) están en casa, el 32,9% (2.497) en hospitalización general y 5,4% (410) en hospitalización en UCI al corte de esta información.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo al inicio de la pandemia era de 4,0. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas, el Rt se encontraba en (1,3) y posteriormente descendió hasta 1,0 el 25 de mayo, ascendió a **1,2** hacia el 07 de junio. El valor del Rt, al 30 de agosto su valor fue de 0,9. El valor del **Rt con corte al 29 de octubre fue de 1,0**, 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%.



Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim Cali - Valle del Cauca al 29 de octubre 2020



## Resumen de casos de municipios del análisis regional

Situación actual COVID-19  
Regiones Colombia al 17 de noviembre

Entidad territorial	Casos confirmados	Incremento sem %	Casos activos	Incremento sem casos activos %	Defunciones	Incremento Sem %	Rt a 29 de oct
BOGOTÁ	349.474	3,3	16.709	-27,8	8.155	3,0	0,96
MEDELLÍN	112.772	5,0	4.449	-14,2	2.051	6,1	0,80
CALI	71.486	5,7	3.848	-14,6	2.114	4,1	1,00
CARTAGENA	28.318	3,5	406	-10,6	610	1,3	1,00
BUCARAMANGA	20.716	5,5	1.187	-0,6	796	3,5	1,00
VILLAVICENCIO	19.262	6,1	621	8,6	410	5,1	0,93
IBAGUÉ	18.929	10,9	614	-28,6	491	8,4	0,90
VALLEDPAR	18.505	2,2	757	-3,3	496	1,6	0,60
NEIVA	18.239	6,4	385	-61,8	498	10,2	0,77
BELLO	17.340	5,2	771	-14,0	278	4,5	0,90
CÚCUTA	16.435	6,6	737	13,0	826	5,0	0,86
MANIZALES	14.606	17,5	1.748	-20,7	206	18,4	0,94
PEREIRA	13.930	6,9	783	-4,0	341	10,7	0,87
SOACHA	13.583	3,0	450	-5,7	382	2,1	1,00
ARMENIA	10.739	13,7	849	-5,2	270	17,9	0,80
YOPAL	4.027	10,8	321	1,3	76	24,6	0,77

## Contexto Nacional

**La mejor vacuna contra el covid-19, hasta el momento, es el autocuidado y el distanciamiento social: Presidente Duque.** El presidente Iván Duque dijo este martes que es "cautelosamente optimista" frente al desarrollo de vacunas contra el covid-19 y reiteró su pedido a los colombianos para que continúen con el distanciamiento físico, el autocuidado y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para garantizar una reactivación segura. Durante entrevista con la Radio Nacional de Colombia, el Jefe de Estado expresó que

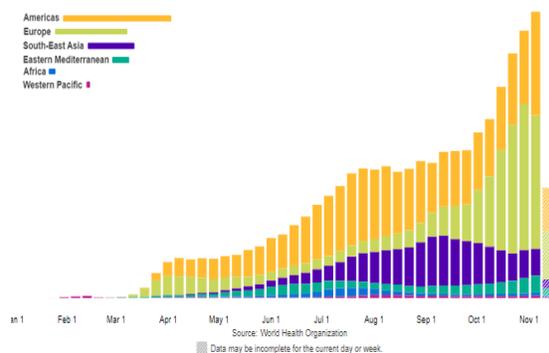
“nosotros estamos acelerando todas las herramientas de acceso a las vacunas. Pero, en el entretanto, la mejor vacuna que podemos tener es el distanciamiento físico, el lavado de manos, el uso del tapabocas, los protocolos de bioseguridad y no aglomerarnos. Mientras no haya una vacuna tenemos que reaccionar de esta manera y esto es lo que nos garantiza una reactivación segura en Colombia”. <https://idm.presidencia.gov.co/prensa/la-mejor-vacuna-contr-a-el-covid-19-hasta-el-momento-es-el-autocuidado-201117>

**La importancia de prevenir la EPOC en pandemia.** Con el lema "Respirar es vida", el Ministerio de Salud y Protección Social se une a la conmemoración del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con el objetivo de reiterar la importancia del control a la exposición de sus factores de riesgo, incrementar la detección temprana y el tratamiento adecuado, logrando así aportar en la reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por esta enfermedad. "Una de las sensaciones que produce más angustia es el no poder respirar. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-prevenir-la-EPOC-en-pandemia.asp>



**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 55.557.956 (860.405 casos nuevos) y 1.337.005 muertes (10.733 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Francia, India, Italia, Federación de Rusia, Reino Unido, Polonia, Alemania, Brasil e Irán. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y Argentina.

La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando aproximadamente la mitad del total mundial de casos (42,8%) y el 51,3% de las muertes.

**En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 23.800.147 casos (231.790 casos nuevos) y 686.129 muertes (3.263 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 1,0% de los casos y de 0,5% 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 (164.044 casos), Brasil (35.294 casos), Argentina (10.621 casos), Colombia (5.911 casos), Canadá (4.276 casos), México (1.757 casos), Perú (1.663 casos), Ecuador (1.146 casos) y Panamá (1.054 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.582 muertes), Brasil (685 muertes), Argentina (379 muertes), México (165 muertes) y Colombia (158 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

**Aspectos destacados de la Región de las Américas.** Pfizer Pharmaceuticals y BioNTech publicaron un nuevo comunicado de prensa sobre su vacuna candidata contra el SARS-CoV-2, en el que se informa que la vacuna es aún más eficaz de lo que se había estimado anteriormente, en un 95% en general y en un 94% entre las personas mayores de 65 años. En el comunicado de prensa también se indica que la empresa tiene la intención de presentar una solicitud de autorización de uso de emergencia a la FDA de los Estados Unidos en los próximos días y que tiene la intención de presentar datos de seguridad y eficacia para su examen por homólogos "una vez que se complete el análisis de los datos". <https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-18-november-2020>

## Noticias

**El COVID-19 sí afecta a los niños y la pandemia puede dejar una “generación perdida”.** El 18 de noviembre UNICEF publica un informe en el que se demuestra cómo, si bien los síntomas entre los menores infectados siguen siendo leves, las infecciones están aumentando y el impacto a largo plazo en la educación, la nutrición y el bienestar de toda una generación de niños y jóvenes puede marcar su vida. Por ello, pide acabar con el mito de que los niños apenas se ven afectados por la enfermedad. También destaca que, con las medidas adecuadas, es mejor tener las escuelas abiertas que cerradas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia describe de manera exhaustiva en ese documento las graves y crecientes consecuencias para los niños a medida que avanza la pandemia y demuestra que, si bien los síntomas entre los menores infectados siguen siendo leves, las infecciones están aumentando y el impacto a largo plazo en la educación, la nutrición y el bienestar de toda una generación de niños y jóvenes puede alterar la vida. “Si bien los niños pueden enfermarse y propagar la enfermedad, esto es solo la punta del iceberg de la pandemia. Las interrupciones en los servicios clave y las crecientes tasas de pobreza representan la mayor amenaza para los niños. Cuanto más persista la crisis, más profundas serán sus repercusiones en la educación, la salud, la nutrición y el bienestar de los niños. El futuro de toda una generación está en riesgo”.



El informe concluye que, al 3 de noviembre, en 87 países con datos desglosados por edad, los niños y adolescentes menores de 20 años representaban una de cada nueve infecciones por COVID-19, o el 11% de los 25,7 millones de infecciones notificadas por estos países. No obstante, señala que se necesitan datos más fiables y sobre infecciones, muertes y pruebas para comprender mejor cómo la crisis afecta a los niños más vulnerables y orientar la respuesta. Si bien los niños pueden transmitirse el virus entre sí y a los adultos, existen pruebas claras de que medidas de seguridad básicas, los beneficios de mantener las escuelas abiertas superan los costos de cerrarlas, señala el informe. <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484262>

**La OPS apoyará a los países a enfrentar los desafíos y el costo de una futura vacuna contra la COVID-19.** Se estima que vacunar al 20% de la población de América Latina y el Caribe costará más de 2.000 millones de dólares. Distribuir las vacunas contra la COVID-19 "será difícil y costoso", por lo que es vital que los países comiencen a prepararse ahora, afirmó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de su subdirector, durante una reunión informativa para la prensa. Las proyecciones para América Latina y el Caribe muestran que la vacunación del 20% de la población costará más de 2.000 millones de dólares.

La OPS ya está trabajando con los países de la región para facilitar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 en el marco del Mecanismo COVAX y les ofrecerá la opción de adquirirlas en bloque a través de su Fondo Rotatorio. "A la fecha, 28 países autofinanciados han firmado acuerdos con el Mecanismo COVAX, y otros 10 países son elegibles para recibir apoyo (financiero) bajo el compromiso anticipado de mercado de COVAX". La

OPS también se ha asociado con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Unión Europea y otras instituciones financieras y donantes para asegurar la financiación necesaria para que los países de menores ingresos de la Región puedan acceder también a las vacunas.

También destacó que, “aunque la región continúa enfrentando desafíos en la respuesta al virus, la semana pasada recibimos algunas buenas noticias con respecto al desarrollo de potenciales vacunas contra la COVID-19”. América del Norte, incluidos Estados Unidos, México y Canadá, “sigue siendo un importante impulsor de nuevas infecciones”, y en América Central la respuesta a COVID-19 se está viendo afectada por los huracanes Eta y Iota. Además, «debemos aprovechar al máximo las vacunas que ya están disponibles para salvar vidas, para prevenir brotes de otras enfermedades graves como la poliomielitis y el sarampión», señalando que la OPS está trabajando estrechamente con los gobiernos para revisar sus programas de inmunización, compartir información regulatoria y fortalecer su capacidad de la cadena de frío para garantizar un despliegue rápido y sin problemas de las nuevas vacunas COVID-19 cuando se aprueben. Barbosa lamentó que las tasas de vacunación siguen disminuyendo en las Américas y se han visto afectadas por interrupciones debido a la COVID-19, con una disminución de la demanda de servicios de vacunación.

“Ambas enfermedades son totalmente prevenibles con vacunas», afirmó. La OPS y UNICEF ya han iniciado el proceso de compra de las vacunas COVID-19 invitando a los productores de vacunas de todo el mundo a que soliciten convertirse en proveedores de los 186 países que se han unido al Mecanismo COVAX, cuyo objetivo es desplegar 2.000 millones de dosis de las vacunas en todo el mundo, con la prioridad de proteger a los trabajadores de la salud y a los que corren un alto riesgo de enfermarse gravemente si contraen el nuevo coronavirus. Barbosa también señaló que hay 11 posibles vacunas COVID-19 en ensayos avanzados.  
<https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2020-ops-apoyara-paises-enfrentar-desafios-costos-futura-vacuna-contra-covid-19>

#### 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/>