



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

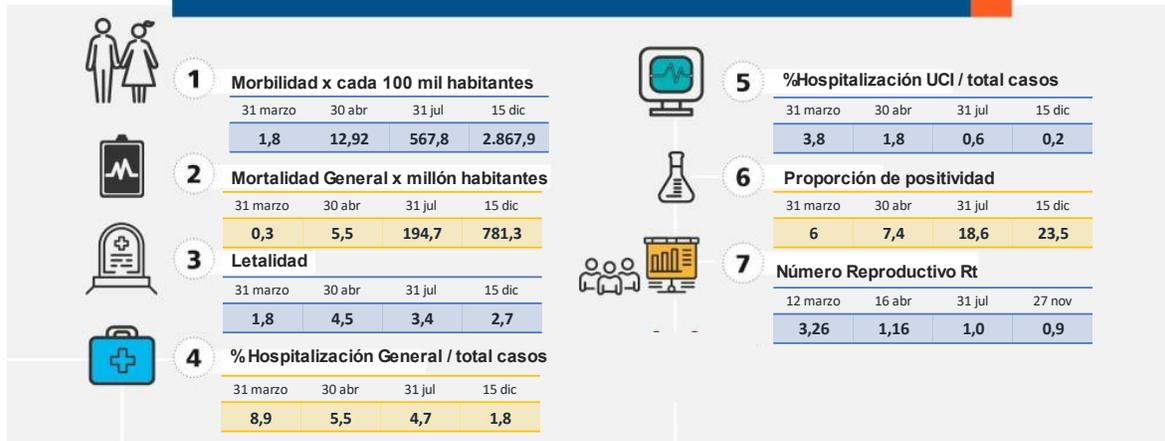
A situación COVID-19 Colombia. Corte 15 de diciembre 10:00pm.

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

A la fecha Colombia reporta **1.444.646 casos** (10.130 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **39.356 defunciones** (161 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,4% en las últimas 24h.

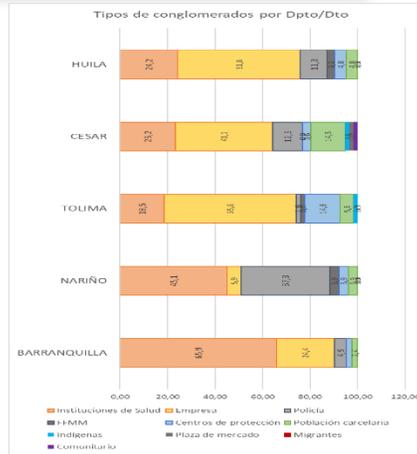
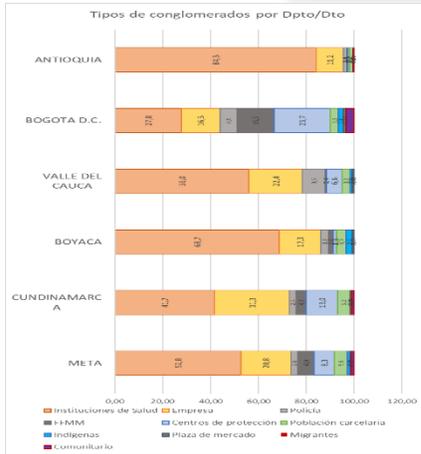
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Tolima 1,3% (440), Bogotá 1,0% (4.062), Cartagena 0,9% (332), Valle del Cauca 0,9% (1.059), Norte Santander 0,8% (270), Boyacá 0,8% (193), Casanare 0,7% (53), Antioquia 0,7% (1.512), Bolívar 0,6% (49), Risaralda 0,6% (161).

Indicadores estratégicos de seguimiento COVID-19



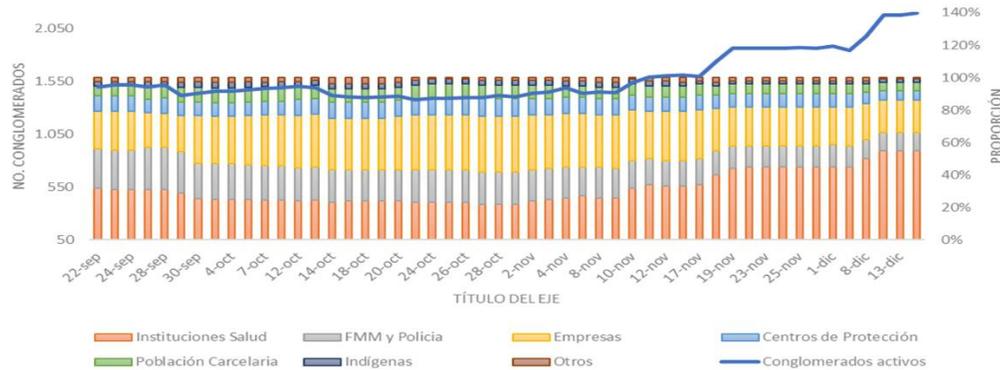
En el país se reportan **2.193 conglomerados activos con 42.147 casos**, de los cuales 54,5% (9.892 casos) en instituciones de salud; el 20,7% (6.173) son reportados en empresas; el 10,6% (5.443 casos) en Fuerzas militares y policía; el 6,5% (3.391 casos) en centros de protección; el 4,9% (14.866) en población carcelaria, 1,3% (278 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,6% (1.751 casos) entre otros.

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



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

Tendencia y distribución de conglomerados y casos activos para COVID-19, Colombia entre el 22 de septiembre y el 15 de diciembre de 2020



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

Indicadores de incidencia

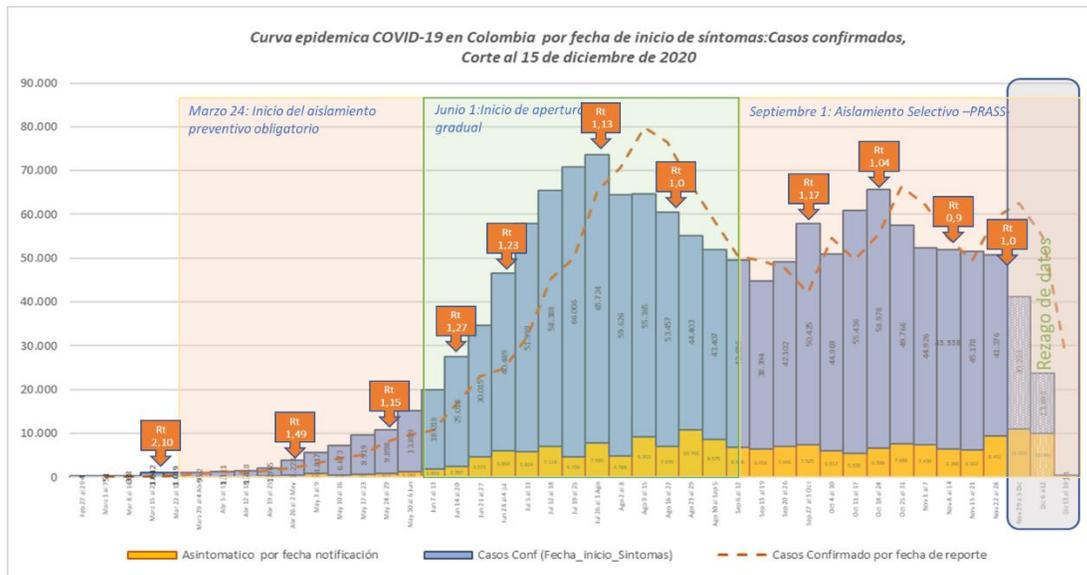
Los municipios con mayor carga, e incremento en el número de casos en las últimas 24h son: Ibagué 1,3%; Bogotá en 1%; Cúcuta 0,9% y Cali 0,9% relación con las muertes el país incremento 0,5% de las muertes, los mayores incrementos se observaron en Ibagué 1,37%; Bucaramanga 0,9%; y Medellín 0,7%. se observan a continuación los incrementos de los últimos 24h y los últimos 7 días:

Incremento de casos en los últimos 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en los últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Semana anterior	Actuales	Absoluto	Relativo	Municipio	Semana Anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
Bogotá	393.583	411.689	18.106	4,6	Bogotá	8.770	8.973	203	2,3
Medellín	127.090	132.213	5.123	4,0	Cali	2.393	2.488	95	4,0
Cali	83.078	86.916	3.838	4,6	Medellín	2.334	2.407	73	3,1
Barranquilla	47.057	48.998	1.941	4,1	Barranquilla	1.762	1.791	29	1,6
Cartagena	33.908	36.080	2.172	6,4	Cúcuta	1.031	1.104	73	7,1
Ibagué	24.164	26.075	1.911	7,9	Bucaramanga	880	913	33	3,8
Bucaramanga	23.956	25.128	1.172	4,9	Montería	838	839	1	0,1
Cúcuta	21.346	22.799	1.453	6,8	Soledad	777	788	11	1,4
Villavicencio	21.949	22.761	812	3,7	Cartagena	665	695	30	4,5
Neiva	20.507	20.994	487	2,4	Ibagué	611	667	56	9,2

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 15 de diciembre del 2020

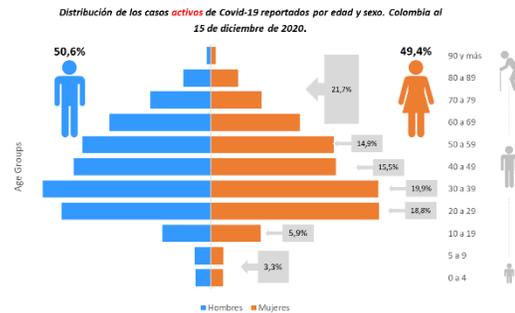
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 15 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 15 de dic	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.384.610	1.444.646	60.036	4,3	COLOMBIA	38.158	39.356	1.198	3,1
BOGOTA	393.583	411.689	18.106	4,6	BOGOTA	8.770	8.973	203	2,3
MEDELLIN	127.090	132.213	5.123	4,0	CALI	2.393	2.488	95	4,0
CALI	83.078	86.916	3.838	4,6	MEDELLIN	2.334	2.407	73	3,1
BARRANQUILLA	47.057	48.998	1.941	4,1	BARRANQUILLA	1.762	1.791	29	1,6
CARTAGENA	33.908	36.080	2.172	6,4	CUCUTA	1.031	1.104	73	7,1
IBAGUE	24.164	26.075	1.911	7,9	BUCARAMANGA	880	913	33	3,8
BUCARAMANGA	23.956	25.128	1.172	4,9	MONTERIA	838	839	1	0,1
CUCUTA	21.346	22.799	1.453	6,8	SOLEDAD	777	788	11	1,4
VILLAVICENCIO	21.949	22.761	812	3,7	CARTAGENA	665	695	30	4,5
NEIVA	20.507	20.994	487	2,4	IBAGUE	611	667	56	9,2

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



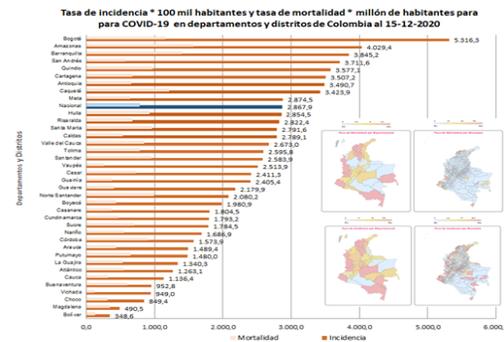
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50,6% de los casos son en hombres, el 3,3% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,7% de los casos, el 21,7% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 19,4% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,3%** 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>

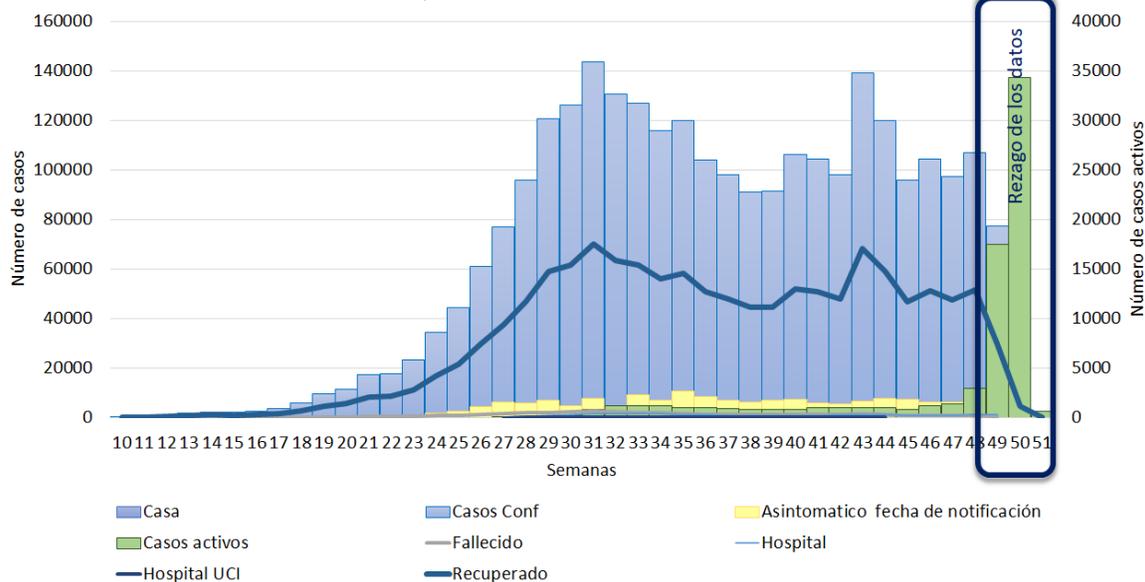
La tasa de incidencia nacional es de **2.867,9 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (5.316,3), Amazonas (4.029,4), Barranquilla (3.845,2), San Andrés (3.711,6), Quindío (3.577,1), Cartagena (3.507,2), Antioquia (3.490,7), Caquetá (3.423,9), Meta (2.874,5).



Indicadores gravedad y letalidad

A la fecha Colombia registra **72.834 casos activos**, **3.001 casos de más en las últimas 24 horas**, con una tendencia fluctuante, el 2 de diciembre alcanzó el máximo de 4.135 casos, con una tasa de crecimiento positivo del 3,3%, para luego disminuir el 3 de diciembre con el 9,6% (4.000) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 0,4% el 4 de diciembre con 3.613, continua con un comportamiento decreciente de 3.076 casos para el 6 de diciembre, luego pasa a 3.805 casos activos al 7 de diciembre.

Curva epidémica COVID-19 Colombia por fecha de notificación, casos confirmados, casos activos, Hospitalización, UCI al 15 de diciembre de 2020



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 13 de diciembre, el 59,0% (6.668) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.297 camas de UCI, se encuentran: 2.495 (22,1%) casos confirmados, 900 (8,0%) pacientes sospechosos y 3.273 (29,0%) casos no COVID-19. Los territorios que han reportado ocupación de UCI entre el 93% y el 63% en Norte de Santander (93%), Valle del Cauca (77%), Antioquía (76%), Quindío (74%), Bogotá (72%), Risaralda (70%), Tolima (69%) y Caldas (63%).

Entre el 12 y 13 de diciembre la ocupación en UCI aumentó en puntos porcentuales (pp): Risaralda (19), San Andrés (18), Antioquía (13), Nariño (7), Casanare (5), Valle del Cauca (5), Cundinamarca (4), Norte de Santander (3), Caldas (2), Caquetá (2), Quindío (2) y Santander (1).

Del total de 43.686 camas hospitalarias para adultos, el 57,5% (25.102) se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19 en Caquetá (100%), Cauca (93%), Bogotá (89%), Cesar (84%), Santander (80%), Cundinamarca (79%), Valle del Cauca (69%) y Nariño (67%).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 13 de diciembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Caquetá	100,0	Norte de Santander	93,0
Cauca	93,0	Valle del Cauca	77,0
Bogotá*	89,0	Antioquía	76,0
Cesar	84,0	Quindío	74,0
Santander	80,0	Bogotá*	72,0
Cundinamarca	79,0	Risaralda	70,0
Valle del Cauca	69,0	Tolima	69,0
Nariño	67,0	Caldas	63,0
Putumayo	66,0	Nariño	62,0
Boyacá	61,0	Santander	60,0
Antioquía	58,0	Bolívar	57,0
Córdoba	57,0	Casanare	57,0
La Guajira	54,0	Cauca	55,0
Casanare	51,0	Caquetá	48,0
Tolima	50,0	Huila	46,0
Risaralda	49,0	Boyacá	46,0
Arauca	46,0	Córdoba	41,0
Quindío	44,0	Magdalena	41,0
Sucre	43,0	Atlántico	39,0
Caldas	39,0	Putumayo	39,0
San Andrés	37,0	Cundinamarca	37,0
Magdalena	37,0	Meta	34,0
Meta	36,0	Sucre	33,0
Guainía	24,0	La Guajira	30,0
Chocó	21,0	Chocó	23,0
Norte de Santander	18,0	San Andrés	18,0
Huila	17,0	Vichada	13,0
Guaviare	16,0	Cesar	11,0
Bolívar	14,0	Arauca	0,0
Vichada	13,0	Guaviare	0,0
Amazonas	12,0	Guainía	0,0
Vaupés	10,0	Vaupés	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

59,0% (6.668) de las UCI están ocupadas

hospitalarias adulto	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	66,0
Cuartil 2	46,0
Cuartil 1	21,0

% ocupación UCI	
Cuartil 4	93,0
Cuartil 3	62,0
Cuartil 2	41,0
Cuartil 1	23,0

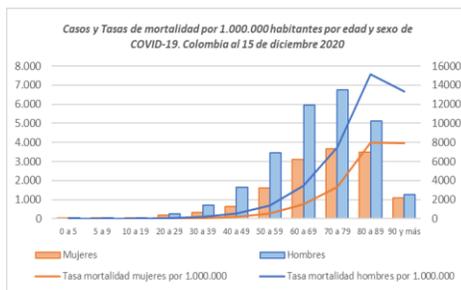
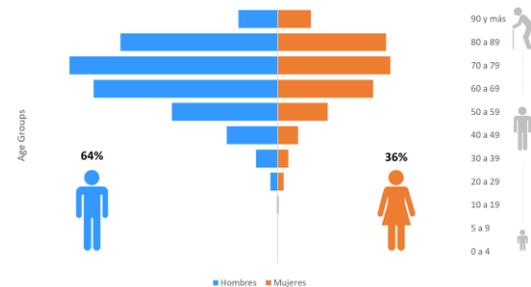
se encuentran:
2.495 (22,1%) casos confirmados,
900 (8,0%) pacientes sospechosos y
3.273 (29,0%) casos no COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID19/estadisticas-COVID19/ucis.html#dashboardAnchor> y página web de las Entidad Territorial de Bogotá al 14 de diciembre.

Al 15 de diciembre, en el país se han presentado **39.356 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **781,3 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.402,4), Caquetá (1.210,7), Bogotá (1.155,0), Norte Santander (983,8), Santa Marta (963,6), Quindío (959,7), Santander (942,2), Huila (919,3), Córdoba (907,1), Valle del Cauca (844,4), Tolima (778,4).

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

Distribución de fallecidos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 15 de diciembre 2020.



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (10.396); 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 1,79 hombres por COVID-19.

La principal comorbilidad que se reporta entre los casos fallecidos es Hipertensión (18%), seguido de Diabetes (10,9%), enfermedad respiratoria (6,8%), enfermedad renal (6,2%), enfermedad cardiaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%).



PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COLOMBIA

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

Hasta el 15 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **5.538.570 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 31.364 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.318.842 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad por PCR es de 23,5%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Quindío con el 31% y Cauca con el 28%, Cesar 27%, Tolima 29%, Putumayo 28% y Huila 26%.

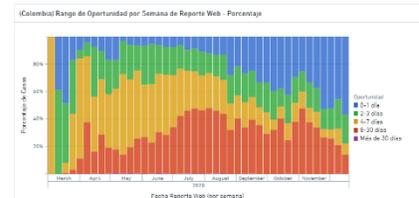
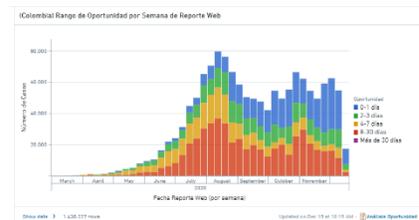
Se notifica a la fecha, la realización de **1.647.621 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 299.386 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 32.250 y positividad del 18,8%, realizados en 1.198 IPS de 33 departamentos. las entidades territoriales con mayores valores de positividad son el Sucre 41%, Vaupés 41%, Caquetá con el 32,6%, san Andrés 25,8%, Nte de Santander 25% y Antioquia 24,4%.

(*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 14 de diciembre para el país, los tiempos, en días que trascurren entre el **inicio de síntomas y el diagnóstico**, tiene para la ultima semana un promedio de **8.6 días**; la diferencia de los tiempos entre Inicio de síntomas y notificación en el sistema de vigilancia es de 5 días para la ultima semana y el tiempo entre la notificación y el diagnóstico es de 3,5 en promedio para esta ultima semana.

De igual forma es importante anotar que en la ultima semana se observa que para el total de casos notificados el 23,5% de los casos fueron diagnosticados en un día, 21,4% entre 2 a 3 días, 37,1% de los casos entre 4 a 7 días y 17,3% de los casos entre 8 a 30 días despues de la notificación.



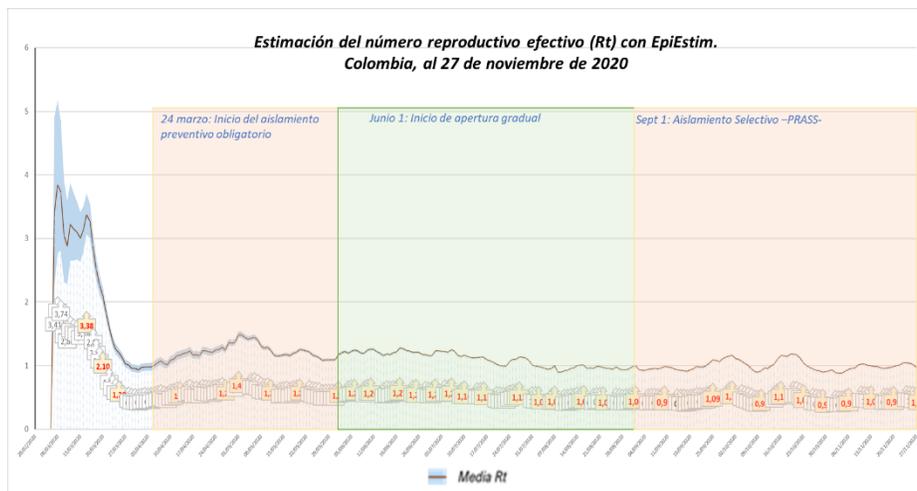
**Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación**

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

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

La OPS/OMS y la Universidad de Harvard han desarrollado una herramienta denominada EpiEstim, a fin de hacer la estimación del número reproductivo efectivo (R_t) para los países y su uso a nivel local, en este sentido presentamos la estimación de R_t 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 (R_t), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **R_t 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 R_t medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **27 de noviembre es de 0,9**. Cada punto por encima o por debajo muestra el efecto de la transmisibilidad y el efecto de las medidas tomadas y adoptadas por la población, es así como se ha logrado impactar la transmisión del COVID19 en un 71,1%.



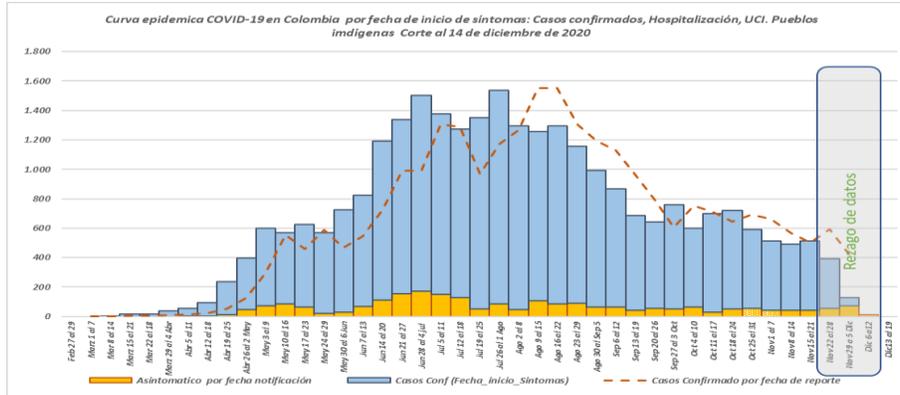
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones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

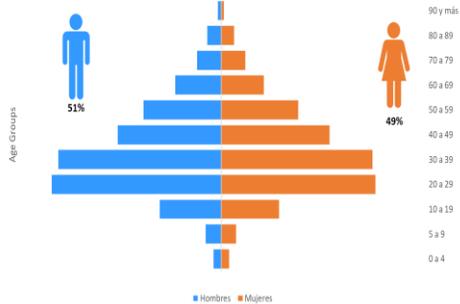
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **27.021 casos** (2% de los casos reportados en el país a la fecha) y **873 defunciones**. El 94,2% de los casos se reportan recuperados y el 3,2% como fallecidos. Los casos confirmados de COVID-19 casos de pueblos indígenas pertenecen a **73 pueblos étnicos**.

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



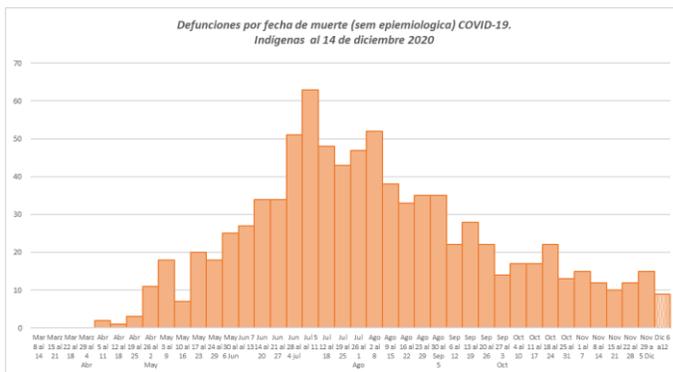
Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 14 de diciembre.



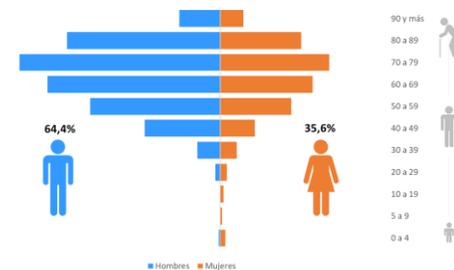
El 1,9% de los casos están activos (596), de estos casos activos, el 26,7% (159) se reportan en casa, el 66,8% (398) se encuentran hospitalizados y un 6,5% (39) en UCI, ubicados en 133 municipios. El 51% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 47,6%, en menores de 10 años el 3,4% y personas de 60 años y más el 12,7%.

El 4,6% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 12,6% los casos graves y fatales, el 71,3% de los fallecidos en los pueblos indígenas son personas de ese grupo de edad.

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones indígenas son 865 muertes, 64,6% en hombres, el 71,4% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más, reportados en 167 municipios del país.



Distribución de los casos de Covid-19 reportados por edad y sexo en pueblos indígenas al 14 de diciembre de 2020



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Leticia, Barranquilla, Sincelejo, Cali, Maicao y Galapa. Las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Tarapacá, Coyaima, Natagaima, Silvia, Sibundoy Puracé y Mocoa.

Datos en Migrantes

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

De acuerdo con el informe No. 23 del 12 de diciembre del INS se reportan en Colombia **14.335 casos (650 casos nuevos) en personas extranjeras y 219 fallecidos (8 muertes nuevas)**. Recuperados 12.566 (517 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,01% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 91% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (13.403). El 58,8% de la población está entre los 20 a los 39 años (8.435) y el 7,2% son mayores de 60 años (1.050). El 48,3% (6.935) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 16,5 % (2.368) en Antioquía, 4,9% de valle del cauca (714), entre otros.

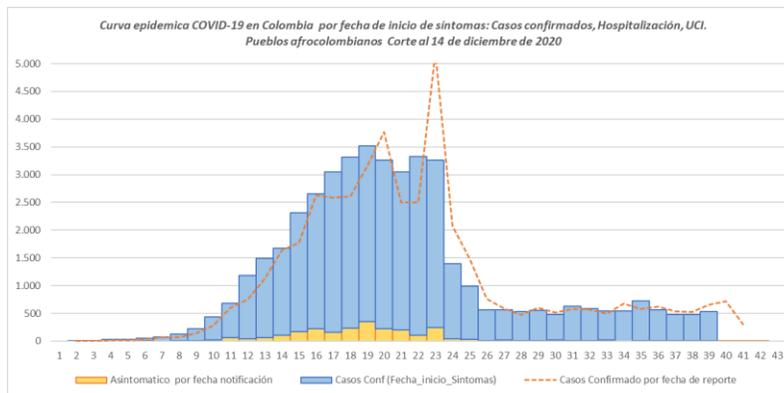
Datos en Afrocolombiana

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

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **44.202 casos** (3,3% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.514 defunciones**. El 94,8% de los casos se reportan recuperados y el 3,4% como fallecidos.

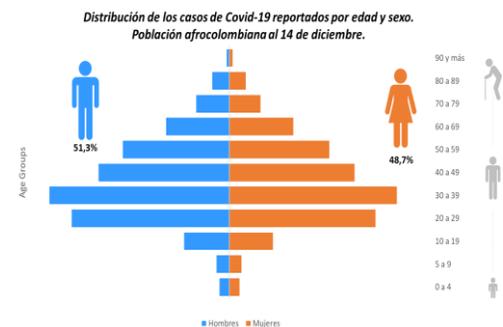
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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

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



El 1,1% de los casos están activos (469), de estos casos activos, el 26,2% (123) se reportan en casa, el 65,7% (308) se encuentran hospitalizados y un 8,1% (38) en UCI, ubicados en 91 municipios. El 51,3% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 44,2%, en menores de 10 años el 3% y personas de 60 años y más el 15,6%.

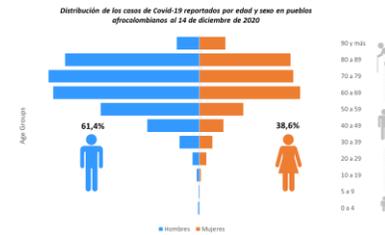
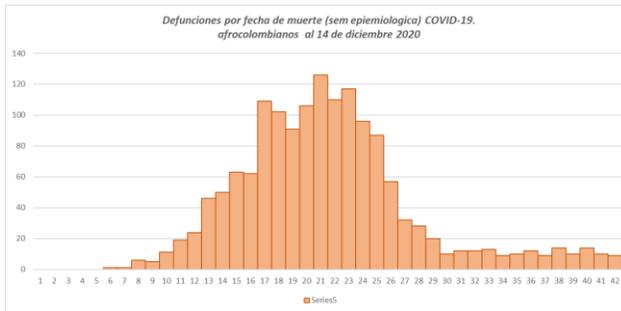
El 4,8% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 19,9% los casos graves y fatales, el 73,7% de los fallecidos en los pueblos afrocolombianos son personas de ese grupo de edad.



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

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

Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.514 muertes, 61,3% en hombres, el 73,8% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



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

Datos en Gestantes

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

De acuerdo con el informe No. 6 del 12 de diciembre del INS se reportan en Colombia **5.138 casos (392 casos nuevos) en gestantes y 54 fallecidos**. Recuperados 4.755 (457 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 0,3% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 51,5% de los casos corresponden a personas de los 20 a los 29 años, 22,3% de los casos son reportados en Bogotá y el 18,7% en Antioquia. El 91,7% de los casos están en casa, un 7,16 en hospitalización y 0,45% en UCI.

En relación con neonatos, se reportan 702 casos en neonatos, de los cuales 167 son activos y 529 recuperados. El 69,9% de estos casos se reportan en casa, 27,9% hospitalizados, 1,43% en UCI y 0,71% (in caso) fallecido por otras causas.

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>

Curvas de casos COVID-19 por fechas de inicio de síntomas y notificación, Casos de hospitalización y UCI, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 15 de diciembre del 2020

Tendencia Casos FIS	Tendencia Casos Notificación	Casos	Fecha	Tendencia UCI	Hospitalización y	Tendencia defunciones
2.848	3.183			15		123
230.086	231.592			3.691		4.348
4.353	4.359			97		126
32.494	34.283			146		1.490
47.936	48.816			93		1.787
231.751	407.627			6.913		8.944
7.476	7.553			98		287
23.950	24.424			626		535
2.948	2.068			54		193
27.571	28.257			608		1.472
13.651	14.038			652		215
35.309	35.748			208		1.672
7.760	7.800			236		201
16.834	16.855			792		423
30.794	31.137			1.466		612
4.579	4.619			85		41
28.312	28.773			904		182
56.927	57.837			1.372		2.073
1.151	1.238			3		3
12.581	12.882			346		265
1.763	1.885			9		12
31.490	31.901			224		607
6.703	6.982			177		155
29.496	30.391			429		574
27.182	27.361			914		774
33.091	33.436			479		1.796
5.021	5.285			226		85
19.702	19.774			340		997
26.904	26.964			667		1.308
2.137	2.360			13		120
58.433	58.667			2.060		1.947
14.798	14.970			352		492
16.657	16.913			426		123
33.864	34.943			667		1.610
119.544	120.087			3.577		5.597
1.096	1.124			4		12
969	1.072			7		14
1.248.161	1.437.484			27.725		41.305

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **66,6%** de los casos (**962.434**) y el **58,1%** de las defunciones (**22.990**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,5% y la región Caribe con el 5,5%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 15 de diciembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	411.689	1,0	8.973	0,3	6.171	1,5	831	0,2	2,2	1.158,7	5.316,3
	Antioquia	233.104	0,7	4.368	0,5	3348	1,4	373	0,2	1,9	654,1	3.490,7
	Santander	58.937	0,5	2.167	0,8	1934	3,3	139	0,2	3,7	950,1	2.583,9
	Cundinamarca	58.155	0,5	1.525	0,5	1.287	2,2	97	0,2	2,6	470,2	1.793,2
	Tolima	34.783	1,3	1.055	1,2	629	1,8	48	0,1	3,0	787,3	2.595,8
	Norte Santander	33.706	0,8	1.605	0,7	315	0,9	189	0,6	4,8	990,5	2.080,2
	Huila	32.045	0,5	1.034	0,2	180	0,6	57	0,2	3,2	921,1	2.854,5
	Caldas	28.406	0,5	544	0,6	553	1,9	56	0,2	1,9	534,1	2.789,1
	Risaralda	27.125	0,6	644	0,5	591	2,2	76	0,3	2,4	670,1	2.822,4
	Boyacá	24.617	0,8	536	0,2	575	2,3	67	0,3	2,2	431,3	1.980,9
	Quindío	19.867	0,5	539	1,1	329	1,7	13	0,1	2,7	970,5	3.577,1
Totales	962.434	0,8	22.990	0,5	15.912	1,7	1946	0,2	2,8	826,8	3.461,2	
Caribe	Barranquilla	48.998	0,4	1.791	0,2	72	0,1	19	0,0	3,7	1.405,5	3.845,2
	Cartagena	36.080	0,9	695	0,1	183	0,5	28	0,1	1,9	675,6	3.507,2
	Atlántico	34.384	0,3	1.490	0,0	135	0,4	13	0,0	4,3	547,4	1.263,1
	Cesar	31.236	0,3	945	0,2	1.350	4,3	117	0,4	3,0	729,5	2.411,3
	Córdoba	28.785	0,0	1.659	0,0	888	3,1	17	0,1	5,8	907,1	1.573,9
	Sucre	16.939	0,2	665	0,0	416	2,5	12	0,1	3,9	700,6	1.784,5
	Santa Marta	15.036	0,4	520	0,2	334	2,2	18	0,1	3,5	965,4	2.791,6
	La Guajira	12.944	0,5	513	1,0	332	2,6	18	0,1	4,0	531,2	1.340,3
	Bolívar	7.602	0,6	288	0,3	92	1,2	5	0,1	3,8	132,1	348,6
	Magdalena	7.000	0,3	486	0,0	163	2,3	15	0,2	6,9	340,6	490,5
	San Andrés	2.364	0,2	36	0,0	12	0,5	1	0,0	1,5	565,2	3.711,6
Totales	241.368	0,4	9.088	0,2	3.977	1,6	263	0,1	3,8	636,6	1.690,9	
Amazonia/Orinoquia	Meta	30.569	0,6	681	1,0	384	1,3	41	0,1	2,2	640,4	2.874,5
	Caquetá	14.056	0,1	498	0,2	615	4,4	36	0,3	3,5	1.213,1	3.423,9
	Casanare	7.853	0,7	160	1,3	198	2,5	36	0,5	0,0	367,7	1.804,5
	Putumayo	5.315	0,6	234	0,4	213	4,0	13	0,2	4,4	651,6	1.480,0
	Arauca	4.382	0,5	127	0,8	93	2,1	5	0,1	2,9	431,7	1.489,4
	Amazonas	3.184	0,0	124	0,8	11	0,3	3	0,1	3,9	1.569,2	4.029,4
	Guaviare	1.889	0,2	35	0,0	8	0,4	1	0,1	1,9	403,9	2.179,9
	Guainía	1.218	0,0	19	0,0	3	0,2	0	0,0	1,6	375,2	2.405,4
	Vaupés	1.124	0,0	12	0,0	3	0,3	1	0,1	1,1	268,4	2.513,9
	Vichada	1.072	0,0	14	0,0	5	0,5	2	0,2	1,3	123,9	949,0
	Totales	70.662	0,4	1.904	0,7	1.533	2,2	138	0,2	2,7	648,4	2.406,3
Pacífico	Valle del Cauca	121.146	0,9	3.845	0,5	3.162	2,6	458	0,4	3,2	848,4	2.673,0
	Nariño	27.455	0,3	894	0,3	838	3,1	76	0,3	3,3	549,3	1.686,9
	Cauca	16.954	0,6	468	0,0	674	4,0	123	0,7	2,8	313,7	1.136,4
	Choco	4.627	0,2	167	0,0	78	1,7	7	0,2	3,6	306,6	849,4
	Buenaventura	2.971	0,1	188	0,0	48	1,6	4	0,1	6,3	602,9	952,8
Totales	170.182	0,7	5.562	0,4	4.800	2,8	668	0,4	3,3	653,7	2.000,2	

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 14 de noviembre de 2020.



La región Andina aporta **954.822 (66,6%)** y **22.877 (32,8%)** de los casos y defunciones al país, respectivamente. En las últimas 24 horas, los casos confirmados se incrementaron en más del 0,6% en: Tolima (1,9%), Quindío (1,1%), Risaralda (1,0%), Cundinamarca (0,9%) y Antioquia (0,7%).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **3,6% (32.628)** y **3,6% (716)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 3,6% fueron: Norte Santander (5,5%), Tolima (5,4%), Quindío (5,2%), Risaralda (5,1%), Boyacá (4,2%), Caldas (3,8%), Santander (3,8%) y Bogotá (3,6%).

Datos del distrito de Bogotá D.C.

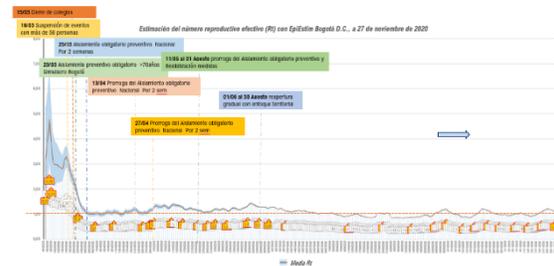
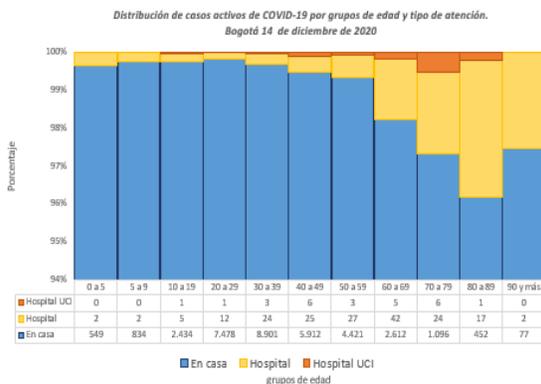
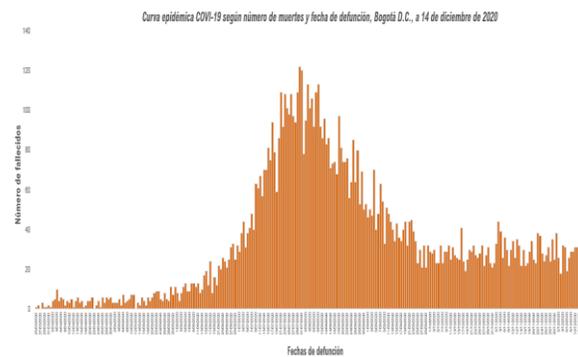
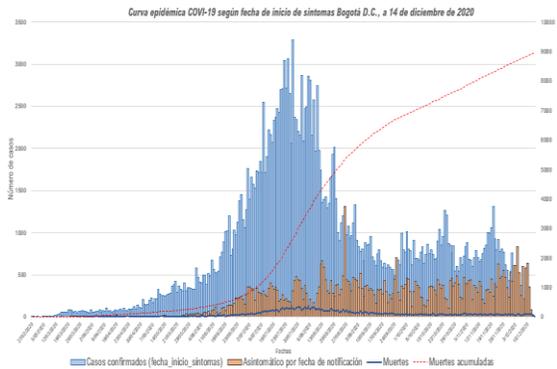
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 14 de diciembre un total de **407.627 casos** confirmados y **8.944 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,4% del total de los casos y el 22,8% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 52,0% (212.122) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 44,9% (182.862); la población mayor de 60 años concentra el 14,1% (57.521) de los casos y el 76,9% (6.741) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 91,9% (374.434) se han recuperado, el 5,1% (20.875) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (1.714) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (651) está siendo atendido en UCI y el 2,2% han fallecido (8.944). Hasta el 14 de diciembre el 5,7% (23.240) 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 (110 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 24 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 106 días después de la duplicación anterior (11 de agosto); hasta el momento 20 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 49 y 50 se presentó un aumento relativo de 3,6% (14.044) en el número de casos notificados y 2,0% (174) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 77,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre y 26 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1 (uno), con un 5,9% menos en comparación con el Rt del 27 de noviembre de 2020 que es de **1,08**. Con corte al 27 de noviembre el impacto estimado del 64,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Soacha

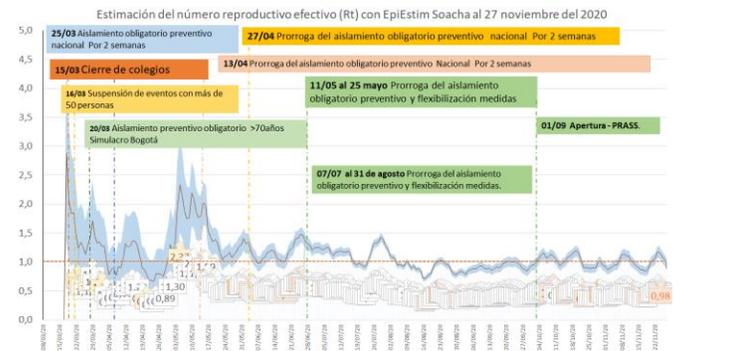
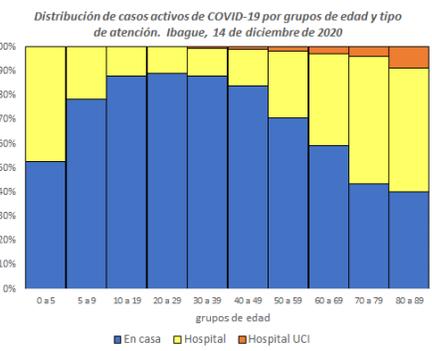
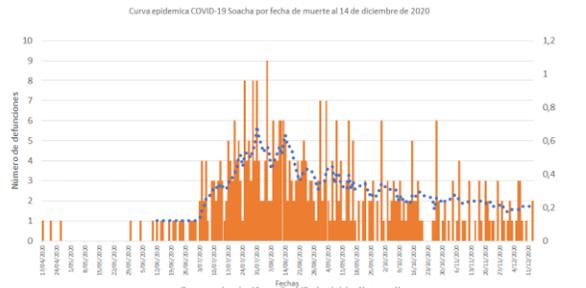
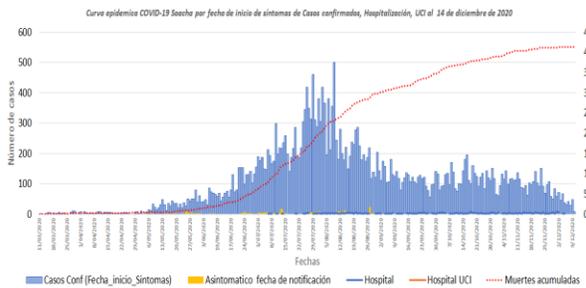
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 14 de diciembre Soacha notificó **15.241 casos confirmados, 413 muertes y 626 casos activos** por COVID-19, con 121 (23,9%) casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 54,5% (8.307) de los casos se presentan en mujeres; 14.410 casos son atendidos en casa, el 92,9% (14.159) se han recuperado y el 2,3% (347) han sido hospitalizados y el 0,2% (23) 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 34,3% (215) y el 26,4% (165) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

Entre al 6 al 13 de diciembre, los casos y defunciones se incrementaron en **298 (2,0%) y 10 (2,5%)**, respectivamente. Durante la semana 49 se han detectado en promedio 89 casos diarios, 12 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (101), este descenso aparente podría explicar por el rezago administrativo de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 93 días, del 31 de julio al 1 de noviembre.

El municipio de Soacha concentra 26,4% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 66,0% comparado con el 8 de marzo. Entre el 27 de octubre al 27 de noviembre el descenso en el Rt es del 9,0%. **El Rt al 27 de noviembre fue de 0,98.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **57.837 casos, 1.517 fallecimientos, 2.879 casos activos y 115 conglomerados**, dentro de estos el 41,7% (48) en instituciones de salud, el 31,3% (36) en empresas, el 13,0% (15) han ocurrido en centros de protección, fuerzas militares con el 4,3% (5), el 5,2% (6) en población carcelaria, el 2,6% (3) en la policía, y el 0,9% (1) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Medellín

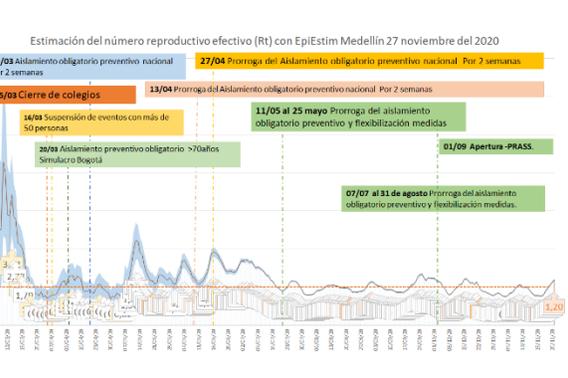
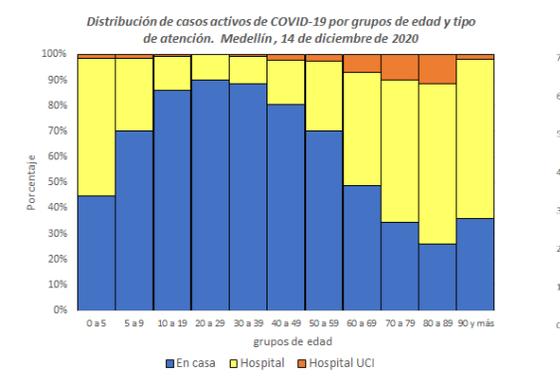
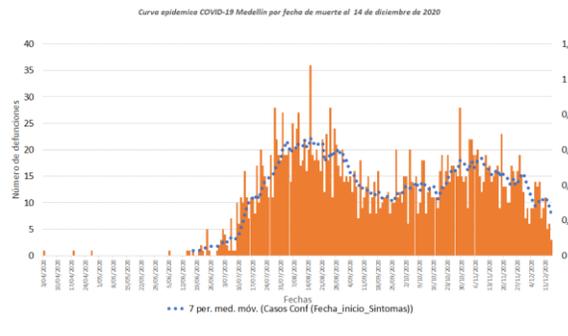
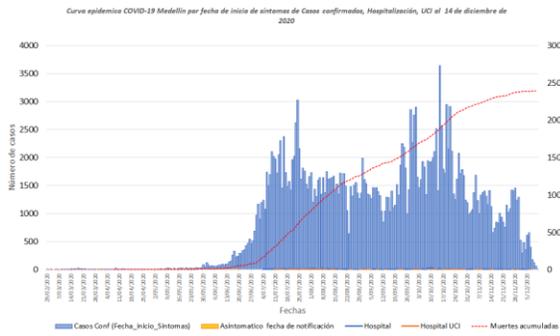
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 14 de diciembre Medellín reportó **131.419 casos confirmados, 2.390 muertes y 5.794 casos activos** por COVID-19, con 309 (5,6%) casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 52,4% (68.910) de los casos se presentan en mujeres; 126.861 de los casos son atendidos en casa, el 93,5% (122.993) se han recuperado, el 1,3% (1.684) han sido hospitalizados, y el 0,2% (205) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 42,8% (2.352) y el 23,5% (1.291) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **4.157 (3,3%)** y **78 (3,4%)**, respectivamente. Durante la semana 49 se han detectado en promedio 608 casos diarios por semana, 649 casos diarios menos que la media de la semana anterior (1.257), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 62 días, del 20 de agosto al 21 de octubre.

El municipio de Medellín concentra 56,7% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 42,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 27 de octubre al 27 de noviembre el descenso en el Rt es del 42,3%. **El Rt al 27 de noviembre fue de 1,20.**

Antioquia tiene **231.592 casos, 4.348 fallecimientos, 11.116 casos activos y 716 conglomerados**, dentro de estos el 84,6% (604) en instituciones de salud, el 11,2% (80) en empresas, el 1,3% (9) en población carcelaria, el 1,4% (10) en la policía, el 0,6% (4) en las fuerzas militares, el 0,7% (4) en centros de protección, el 0,3% (2) en las plazas de mercado y 0,3% (2) comunitario.



Datos del municipio de Bucaramanga

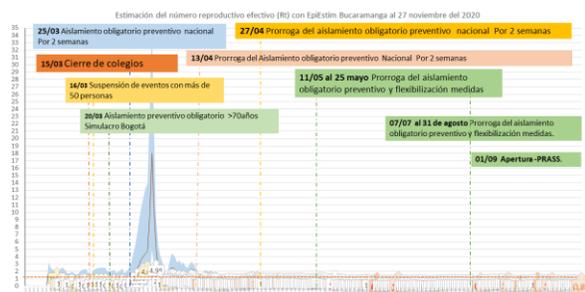
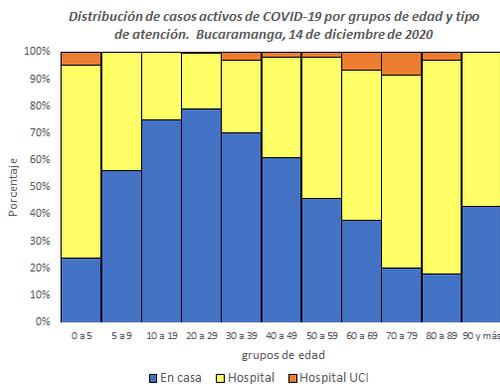
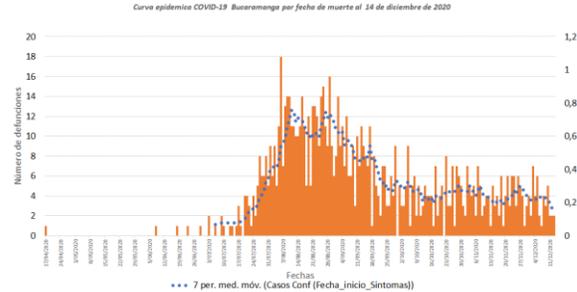
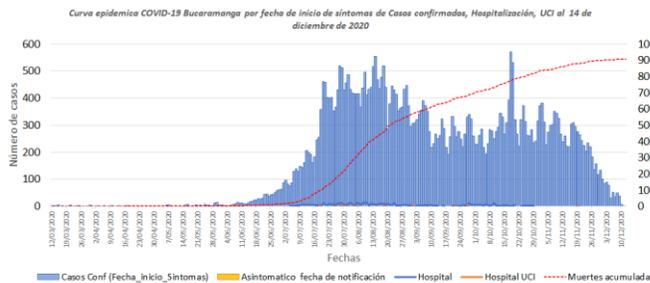
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 14 de diciembre Bucaramanga reportó **25.019 casos confirmados, 905 muertes y 1.413 casos activos** por COVID-19, con 272 (23,8%) casos activos de más con respecto a la semana anterior. El 50,8% (12.718) de los casos se presentan en hombres; 23.289 de los casos son atendidos en casa, el 90,4% (22.641) se han recuperado, el 2,8% (708) han sido hospitalizados, y el 0,2% (52) 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 35,4% (501) y el 27,1% (383) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años de edad.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.087 (4,6%)** y **27 (3,1%)**, respectivamente. Durante la semana 49 se han detectado en promedio 90 casos diarios, 104 casos diarios menos que la media de la semana anterior (194), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El tiempo de duplicación de los casos es de 64 días, del 19 de agosto al 22 de octubre del 2020.

El municipio de Bucaramanga concentra 42,6% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 51,4% comparado con el 12 de marzo. Entre el 27 de octubre al 27 de noviembre el descenso en el Rt es del 6,0%. **El Rt al 27 de noviembre fue de 0,87.**

Santander tiene 58.667 casos, 2.149 fallecimientos, 3.497 casos activos y 16 conglomerados, dentro de estos el 6,3% (1) han ocurrido en centros de protección, el 25,0% (4) en población carcelaria, el 12,5% (2) en empresas, el 6,3% (1) en la policía, seguido por las fuerzas militares con el 18,8% (3), el 12,5% (2) en plazas de mercado y el 12,5% (2) en instituciones de salud.



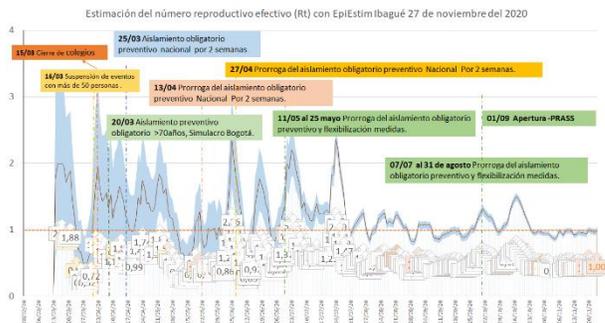
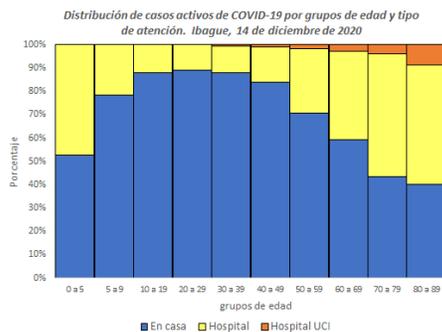
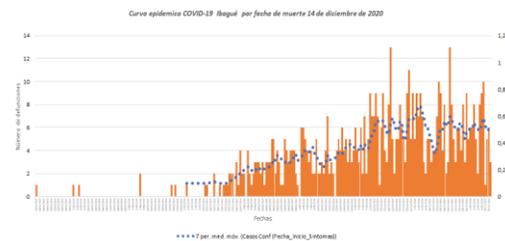
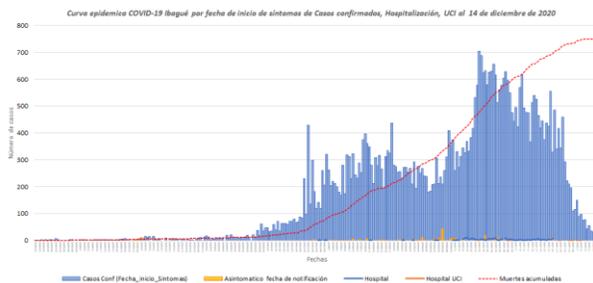
Datos del municipio de Ibagué

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

Al 14 de diciembre Ibagué reportó **25.741 casos confirmados, 658 muertes y 1.248 casos activos** por COVID-19, con 487 (63,9%) casos activos de más que hace ocho días. El 50,2% (12.917) de los casos se presentan en hombres; 23.773 de los casos son atendidos en casa, el 94,1% (24.683) se han recuperado, el 1,2% (302) han sido hospitalizados, y el 0,09% (25) 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 42,1% (525) y el 21,4% (267) entre las personas mayores de 60 años de edad.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.426 (6,0%)** y **54 (9,0%)**, respectivamente. El municipio de Ibagué concentra 75,0% de los casos del departamento de Tolima. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 43,0% comparado con el 10 de marzo. Entre el 20 de octubre al 27 de noviembre el descenso en el Rt es del 5,8%. **El Rt al 27 de noviembre fue de 1,01.**

Tolima tiene 34.343 casos, 1.043 fallecimientos, 1.747 casos activos y 37 conglomerados, dentro de estos el 43,2% (16) en empresas, el 27,0% (10) en instituciones de salud, el 13,5% (5) han ocurrido en centros de protección, el 8,1% (3) en población carcelaria, el 2,7% (1) en la policía y las fuerzas militares con el 2,7% (1).



Datos del municipio de Manizales

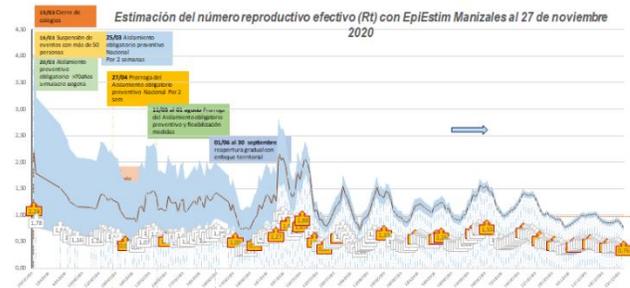
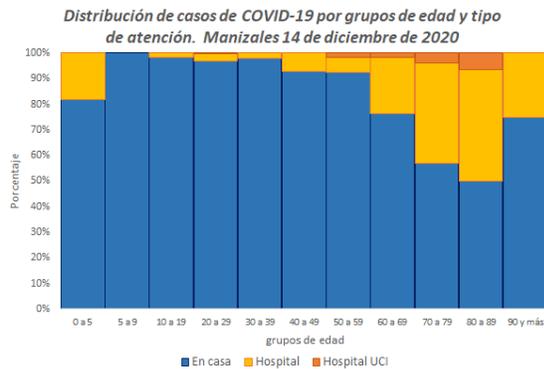
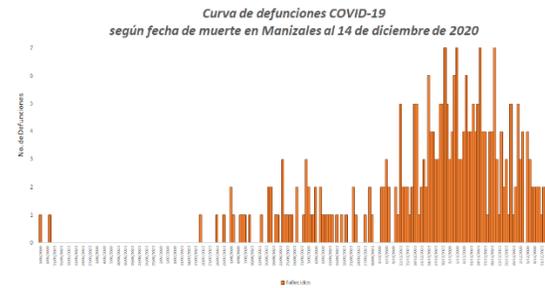
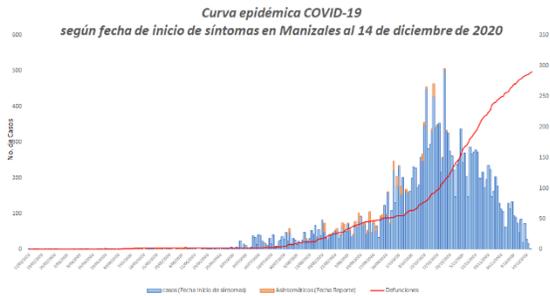
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de diciembre, en el municipio de Manizales se han reportado **19.721 casos**. El **92,5% (18.252)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,5% (290) y se reportan activos el 5,6% (1.113). Entre los casos activos el 73,4% (817) están en casa, el 25% (279) en hospitalización general y el 1,5% (17) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 50 y 51, se encontró un incremento de casos del 0,7% (138), fallecimientos en un 3,2% (11). La proporción de positividad para el municipio es del 21,2%. En el departamento de Caldas se reportan **31 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,1% (8.297), la población mayor de 60 años concentra el 18,5% (3.735) de los casos y el 88,6% (257) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 3 de noviembre a partir del 8 de octubre (**26 días**), hasta el momento (34 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 5 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 13 de octubre (**23 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 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 27 de noviembre es 0,76** y con un porcentaje de impacto estimado del 74,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos del municipio de Armenia

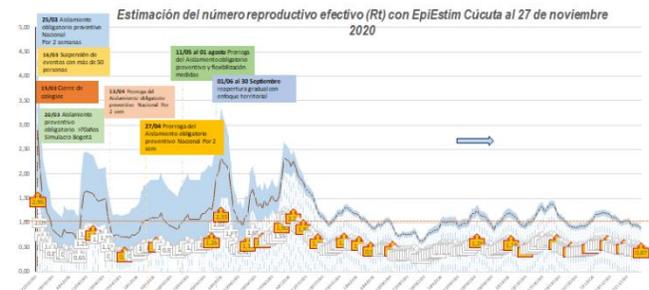
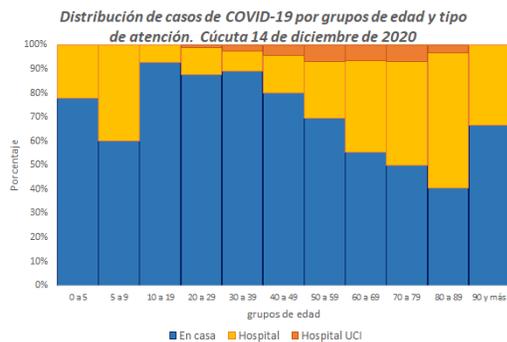
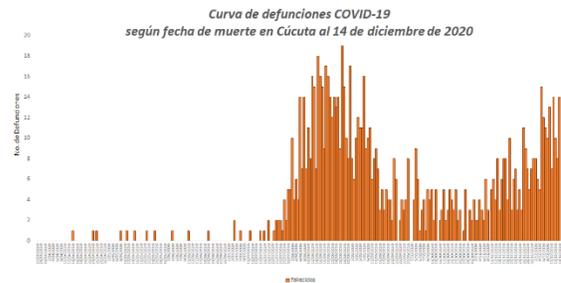
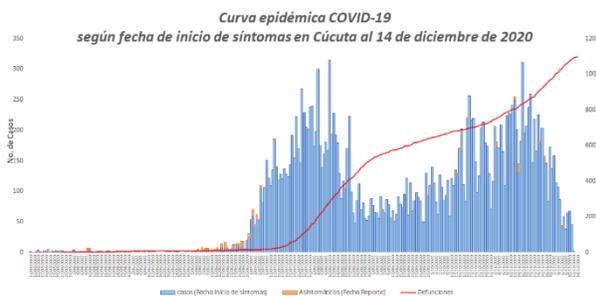
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de diciembre, se han reportado **14.389 casos** en el municipio de Armenia, el **90,5% (13.032)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (378)** y se reportan activos el 6,6% (960). Entre los casos activos el 76,6% (736) están en casa, el 22,6% (217) en hospitalización general y el 0,7% (7) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 50 y 51, se encontró un incremento de casos del 1,1% (163) y 6,4% (23) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 31%. En el departamento de Quindío se reportan **9 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 42,4% (6.104), la población mayor de 60 años concentra el 18,8% (2.708) de los casos y el 85,4% (323) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de octubre a partir del 28 de septiembre (**26 días**), hasta el momento (45 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 17 de octubre (**30 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,96** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,71** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 01 de junio cuando se ha implementado la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**2,35**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, con un nuevo pico el 10 de Julio de **2,27**. A partir de allí se presentó una tendencia fluctuante entre el **0,9** el 8 de agosto y el **1,24** hacia el 19 de septiembre. **El valor del Rt con corte al 27 de noviembre es 0,87**, con un porcentaje de impacto estimado del 71%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



Datos del municipio de Pereira

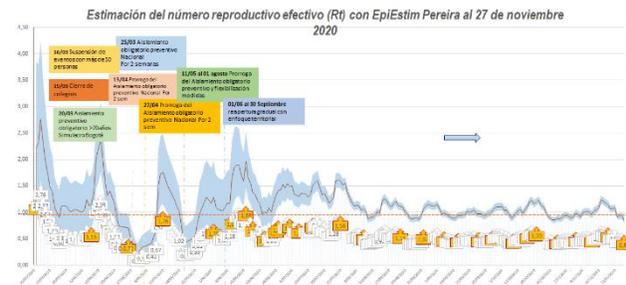
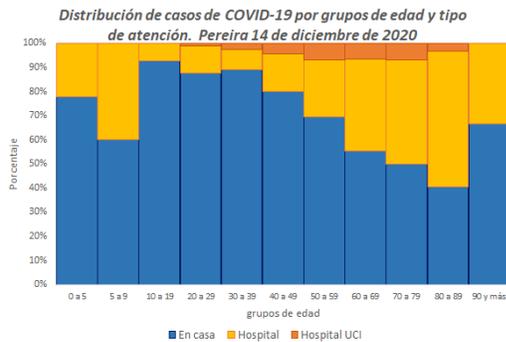
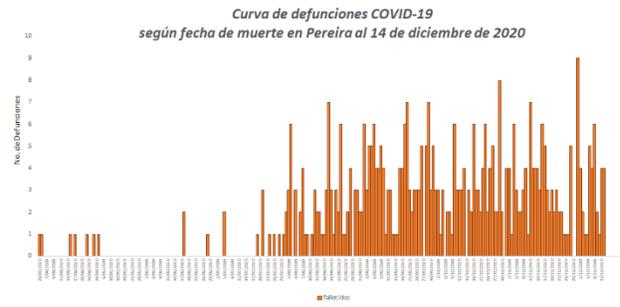
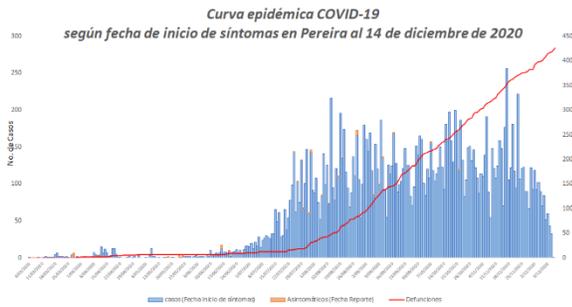
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de diciembre, se han reportado **17.995 casos** en el municipio de Pereira, el **90,3% (16.253)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (426)** y se reportan activos el 7% (1.271). Entre los casos activos el 73% (933) están en casa, el 23% (293) en hospitalización general y el 3,5% (45) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 50 y 51, se encontró un incremento de casos del 1% (57) y un aumento del 4,1% (17) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 24%. En el departamento de Risaralda se reportan **22 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,4% (8.521), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (2.903) de los casos y el 82,9% (353) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de noviembre a partir del 3 de septiembre (**82 días**), hasta el momento (14 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 11 de agosto (**37 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del Rt con corte al **27 de noviembre es 0,86** y con un porcentaje de impacto estimado del 71,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación.



REGIÓN CARIBE

La región Caribe, tiene confirmados un total de **235.172 casos** y **8.970 muertes** que corresponden al 16,3% de los casos y al 22,7% de las muertes del País. En las últimas 24 horas, la región Caribe tiene un incremento de 0,4% (1.015 nuevos casos) en los casos confirmados y 0,3 % (23 nuevos fallecimientos) en las muertes.

Las cifras de los indicadores en la región son, letalidad 3,8, porcentaje de hospitalización 1,6%, porcentaje de hospitalización en UCI 0,1%. Los departamentos con una letalidad por encima de lo observado en la región son Magdalena (6,9), Córdoba (5,8), Atlántico (4,3), La Guajira (4) y Sucre (3,9). El porcentaje de hospitalización en UCI más alto en la región se presenta en el departamento del Cesar (0,4%) así como en la hospitalización sala general (4,3%).

Datos del distrito de Cartagena

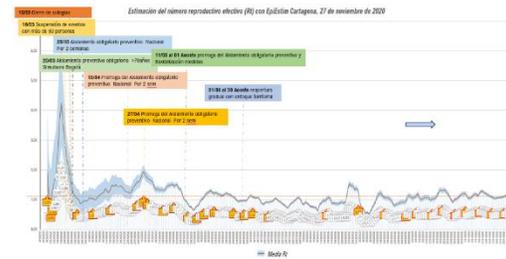
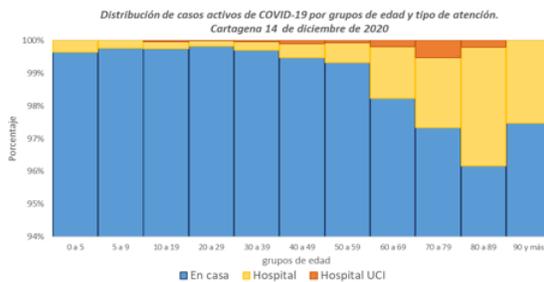
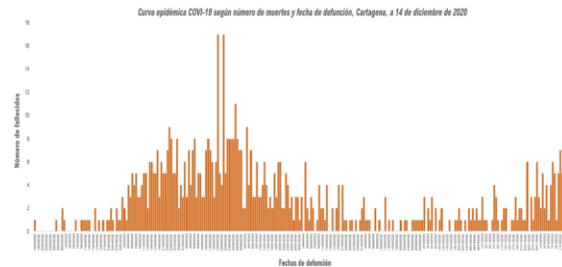
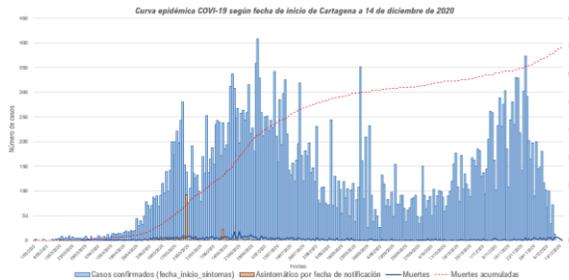
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Cartagena reportó al 14 de diciembre un total de **35.748 casos** confirmados y **8.944 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 28,4% del total de los casos y el 22,8% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 51,3% (18.356) 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 46,0% (16.456); la población mayor de 60 años concentra el 17,8% (434) de los casos y el 88,2% (30) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el distrito de Cartagena, el 94,2% (33.675) se han recuperado, el 3,3% (1.169) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (127) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (20) está siendo atendido en UCI y el 1,9% han fallecido (694). Hasta el 14 de diciembre el 3,7% (1.316) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 29 de agosto a partir del 24 de julio (**37 días**) y hasta el momento (107 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 20 de octubre se realizó la última duplicación, ocurrió 68 días después de la duplicación anterior (14 de agosto); hasta el momento 55 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 80,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre y 26 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,13, con un 17,7% más en comparación con el R_t del 27 de noviembre de 2020 que es de **0,93**. Con corte al 20 de noviembre el impacto estimado del 69,0%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del distrito de Santa Marta

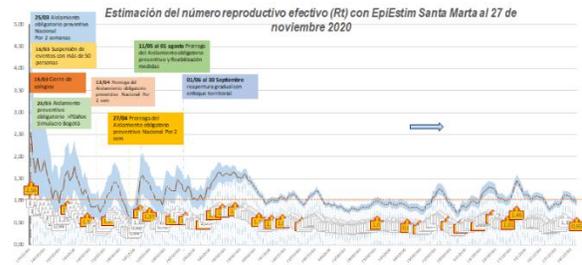
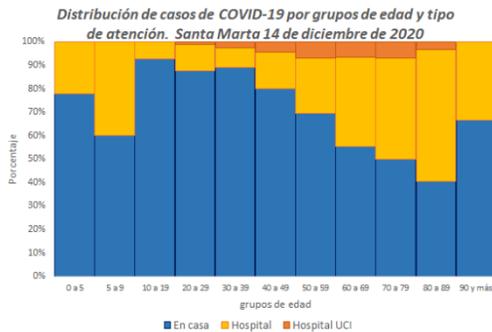
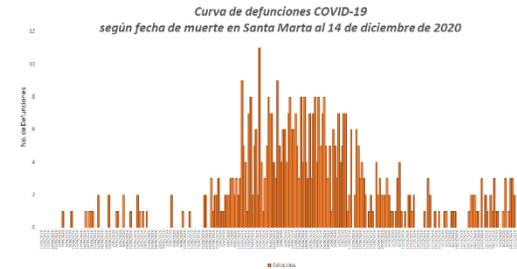
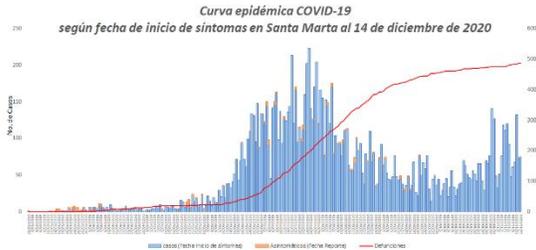
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 14 de diciembre, se han reportado **14.970 casos** en el municipio de Santa Marta, el **92,3% (13.822)** corresponden a recuperados, fallecidos el **3,5% (519)** y se reportan activos el 3,9% (595). Entre los casos activos el 54,6% (325) están en casa, el 42,8% (255) en hospitalización general y el 2,5% (15) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 50 y 51, se encontró un incremento de casos del 0,1% (24) y un aumento del 0,7% (4) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 19%. En el departamento de Magdalena se reportan **17 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 42,5% (6.365), la población mayor de 60 años concentra el 15,8% (2.367) de los casos y el 70,5% (366) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 2 de noviembre a partir del 29 de julio (96 días), hasta el momento (36 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 13 de agosto a partir del 17 de julio (27 días), hasta el momento (117 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de **2,56** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,2 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (1,4) y posteriormente ascendió hasta 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,9. **El valor del R_t con corte al 27 de noviembre fue de 0,95**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 68,3%.



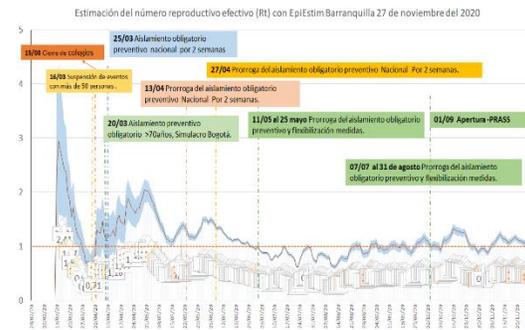
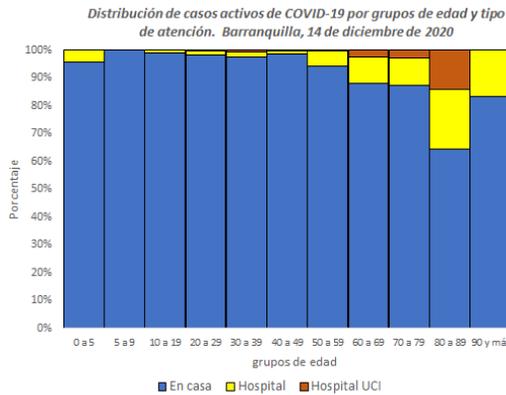
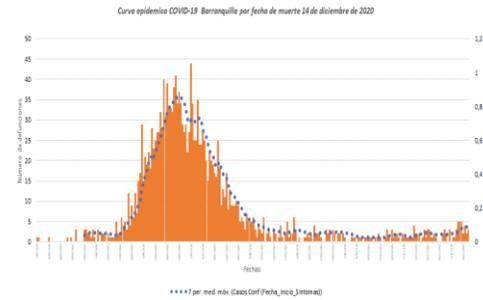
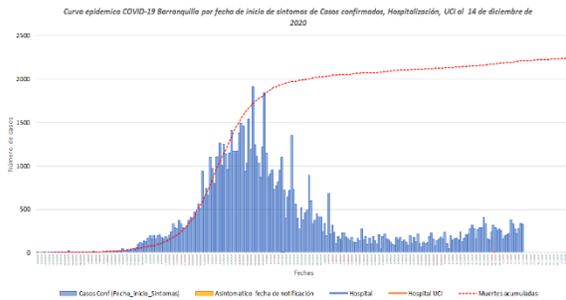
Datos del distrito de Barranquilla

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

Al 14 de diciembre Barranquilla reportó **48.816 casos confirmados, 1.787 muertes y 1.526 casos activos** por COVID-19, con 196 (14,7%) casos activos de más que hace ocho días. El 51,6% (25.168) de los casos se presentan en hombres; 46.713 de los casos son atendidos en casa, el 92,8% (45.327) se han recuperado, el 0,2% (75) han sido hospitalizados, y el 0,04% (18) han recibido atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 29 años de edad, con el 44,6% (681) y el 14,5% (221) entre las personas mayores de 60 años de edad.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.634 (3,5%)** y **27 (1,5%)**, respectivamente. Barranquilla concentra 58,7% de los casos del departamento de Atlántico. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el R_t del 55,8% comparado con el 10 de marzo. Entre el 20 de octubre al 27 de noviembre el descenso en el R_t es del 4,3%. **El R_t al 27 de noviembre fue de 1,03**.

Atlántico tiene 34.283 casos, 1.490 fallecimientos, 642 casos activos y 17 conglomerados. Barranquilla registró 40 clústeres, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 2,6% (2) en la policía, el 2,5% (1) han ocurrido en centros de protección y el 2,5% (1) en población carcelaria.



Datos del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

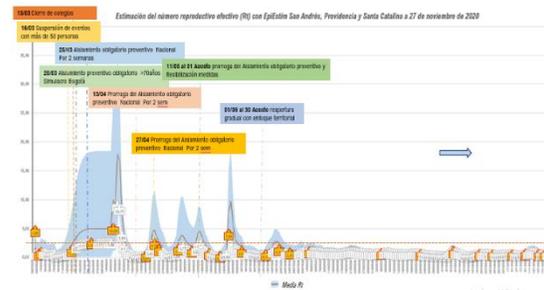
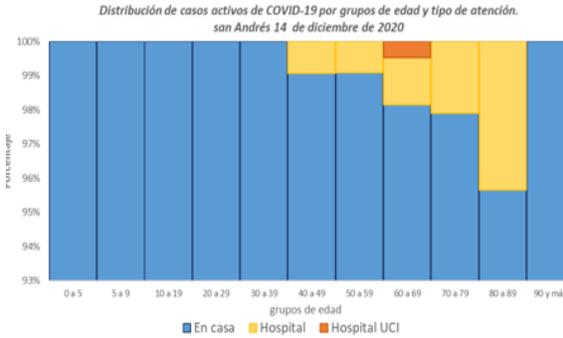
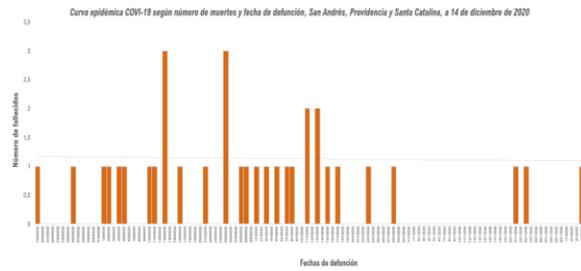
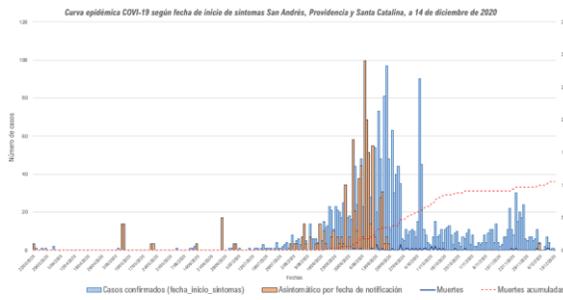
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

San Andrés, Providencia y Santa Catalina reportó al 14 de diciembre un total de **2.360 casos** confirmados y **36 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 0,2% de los casos y el 0,1% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 50,0% (1.222) 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 46.0% (1.099); la población mayor de 60 años concentra el 17,8% (434) de los casos y el 88,2% (30) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Archipiélago de San Andrés, el 96,1% (2.227) se han recuperado, el 1,6% (38) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (10) se encuentran hospitalizados, el 0,04% (1) está siendo atendido en UCI y el 1,6% han fallecido (38). Hasta el 14 de diciembre el 2,1% (49) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 24 de septiembre a partir del 7 de septiembre (**18 días**) y hasta el momento (79 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 23 de noviembre la última duplicación más reciente ocurrió 59 días después de la duplicación anterior (25 de septiembre); hasta el momento 20 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 49 y 50 se presentó un aumento relativo de 7,1% (152) en el número de casos notificados y 3,0% (1) en el número de muertes.

San Andrés, Providencia y Santa Catalina, muestra su número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), una disminución del 15,1% respecto al inicio de la pandemia (22 y 29 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre y 26 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,15, 31,3% menos que el Rt del 27 de noviembre de 2020 que es de **1,51** (un Rt mayor el inicio). Con corte al 27 de noviembre el impacto estimado del 49,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Hasta el 14 de diciembre la región Pacífica aportó **168.922 casos (11,8%)** y **5.353 (13,7%) defunciones al país**, respectivamente. El acumulado de la última semana de los casos y defunciones aumentó en **5.752 casos (3,5%)** y **184 muertes (3,6%)**. Asimismo, en los últimos siete días se evidenció una disminución de los casos en: Buenaventura (60,9%), Cauca (31,9%), Chocó (71,9%), Nariño (24,6%) y Valle del Cauca (47,6%). En relación con las muertes hubo una disminución en Buenaventura (100%), Cauca (25,0%), Nariño (80,0%) y Valle del Cauca (80,7%); Buenaventura no hubo cambios y en Chocó no reportaron muertes. No se evidenció registro de casos y muertes en los departamentos que conforman la región pacífica en las últimas 24 horas.

Datos del distrito de Cali

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

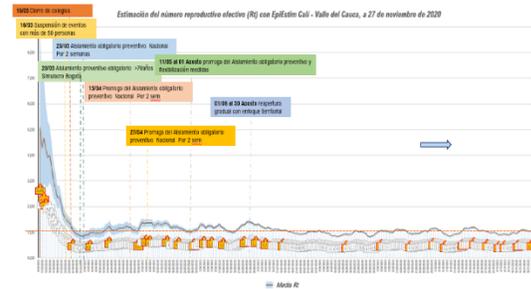
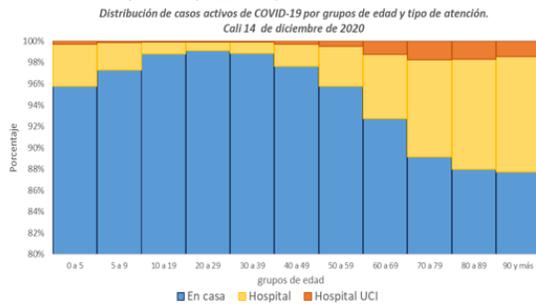
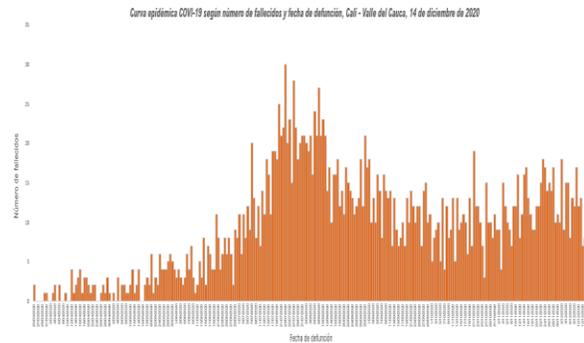
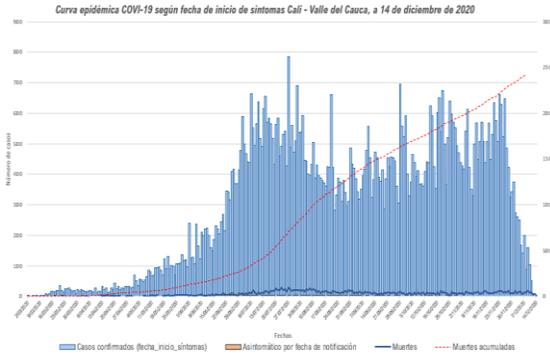
El municipio de Cali reportó al 8 de diciembre un total de **86.170 casos** confirmados y **2.480 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 71,8% del total de los casos y el 64,8% del total de muertes en el departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 50,7% (43.726 casos) 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 44,9% (38.689 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (14.041) de los casos y el 82,5% (1.975) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Cali, el 92,4% (79.598) se han recuperado, el 2,4% (2.039) están siendo atendidos en casa, el 1,8% (1.517) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (246) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (2.480). Hasta el 14 de diciembre el 4,4% (3.802) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 18 de septiembre a partir del 24 de julio (**58 días**) y hasta el momento (87 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 4 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 41 días después de la duplicación anterior (26 de julio); por ahora, han

pasado 101 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 49 y 50 se presentó un aumento relativo del 3,7% (3.092) en el número de casos notificados y de 3,6% (118) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 79,4% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre y 26 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03, con una disminución al 27 de noviembre del 1,9% (**1,05**). Con corte al 27 de noviembre el impacto estimado del 65,0%, 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 Pasto

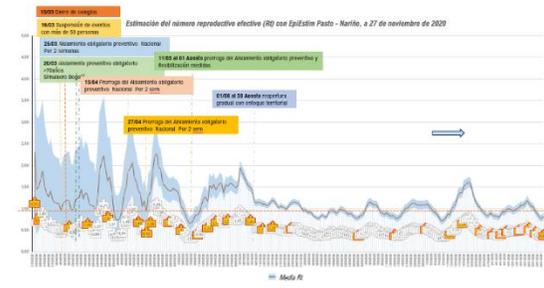
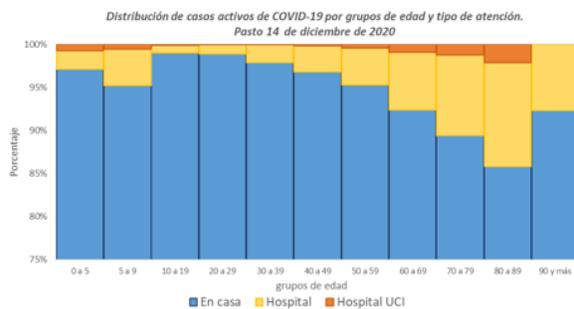
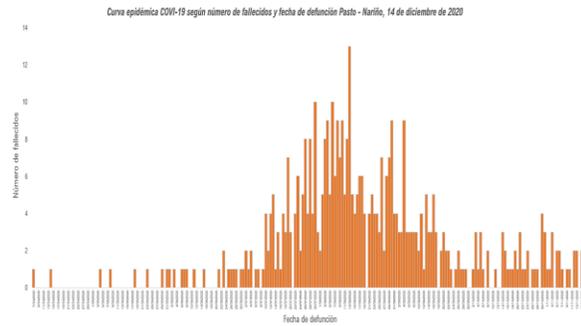
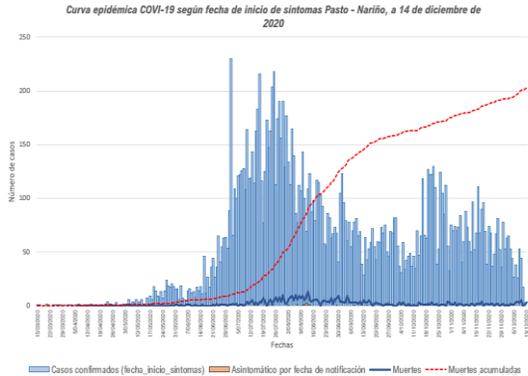
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 23 de noviembre un total de **15.456 casos** confirmados y **486 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,5% del total de los casos y el 54,5% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 50,6% (7.816) 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 46,0% (7.112); la población mayor de 60 años concentra el 15,3% (2.379) de los casos y el 77,9% (363) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Pasto, el 91% (14.070) se han recuperado, el 3,2% (502) están siendo atendidos en casa, el 2,1% (326) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (30) está siendo atendido en UCI y el 3,1% han fallecido (486). Hasta el 14 de diciembre el 5,6% (858) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 3 de septiembre a partir del 24 de julio (**42 días**) y hasta el momento (101 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 26 de agosto ocurrió la duplicación más reciente, 24 días después de la duplicación anterior (3 de agosto); por ahora, han pasado 109 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 49 y 50 se presentó un aumento relativo del 3,2% (472) en el número de casos notificados y 4,3% (20) 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 64,5% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre y 26 de noviembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 0,94, con una notable disminución a 27 de noviembre del 12.8% (**0,82**). Con corte al 27 de noviembre el impacto estimado del 72,7%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Resumen de casos de municipios del análisis regional

Entidad territorial	Casos confirmados	Incremento sem %	Casos activos	Incremento sem casos activos	Defunciones	Incremento Sem %	R_t al 27 de nov
Bogotá	407.627	3,6	23.240	5,4	8.944	2	1,08
Medellín	131.419	3,3	5.794	5,6	2.390	3,4	1,2
Cali	86.170	3,7	3.802	-22	2.480	3,6	1,05
Barranquilla	48.816	3,5	1.526	14,7	1.787	1,5	1,03
Bucaramanga	25.019	4,6	1.413	23,8	905	3,1	0,87
Cartagena	35.748	5,4	1.316	-19,4	694	4,4	0,93
Cúcuta	22.586	0,9	1.275	-12,8	1.097	4,9	0,87
Pereira	16.253	1,0	1.271	13,1	426	4,1	0,86
Ibagué	25.741	6,0	1.248	63,9	658	9,0	1,01
Manizales	19.721	0,7	1.113	-15,7	290	3,2	0,76
Armenia	14.389	1,1	960	-6,3	378	6,4	0,88
Pasto	15.456	3,2	858	-1,5	486	4,3	0,82
Soacha	15.241	2,0	626	23,9	413	2,5	0,98
Santa Marta	14.970	0,1	595	-22,5	519	0,7	0,95
San Andrés	2.360	7,1	49	-25	36	3,0	1,51

Contexto Nacional

“Relajar las medidas conlleva grandes problemas”. Francisco Becerra, consultor de las Naciones Unidas y exsubdirector de la OPS/OMS para México, hizo referencia a los rebrotes que se están presentando en Europa y exhortó a los colombianos a no perder de vista las medidas de autocuidado para frenar el crecimiento de contagios y muertes en estas fechas de fin de año. "Algunos países en Europa están viendo una segunda ola de contagios que es más severa que lo que vieron al inicio de la pandemia. En especial Alemania y el Reino Unido están tomando acciones para frenar el actual escenario ante el incremento acelerado de contagios y los ingresos hospitalarios", dijo el invitado a Prevención y Acción. Becerra afirmó que en algunos países la pandemia se tomó un poco más de tiempo en llegar y esto les permitió a los gobiernos que tomaran mejores decisiones. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Relajar-las-medidas-conlleva-grandes-problemas.aspx>

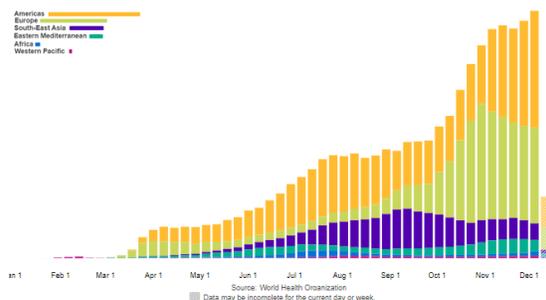
Recomendaciones de actividades en Navidad y Año Nuevo. Esta será una Navidad y un fin de año diferente, pero seguirá siendo muy especial, llena de amor y alegría con las personas que más queremos. Si bien es claro que después de tantos meses deseamos poder compartir con nuestros amigos y familias, debemos entender que el COVID-19 aún no se ha ido, por lo cual hay que adaptar también estas celebraciones como hemos acoplado nuestros trabajos, la educación y otros aspectos de nuestra cotidianidad. Para lo anterior, la tecnología puede ser una gran aliada, explicó Ana María Peñuela Poveda, coordinadora del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-de-actividades-en-Navidad-y-Año-Nuevo.aspx>



Notas: Visión general OMS

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

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 71.848.104 (556.831 casos nuevos) y 1.621.736 muertes (10.546 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Turquía, Federación Rusa, India, Brasil, Reino Unido, Alemania, Territorio Palestino ocupado Italia y Polonia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Italia, Reino Unido, Francia, Irán (República Islámica), España y Federación Rusa. La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (43,0%) y el 48,5% de las muertes.



Variaciones % en los países con mayor número de casos y muertes en los últimos 7 días

Países	Casos			Países	Muertes		
	anteriores 7 días	Casos últimos 7 días	Variación %		anteriores 7 días	Muertes últimos 7 días	Variación %M
Global	4.214.834	4.333.032	2,8	Global	74.276	74.649	0,5
Estados Unidos	1.335.972	1.470.572	10,1	Estados Unidos	15.105	16.600	10
Brasil	288.800	298.412	3,3	Brasil	4.108	4.495	9
Turquía	221.585	213.112	-3,8	Italia	5.030	4.442	-12
India	240.961	202.395	-16,0	México	4.062	4.248	5
Federación Rusa	192.953	192.936	-0,01	Federación Rusa	3.695	3.794	3
Alemania	130.236	153.801	18,1	Alemania	2.706	3.056	13
Reino Unido	108.303	131.706	21,6	Reino Unido	2.986	2.925	-2
Italia	141.003	113.180	-19,7	India	3.337	2.782	-17
Francia	72.680	82.771	13,9	Polonia	3.031	2.775	-8
Polonia	77.059	79.576	3,3	Francia	2.787	2.750	-1

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 15 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 30.925.232 casos (240.212 casos nuevos) y **786.808 muertes** (2.542 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,9% de los casos y de 0,4% 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 ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (204.281 casos), Brasil (25.193 casos), Colombia (8.742 casos), Canadá (8.119 casos), México (5.930 casos), Argentina (5.062 casos), Panamá (1.612 casos), Chile (1.499 casos) y Perú (1.157 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.754 muertes), Brasil (433 muertes), México (345 muertes), Argentina (275 muertes), Colombia (142 muertes) y Canadá (122 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Nota Informativa de la OMS para usuarios de productos de diagnóstico In Vitro. La OMS ha recibido de algunos usuarios información sobre el elevado riesgo de resultados falsos para el SARS-CoV-2 al someter a ensayo muestras utilizando reactivos para la prueba RT-PCR en sistemas abiertos.

Como ocurre con cualquier procedimiento de diagnóstico, es importante tener en cuenta los valores predictivos de un resultado positivo y un resultado negativo para el producto en una población determinada en la que se están realizando pruebas. A medida que decrece la tasa de positividad para el SARS-CoV-2, el valor predictivo positivo también decrece. Ello significa que la probabilidad de que una persona con resultado positivo (se ha detectado el SARS-CoV-2) esté verdaderamente infectada por ese virus decrece a medida que la tasa de positividad decrece, independientemente de la especificidad de la prueba. Así pues, se alienta a los proveedores de atención de salud que tengan en cuenta, además de los resultados de las pruebas, los signos y síntomas clínicos, el estado confirmado de los contactos, etc.

Conviene que los usuarios de reactivos de la prueba RT-PCR lean atentamente las instrucciones de uso a fin de determinar si es necesario efectuar ajustes manuales del umbral de positividad de la PCR con el fin de tener en cuenta el ruido de fondo que puede llevar a que una muestra con un valor alto de ciclo umbral (Ct) se interprete como un valor positivo. En algunas circunstancias es difícil establecer una distinción entre el ruido de fondo y la presencia real del virus objeto de la prueba. Por tanto, en las instrucciones de uso se especificará cómo interpretar las muestras que se encuentren en el límite de la positividad de la PCR o cerca. En algunos casos, en las instrucciones de uso se indicará que el valor de corte debe ajustarse manualmente para no asignar incorrectamente a las muestras con valores altos de Ct los virus SARS-CoV-2 detectados debido al ruido de fondo.

Los fabricantes revisan periódicamente el diseño de sus productos, en particular el etiquetado y las instrucciones de uso, a partir de la información que reciben de los clientes. En las primeras etapas de la pandemia de COVID-19, se elaboraron, validaron y verificaron rápidamente productos de diagnóstico in vitro, que posteriormente se distribuyeron. Por tanto, no es inesperado que los productos de diagnóstico in vitro requieran perfilarse a partir de la información remitida por los usuarios tras su introducción a escala. Los usuarios deben verificar la versión de las instrucciones de uso de cada remesa que reciban para verificar si se han introducido cambios en el texto.

Último Clúster de salud 2020, unidos por una Colombia más saludable. El pasado 11 de diciembre fue llevada a cabo la última reunión ordinaria del Clúster de Salud 2020, en la cual participaron más de 50 socios miembros de agencias del Sistema de Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales.

Dentro del Clúster de salud del pasado 11 de diciembre se trataron temas de vital importancia para el país como la situación de la COVID-19 en todo el territorio nacional, la condición en salud de grupos vulnerables como las comunidades indígenas y afrodescendientes, la respuesta del sector salud frente al fenómeno migratorio de 2020 y la respuesta en salud dada tras el desastre natural provocado por los huracanes Iota en las islas de San Andrés y Providencia.

El Clúster de salud ha sido un espacio importante de articulación y un gran aliado en la complementariedad de la respuesta humanitaria y el refuerzo de las capacidades de autoridades e instituciones de salud del nivel nacional y territorial». Durante esta última reunión ordinaria del Clúster se evaluaron las situaciones regionales y nacionales de salud frente a la COVID-19, se presentaron las prioridades 2021 del sector para la atención de la población migrante y los planes de respuesta humanitaria para el año 2021.

Las mayores organizaciones juveniles del mundo, con más de 250 millones de miembros, y la OMS ponen en marcha una movilización mundial para responder a la conmoción causada por la COVID-19 en los jóvenes.

La financiación de programas comunitarios, la participación de la juventud en las soluciones para luchar contra la COVID-19 y la convocatoria de la Cumbre Mundial de la Juventud son los principales aspectos de esta nueva movilización. El 14 de diciembre, mediante un comunicado de prensa, se dio a conocer a escala mundial una nueva y pionera movilización juvenil que tiene por objeto invertir en soluciones y actividades de participación encabezadas por los jóvenes para combatir la COVID-19, o multiplicarlas cuando ya estén implantadas. La iniciativa llega de la mano de una alianza formada por los mayores movimientos y organizaciones juveniles del mundo, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fundación pro-Naciones Unidas.

La “Movilización Juvenil Mundial por una Generación Conmocionada”, que encabezan las “6 Grandes” organizaciones juveniles (Alianza Mundial de Asociaciones Cristianas de Jóvenes [YMCA]; Asociación Cristiana Femenina Mundial [YWCA]; Organización Mundial del Movimiento Scout; Asociación Mundial de las Guías Scouts; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; y el Premio Internacional Duque de Edimburgo), que en conjunto movilizan activamente a más de 250 millones de jóvenes, tiene por objetivo ayudar a los jóvenes a idear actividades que giren en torno a los efectos de la pandemia y a participar en ellas. Esta movilización convocará a una Cumbre Mundial de la Juventud para abril de 2021, así como un fondo de 5 millones de dólares estadounidenses destinado a respaldar a las entidades juveniles locales y nacionales.

La dirección de la OMS, las «6 Grandes» y otras organizaciones juveniles de todo el mundo están exhortando a gobiernos, empresas e instancias normativas a que respalden la Movilización Juvenil Mundial y se comprometan a invertir en el futuro de los jóvenes. Con estas medidas se prestará un apoyo directo a los jóvenes que trabajan desde la base para hacer frente a algunos de las más acuciantes problemas sanitarios y sociales que ha engendrado la pandemia. Aunque en general los efectos sanitarios directos de la pandemia han sido menos graves en los jóvenes, sus repercusiones a largo plazo afectan a estos de forma desproporcionada.

Entre tales repercusiones están la desorganización de la enseñanza, la incertidumbre económica, la pérdida o falta de oportunidades laborales, los efectos en la salud física y mental o las traumatizantes consecuencias de la violencia doméstica. La Movilización Juvenil Mundial servirá para llamar la atención sobre la urgente necesidad de soluciones para apoyar a los jóvenes y para poner de relieve la esencial función de liderazgo que los jóvenes están asumiendo en sus comunidades para combatir los efectos de la pandemia. «Estamos orgullosos de hacer equipo con la OMS para proporcionar oportunidades y fondos que ayuden a millones de jóvenes del mundo entero a responder en su comunidad a los problemas locales surgidos a resultas de la COVID-19», declararon en un comunicado conjunto los dirigentes de las “6 Grandes”. “La movilización traerá aparejado un apoyo financiero y programático directo a las organizaciones juveniles a escala nacional e internacional. Creemos que los jóvenes tienen las soluciones para resolver sus propios problemas y ahora, gracias a la creación de una plataforma global para la juventud, combinada con la activación de los países en favor de proyectos juveniles, podemos dar rienda suelta a las competencias, el entusiasmo y el deseo de los jóvenes para que estos se erijan en una 'fuerza del bien' en su comunidad”. <https://www.who.int/es/news/item/14-12-2020-world-s-largest-youth-organizations-and-who-launch-global-mobilization-to-respond-to-disruptive-impacts-of-covid-19-on-young-people>

El Síndrome Post COVID y la reinfección son una realidad, lo más seguro es evitar el contagio. La COVID-19 no es solo una enfermedad respiratoria de dos semanas, si no que puede persistir durante meses, advirtieron los expertos de la agencia de la salud de la ONU, que llaman a protegerse y proteger a la comunidad durante las fiestas de fin de año y así evitar el riesgo de tener problemas a largo plazo. La llamada COVID prolongada ya tiene un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades y ha sido designada como el Síndrome Post

COVID, informó la Organización Mundial de la Salud. Cada vez se aprende más sobre el síndrome, que parece afectar a muchos sistemas de órganos diferentes. “No es solo una enfermedad respiratoria de dos semanas, parece persistir durante meses. Se está trabajando con muchos grupos de pacientes e investigadores para comprender realmente mejor lo que está sucediendo”. Es necesario comprender el alcance del síndrome en diferentes poblaciones y establecer protocolos de rehabilitación.

Se recordó que algunos individuos que han sido contagiados pueden volver a infectarse. “Esto se ha detectado en varios países que cuentan con buenos sistemas de laboratorio que han podido hacer secuencia de la primera infección y la segunda, y pueden decir que hay una diferencia en ese virus”. Sin embargo, parece hasta el momento que el número de reinfecciones no es muy alto. Lo mejor es cuidarse y evitar el contagio para no tener que “preocuparse por eso en el futuro”, y empatizar con las personas que están sufriendo del Síndrome Post COVID. “La mayoría de las personas tienen una infección que no produce efectos específicos continuos, pero hay una minoría significativa de personas que están sufriendo, mucho tiempo después de un período de COVID y muy difícil cuando llevan las secuelas de una enfermedad”. Estos pacientes pueden estar llevando una vida “muy solitaria” y sufren en silencio mientras intentan no toser para no ser rechazados por la comunidad.

No se puede bajar la guardia en navidad. En las últimas seis semanas, el número de muertes semanales ha aumentado alrededor del 60%. La mayoría de los casos y muertes ocurren en Europa y América. “La temporada festiva es un momento para relajarse y celebrar, pero no se debe bajar la guardia. La celebración puede convertirse rápidamente en duelo si no tomamos las precauciones adecuadas.

<https://news.un.org/es/story/2020/12/1485492>

En medio de la pandemia, PANAFTOSA destaca la importancia de mantener la producción de antivenenos en Latinoamérica. El 11 de diciembre la Organización Panamericana de la Salud analiza la situación actual de los laboratorios públicos productores de antivenenos en América Latina, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)-OPS organizó de forma virtual la Reunión de la Red de Laboratorios Públicos Productores de Antivenenos de América Latina (RELAPA), realizada el 9 de diciembre, con el propósito de discutir los impactos que tuvo la pandemia de la Covid-19 en la producción de antivenenos y en las actividades de los laboratorios productores en América Latina.

Recientemente PANAFTOSA elaboró una encuesta para recabar información relacionada con la situación actual de los laboratorios, con miras a conocer los impactos que ha tenido la pandemia de Covid-19 en la RELAPA. Los resultados fueron presentados en la reunión y hubo consenso en que, a pesar de la pandemia y las restricciones de salud pública asociadas a ella, se debe continuar priorizando y fortaleciendo la atención a los accidentes causados por animales ponzoñosos y la producción de antivenenos en los países, que son esenciales para salvar vidas. Los envenenamientos por mordeduras y picaduras de animales ponzoñosos constituyen un serio problema de salud pública en la región, que no puede dejarse desatendido por la pandemia. Además, a lo largo del encuentro también se discutieron las prioridades de los laboratorios y las propuestas para fortalecer la RELAPA en los próximos años.

RELAPA en contexto. En 2018, la Organización Mundial de la Salud elaboró una estrategia global para la prevención y el control de los envenenamientos ofídicos. En ese contexto PANAFTOSA ha asumido la coordinación de estas acciones en las Américas. Nueve países en la región poseen doce laboratorios públicos que producen y distribuyen antivenenos contra venenos de diferentes animales ponzoñosos. La Red de Laboratorios Públicos Productores de Antivenenos de América Latina (RELAPA) tiene el objetivo de fortalecer los laboratorios y de aumentar la disponibilidad y accesibilidad de antivenenos eficaces y seguros a toda América Latina.

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/>