

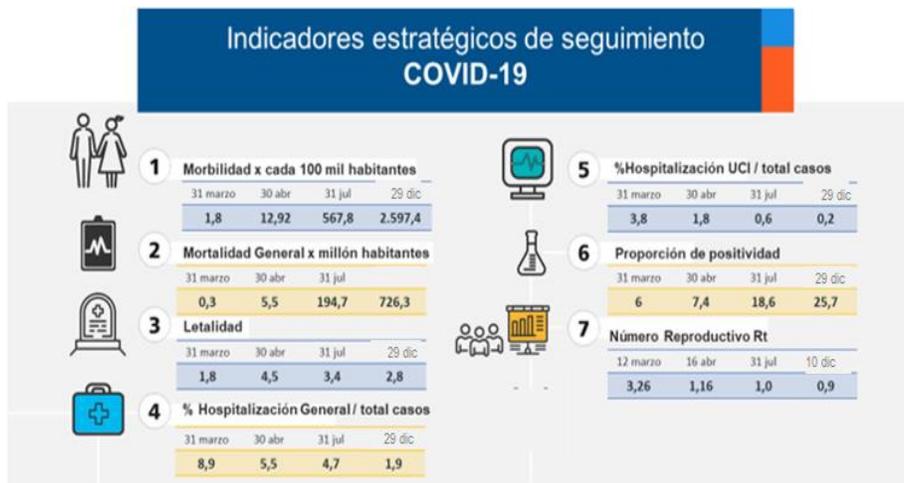


NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte que es incluido en cada bloque

A situación COVID-19 Colombia. Corte 29 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 **1.614.822 casos** (11.015 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y **42.620 defunciones** (246 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,6% en las últimas 24h.



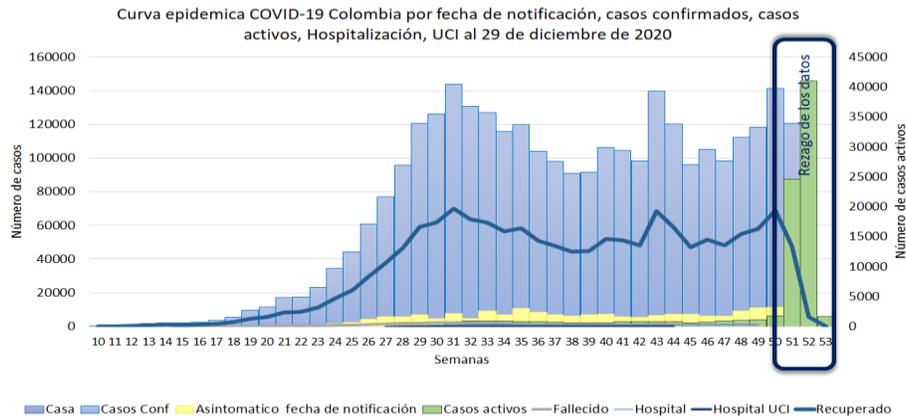
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Bogotá 1,0% (4.713), Valle del Cauca 1,0% (1.289), Norte Santander 0,8% (321), Casanare 0,8% (68), Quindío 0,8% (181), Risaralda 0,8% (250), Caldas 0,7% (231), Boyacá 0,7% (197), Cauca 0,7% (123).

Frente a la variación de casos activos en los municipios de mayor carga (por fecha de reporte), en los últimos 7 días se observan los mayores incrementos relativos en Cali con el 12,5% (575) y Bogotá 4,6% (1.455). En el país se observa una disminución en los últimos 7 días del 6,8%.



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

A la fecha Colombia registra 84.875 casos activos, 3.220 (3,7%) casos menos en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 16 de diciembre alcanzó el máximo de 5.490 casos, con una tasa de crecimiento negativo del 13,3%, para luego aumentar el 17 de diciembre con el 10,8% (6.222) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo del 12,5% el 18 de diciembre con 5.547, continua con un comportamiento decreciente de 4.852 casos para el 19 de diciembre, luego pasa a 3.830 casos activos al 20 de diciembre.



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 2,4%; Cúcuta 2,1% y Cartagena 1,6%; en relación con las muertes el país incremento 0,6%, los mayores incrementos se observaron en Cartagena 2,1%; Ibagué 1,45% y Bucaramanga 1,4%. Se observan a continuación los incrementos de los últimos 24h y los últimos 7 días:

Incremento de casos en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	452.940	459.953	7.013	1,5
MEDELLÍN	143.939	144.946	1.007	0,7
CALI	95.191	96.442	1.251	1,3
BARRANQUILLA	54.725	55.241	516	0,9
CARTAGENA	42.318	42.975	657	1,6
IBAGUÉ	31.997	32.776	779	2,4
BUCARAMANGA	27.901	28.307	406	1,5
CUCUTA	26.704	27.259	555	2,1
VILLAVICENCIO	24.738	25.022	284	1,1
NEIVA	22.427	22.688	261	1,2

Incremento de muertes en las últimas 24 horas, municipios de mayor carga				
Municipio	Día anterior	Actuales	Absoluto	Relativo
BOGOTÁ	9.529	9.631	102	1,1
CALI	2.658	2.689	31	1,2
MEDELLÍN	2.581	2.597	16	0,6
BARRANQUILLA	1.863	1.872	9	0,5
CUCUTA	1.330	1.357	27	2,0
BUCARAMANGA	972	986	14	1,4
MONTERIA	844	845	1	0,1
SOLEDAD	810	812	2	0,2
IBAGUÉ	760	771	11	1,45
CARTAGENA	749	765	16	2,1

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

Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en la última semana con mayor carga al 29 de diciembre del 2020

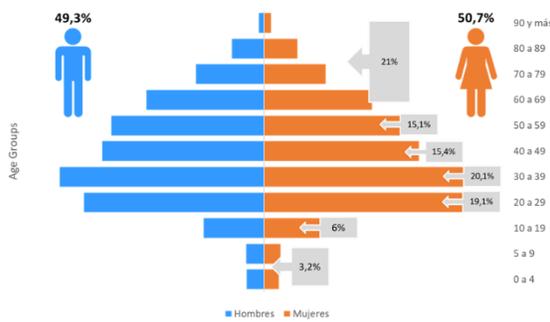
Incremento de casos en las última 7 días, municipios de mayor carga					Incremento de muertes en las últimos 7 días, municipios de mayor carga				
Municipio	Casos semana anterior	Actuales al 29 de diciembre	Incremento últimos 7 días	% de incremento casos en últ 7 días	Municipio	semana anterior	Muertes a 29 de dic	Incremento semana	% de incremento fallecidos últ 7 días
COLOMBIA	1.530.593	1.594.497	63.904	4,2	COLOMBIA	40.931	42.171	1.240	3,0
BOGOTÁ	433.640	459.953	26.313	6,1	BOGOTÁ	9.280	9.631	351	3,8
MEDELLÍN	139.140	144.946	5.806	4,2	CALI	2.586	2.689	103	4,0
CALI	90.947	96.442	5.495	6,0	MEDELLÍN	2.499	2.597	98	3,9
BARRANQUILLA	52.477	55.241	2.764	5,3	BARRANQUILLA	1.827	1.872	45	2,5
CARTAGENA	40.188	42.975	2.787	6,9	CUCUTA	1.241	1.357	116	9,3
IBAGUÉ	29.442	32.776	3.334	11,3	BUCARAMANGA	944	986	42	4,4
BUCARAMANGA	26.845	28.307	1.462	5,4	MONTERIA	842	845	3	0,4
CUCUTA	25.404	27.259	1.855	7,3	SOLEDAD	798	812	14	1,8
VILLAVICENCIO	23.856	25.022	1.166	4,9	IBAGUÉ	723	771	48	6,6
NEIVA	21.850	22.688	838	3,8	CARTAGENA	720	765	45	6,3

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



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

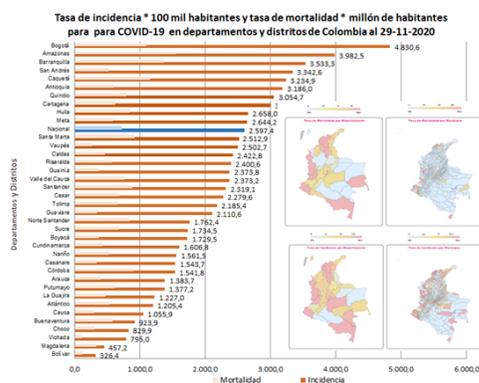
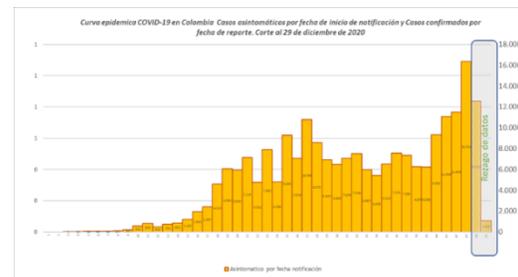
Distribución de los casos activos de Covid-19 reportados por edad y sexo. Colombia al 29 de diciembre de 2020.



En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 49,3% de los casos son en hombres, el 3,2% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39,2% de los casos, el 21% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de **60 años y más**, se observa un 18,3% de los casos clasificados en graves y fatales; del total de fallecimientos del país, el **77,5%** 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>

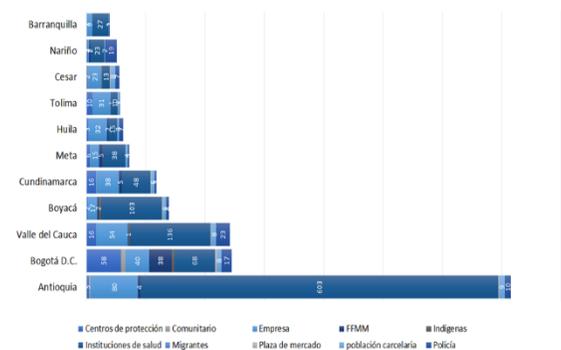
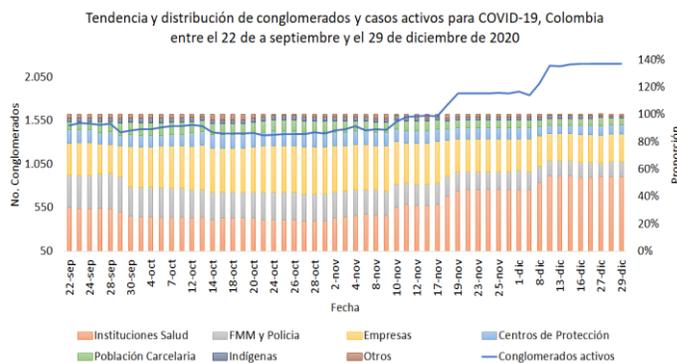
Los casos asintomáticos reportados han mostrado incremento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 13,7% de los casos notificados



La tasa de incidencia nacional es de **3.205,8 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (5.939,5), Barranquilla (4.335,2), Quindío (4.194,6), Cartagena (4.177,5), Amazonas (4.100,2), Antioquia (3.861,2), San Andrés (3.838,8), Caquetá (3.631,2), Risaralda (3.470,8), Tolima (3.241,2).

En el país se reportan **2.089 conglomerados activos con 39.160 casos**, de los cuales el **54,5% (10.082 casos) en instituciones de salud**, el 20,3% (6.231 casos) son reportados en empresas, el 13,0% (5.550 casos) en Fuerzas militares y policía, 6,9% (3.491 casos) en Centros de protección, 4,8% (14.944 casos) en población carcelaria, 1,3% (278 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 1,3% (1.742 casos) entre otros.

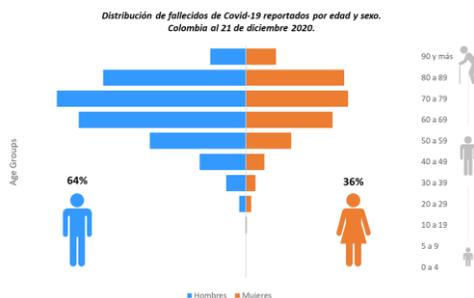
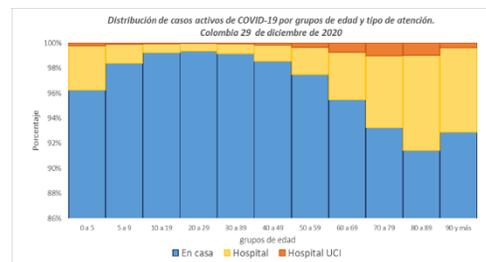
Los clústeres de empresas se han incrementado en los últimos meses y han tenido un comportamiento oscilante en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de igual forma se observa variaciones en los reportes de los conglomerados por entidad territorial, a continuación, se observa el reporte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



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

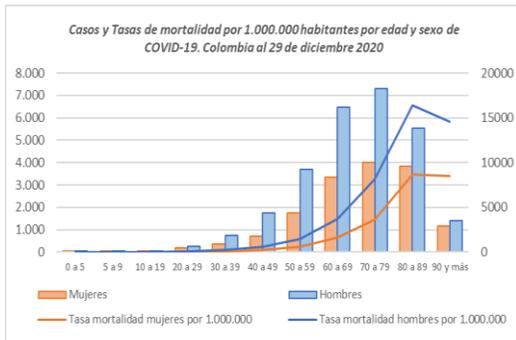
Indicadores gravedad y letalidad

Con relación a los casos activos se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, es así como del total de pacientes referidos en hospitalización, el 72,6% son personas de 50 años y más; de las personas en UCI el 81,4% son personas de 50 años y más.



Al 29 de diciembre, en el país se han presentado **42.620 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden 64% a hombres. La tasa de mortalidad nacional es de **846,1 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.581,9), Barranquilla (1.469,1), Caquetá (1.288,6), Bogotá (1.243,7), Norte Santander (1.211,5), Quindío (1.143,3), Santander (1.034,2), Santa Marta (1.021,1), Huila (987,9), Valle del Cauca (929,8), Tolima (923,1), Córdoba (916,4).

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



Por grupos de edad es evidente el incremento de la tasa con la edad, el grupo de edad que presenta el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años (11.323); 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 4,2% y las mujeres 2,3%, 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 cardíaca (5,8%), Cáncer (3,1%), enfermedad tiroides (2,9%), enfermedad cerebrovascular (1,6%), enfermedad autoinmune (0,7%), VIH/SIDA (0,4%), sin comorbilidades (0,2%) y se notifican factores de riesgo como obesidad (5,4%) y antecedente de fumar (0,5%).



Hasta el 29 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de **6.028.570 pruebas PCR** en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 38.801 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.439.450 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 30%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá 48%, Quindío 31%, Tolima 31%, Putumayo 28%, Cauca 28%, Huila 26%, Cesar 26%, Risaralda 26%, Bogotá 24%, Cundinamarca 23% y Caldas 23%.

Se notifica a la fecha, la realización de **1.954.539 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 363.515 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 30.870 y positividad del 28,1%, realizados en 1.228 IPS de 33 departamentos. las entidades territoriales con mayores valores de positividad son Córdoba 67%, Arauca 33,3%, Guaviare 31%, Huila 29%, Vichada 29%, Caquetá 27%, Risaralda 25%, San Andres y Providencia 24,7% y Quindío 22,3%.

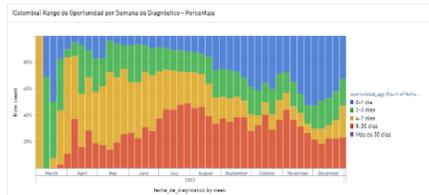
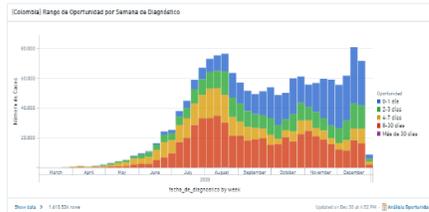
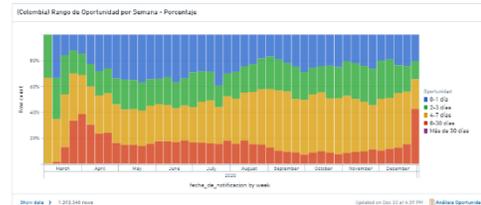
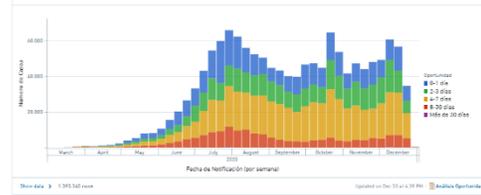
(*Nota: Esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras")

Oportunidad de diagnóstico

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan en los casos confirmados reportados el 27 de diciembre, los tiempos en días que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, una media de 4,8 días; en la población indígena la media está en 4,6 días (fecha de semana de notificación 22/12/2020) y en población afrocolombiana 4,8 días (fecha de semana de notificación 23/12/2020).

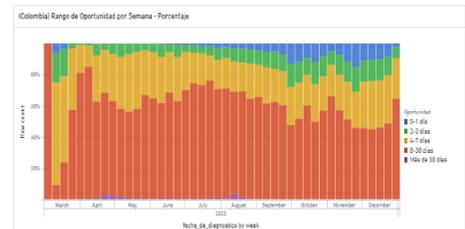
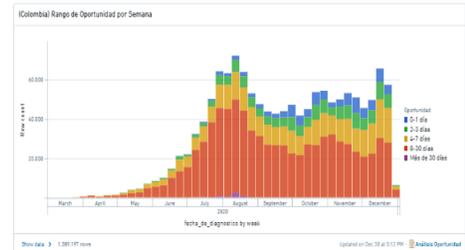
De acuerdo con la semana comprendida entre 20 al 27 de diciembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 24,1% entre los 0 a 1 días, el 20% de 2 a 3 días, el 40,6% entre 4 a 7 días, el 15,2% entre los 8 a los 30 días y el 0,02% en más de 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y la notificación al sistema de vigilancia de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 27 de diciembre de 2020.



De acuerdo con el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, en los casos confirmados reportados el 27 de diciembre, tiene una media de 4,4 días, en indígenas fue de 4,1 días (fecha de semana de notificación 20/12/2020) y en afrodescendientes 4,5 días (fecha de semana de notificación 20/12/2020). Durante la semana comprendida entre 20 al 27 de diciembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 41,7% entre los 0 a 1 días, el 21,9% de 2 a 3 días, el 13,7% entre 4 a 7 días y el 22,7% entre los 8 a los 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la notificación y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 27 de diciembre de 2020.



Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país en los casos confirmados tiene una media de 8,5 días. En población indígena se encuentra una media de 8,4 días (fecha de semana de diagnóstico 20/12/2020) y en población afrocolombiana 8 días (fecha de semana de diagnóstico 20/12/2020).

De acuerdo a la semana comprendida entre 20 al 27 de noviembre, los rangos de esta oportunidad se distribuyeron de la siguiente manera, el 8,5% entre los 0 a 1 días, el 11,9% de 2 a 3 días, el 30,7% entre 4 a 7 días, el 48,7% entre los 8 a los 30 días y el 0,01% más de 30 días.

Gráfica: Oportunidad, días entre la aparición de síntomas y confirmación de laboratorio de los casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 27 de diciembre de 2020.

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

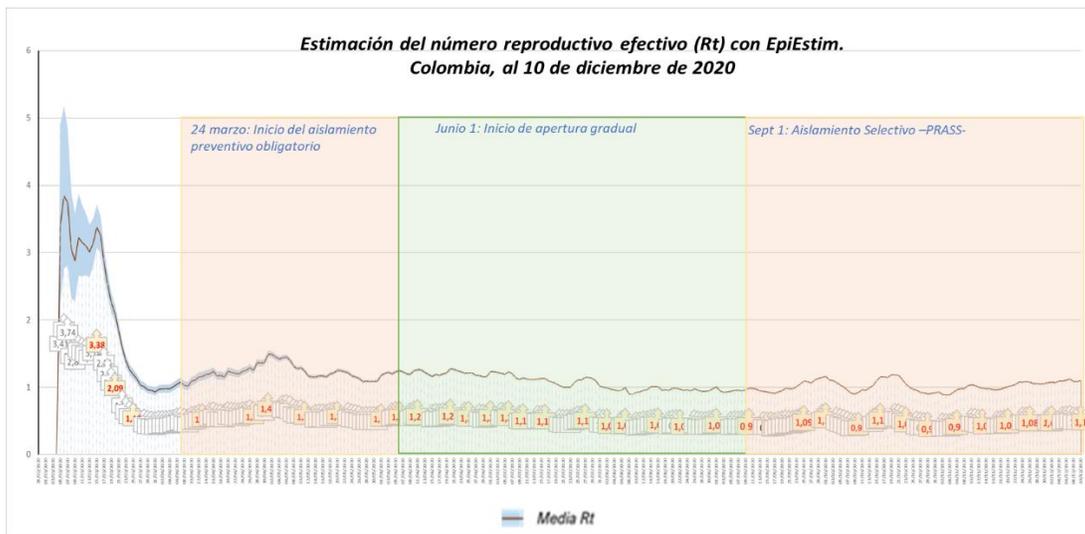


Indicadores de transmisibilidad
Número reproductivo efectivo (Rt) con EpiEstim y duplicación

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

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

La estimación del número reproductivo efectivo (Rt), al inicio de la pandemia el 15 de marzo fue de **3,88** para el país, al 27 de abril el **Rt descendió a 1,26**, a partir de esta fecha es cuando se amplía la segunda cuarentena y se inicia la flexibilización de medidas, se observa un comportamiento fluctuante de 1,49 el 1 de mayo, pasando posteriormente a **1.28 al 20 de junio**, **1.17 al 1 de julio**, al **10 de julio 1,14**, al **30 de septiembre el Rt medido es de 1,1**, al 1 de octubre 1,16, al 6 de noviembre 1,02 y en esta última medición al **10 de diciembre es de 1,1** 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 65,2%.



Población en condición de vulnerabilidad

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

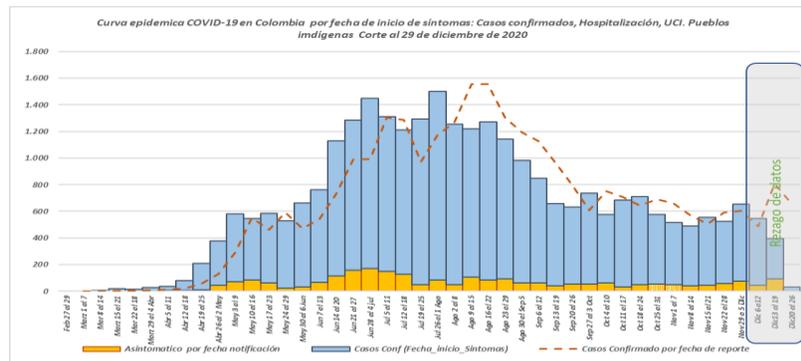
La identificación de población en condición de mayor vulnerabilidad o riesgo es relevante para la priorización en los planes de preparación y respuesta a nivel local y nacional. En esta sección se han incluido las poblaciones que se han identificado de manera especial por el INS y otras instituciones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

Datos en Pueblos indígenas

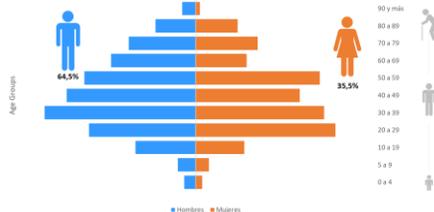
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

De acuerdo con la información publicada por el INS en la base de datos de los casos a la fecha se reportan, **28.634 casos** (2% de los casos reportados en el país a la fecha) y **916 defunciones**. El 94,1% 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**.

Según 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 8,5% de los casos en los grupos indígenas son asintomáticos.

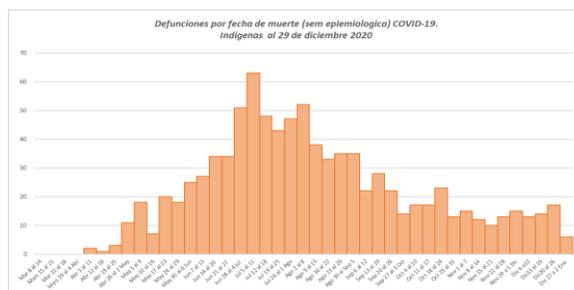
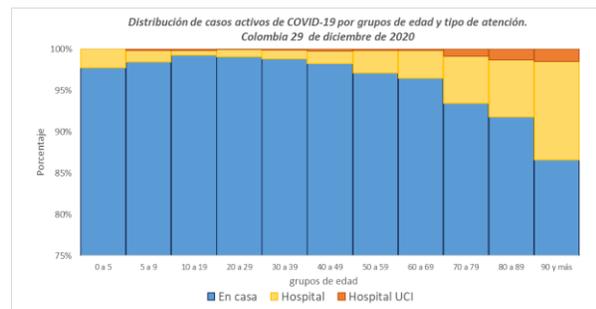


Distribución de casos activos por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 29 de diciembre.

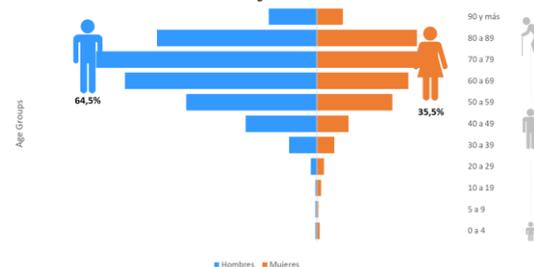


El 2,4% de los casos están activos (683), de estos casos activos, el 40% (273) se reportan en casa, el 53,9% (368) se encuentran hospitalizados y un 6,1% (42) en UCI, ubicados en 151 municipios. El 52,5% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 34,7%, en menores de 10 años el 3,2% y personas de 60 años y más el 24%.

El 4,3% de los casos reportados en los pueblos son graves o fatales en todos los grupos de edad, para la población de 60 años y más son el 12,5% los casos graves y fatales, el 71,5% 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 916 muertes, 64,5% en hombres, las defunciones en esta población fueron reportados en 172 municipios del país.



Distribución de las defunciones por Covid-19 reportados por edad y sexo. Población indígena al 29 de diciembre.



En relación con las defunciones en pueblos indígenas por COVID-19, éstas ocurren principalmente en Bogotá, Valledupar, Cali, Pasto, Ipiales, Popayán y Cumbal. Las tasas de mortalidad por municipio son mayores en municipios como Bogotá, Leticia, Barranquilla, Sincelejo, Cali y Maicao.

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. 25 del 25 de diciembre del INS se reportan en Colombia 16.022 casos (941 casos nuevos) en personas extranjeras y 238 fallecidos (8 muertes nuevas). Recuperados 14.506 (709 nuevos recuperados). Estos casos corresponden al 1,02% del total de casos reportados en el país a la fecha. El 92,7% de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana (14.853). El 58,6% de la población está entre los 20 a los 39 años (9.393) y el 7,5% son mayores de 60 años (1.200). El 48,9% (7.825) corresponden a personas que residen en la ciudad de Bogotá, 16,9% (2.707) en Antioquía, 4,5% de valle del cauca (797), entre otros.

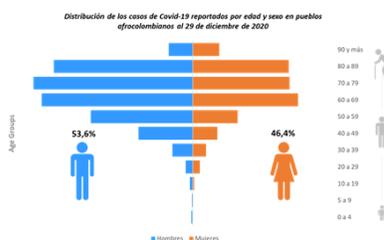
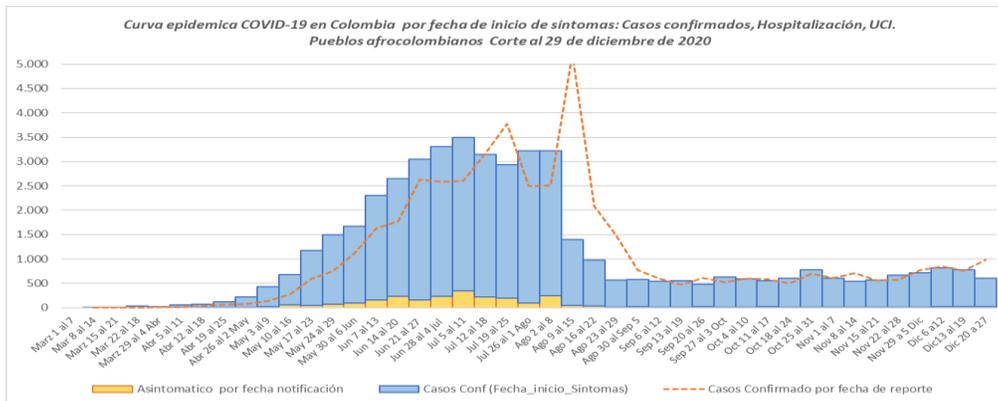
Datos en Afrocolombiana

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, **46.953 casos** (3,3% de los casos reportados en el país a la fecha) y **1.558 defunciones**. El 94,7% de los casos se reportan recuperados y el 3,3% como fallecidos.

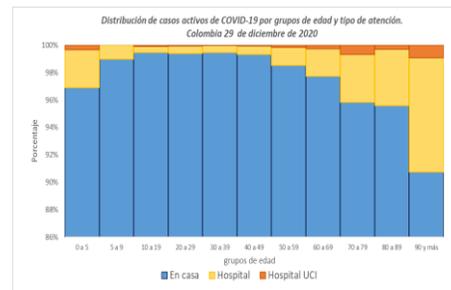
De acuerdo con la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas se observan el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas de la 18 a la 23, coincide con la mayor transmisión de casos en los departamentos de la costa atlántica, la disminución de casos coincide con la expansión de casos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

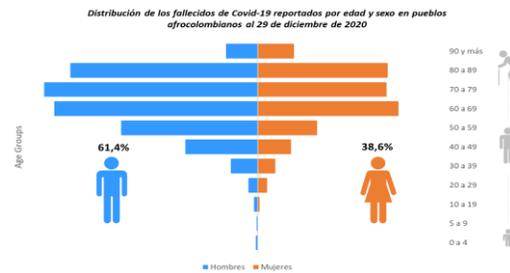
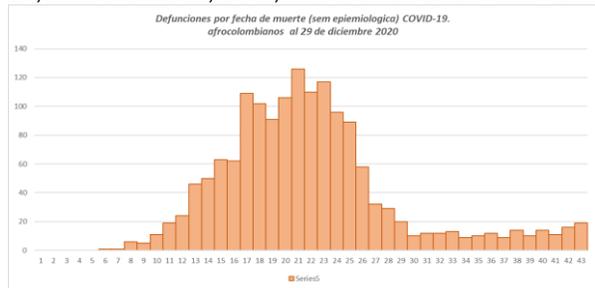


El 1,7% de los casos están activos (793), de estos casos activos, el 56,2% (446) se reportan en casa, el 38,2% (303) se encuentran hospitalizados y un 5,5% (44) en UCI, ubicados en 105 municipios. El 53,6% de los casos fueron confirmados en hombres y el grupo de edad con mayor número de casos esta entre los 20 a 39 años con 34%, en menores de 10 años el 4,5% y personas de 60 años y más el 27,2%.

El 4% 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 13,3% los casos graves y fatales, el 74,1% 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.

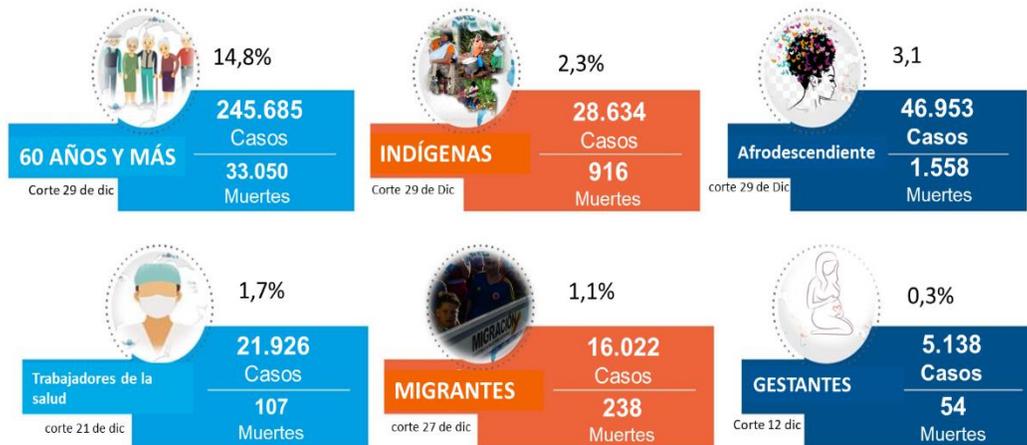


Los fallecimientos por COVID-19 reportados a la fecha para las poblaciones afrocolombianas son 1.514 muertes, 61,3% en hombres, el 73,8% de las defunciones en esta población ocurren en personas de 60 años y más.



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.

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 29 de diciembre del 2020

ENTIDADES TERRITORIALES	Tendencia Casos FIS	Tendencia Notificación	Casos	Fecha	Tendencia UCI	Hospitalización y	Tendencia defunciones
AMAZONAS	2.905	3.240			14		125
ANTIOQUIA	256.364	257.850			2.451		4.721
ARAUCA	4.533	4.539			85		131
ATLANTICO	35.361	37.215			223		1.538
BARRANQUILLA	54.361	55.241			120		1.872
BOGOTA	252.242	459.953			7.220		9.631
BOLIVAR	8.088	8.165			101		302
BOYACA	27.558	28.060			713		602
CALDAS	31.311	32.063			669		629
CAQUETA	14.520	14.907			685		1.472
CARTAGENA	42.514	42.975			263		215
CASANARE	8.650	8.690			266		1.672
CAUCA	18.367	18.388			813		291
CESAR	32.896	33.258			1.449		423
CHOCO	4.824	4.864			57		612
CORDOBA	29.002	29.463			74		41
CUNDINAMARCA	64.774	65.858			1.547		182
GUAINIA	1.163	1.230			3		2.073
GUAJIRA	13.722	14.023			381		3
GUAVIARE	1.830	1.952			7		265
HUILA	34.079	34.541			198		12
MAGDALENA	7.290	7.570			172		607
META	32.616	33.511			450		155
NARIÑO	30.591	30.771			790		574
NORTE SANTANDER	39.372	39.717			568		774
PUTUMAYO	5.570	5.840			210		1.796
QUINDIO	23.220	23.297			370		85
RISARALDA	33.295	33.356			810		997
SAN ANDRES	2.220	2.445			12		1.308
SANTANDER	65.998	66.233			2.283		120
STA MARTA D.E.	16.839	17.011			329		1.947
SUCRE	17.163	17.422			316		492
TOLIMA	42.944	43.432			752		123
VALLE	134.912	135.455			3.932		1.610
VAUPES	1.112	1.139			3		5.597
VICHADA	1.139	1.148			7		14
Total país	1.393.345	1.614.822			27.725		43.011

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **66,1%** de los casos (**865.726**) y el **57,4%** de las defunciones (**21.108**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,6% y la región Caribe con el 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 29 de noviembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (7d)	Muertes	% Incremento (7d)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	374.077	4,1	8.505	2,7	5.939	1,6	773	0,2	2,3	1.098,3	4.830,6
	Antioquia	212.758	4,9	4.038	5,2	3.255	1,5	365	0,2	1,9	604,7	3.186,0
	Santander	52.896	5,5	2.013	4,3	1.821	3,4	133	0,3	3,8	882,5	2.319,1
	Cundinamarca	52.110	5,5	1.412	3,2	1.134	2,2	82	0,2	2,7	435,4	1.606,8
	Huila	29.839	4,1	955	6,1	235	0,8	58	0,2	3,2	850,7	2.658,0
	Tolima	29.284	10,0	884	7,8	518	1,8	33	0,1	3,0	659,7	2.185,4
	Norte Santander	28.557	8,7	1.365	7,0	377	1,3	147	0,5	4,8	842,4	1.762,4
	Caldas	24.675	10,6	475	9,7	524	2,1	54	0,2	1,9	466,4	2.422,8
	Risaralda	23.071	6,0	552	5,3	554	2,4	77	0,3	2,4	574,4	2.400,6
	Boyacá	21.493	8,6	463	10,5	553	2,6	63	0,3	2,2	372,6	1.729,5
	Quindío	16.966	9,7	446	11,5	292	1,7	10	0,1	2,6	803,0	3.054,7
Totales	865.726	5,3	21.108	4,5	15.202	1,8	1795	0,2	2,8	759,1	3.113,4	
Caribe	Barranquilla	45.023	3,0	1.748	0,6	65	0,1	7	0,0	3,9	1.371,8	3.533,3
	Atlántico	32.812	1,7	1.455	0,8	107	0,3	10	0,0	4,4	534,5	1.205,4
	Cartagena	30.890	6,4	636	3,4	163	0,5	22	0,1	2,1	618,2	3.002,7
	Cesar	29.530	3,2	898	2,2	1.342	4,5	123	0,4	3,0	693,2	2.279,6
	Córdoba	28.198	1,1	1.650	0,4	889	3,2	18	0,1	5,9	902,2	1.541,8
	Sucre	16.465	1,2	646	1,7	399	2,4	13	0,1	3,9	680,5	1.734,5
	Santa Marta	13.535	5,8	496	1,8	317	2,3	20	0,1	3,7	920,9	2.512,9
	La Guajira	11.849	4,9	457	2,5	310	2,6	15	0,1	3,9	473,2	1.227,0
	Bolívar	7.118	1,5	273	0,7	83	1,2	5	0,1	3,8	125,2	326,4
	Magdalena	6.524	4,3	474	1,1	156	2,4	12	0,2	7,3	332,2	457,2
	San Andrés	2.129	5,2	33	6,5	7	0,3	1	0,0	1,6	518,1	3.342,6
Totales	224.073	3,2	8.766	1,2	3.838	1,7	246	0,1	3,9	614,1	1.569,7	
Amazonia/Oriente	Meta	28.120	4,5	629	3,6	350	1,2	38	0,1	2,2	591,5	2.644,2
	Caquetá	13.280	3,2	474	5,1	616	4,6	26	0,2	3,6	1.154,6	3.234,9
	Casanare	6.718	5,7	149	3,5	173	2,6	32	0,5	0,0	342,4	1.543,7
	Putumayo	4.946	3,2	224	3,2	178	3,6	14	0,3	4,5	623,7	1.377,2
	Arauca	4.071	5,1	117	1,7	89	2,2	4	0,1	2,9	397,7	1.383,7
	Amazonas	3.147	0,5	123	0,0	10	0,3	2	0,1	3,9	1.556,6	3.982,5
	Guaviare	1.829	3,6	30	11,1	11	0,6	1	0,1	1,6	346,2	2.110,6
	Guainía	1.202	1,3	19	0,0	5	0,4	0	0,0	1,6	375,2	2.373,8
	Vaupés	1.119	0,4	12	0,0	3	0,3	1	0,1	1,1	268,4	2.502,7
	Vichada	898	1,6	11	0,0	5	0,6	2	0,2	1,2	97,4	795,0
	Totales	65.330	3,9	1.788	3,6	1.440	2,2	120	0,2	2,7	608,9	2.224,8
Pacífico	Valle del Cauca	107.558	5,7	3.467	5,5	2.981	2,8	412	0,4	3,2	765,0	2.373,2
	Nariño	25.414	3,6	849	2,5	784	3,1	66	0,3	3,3	521,6	1.561,5
	Cauca	15.754	4,0	440	3,3	632	4,0	124	0,8	2,8	294,9	1.055,9
	Choco	4.521	1,6	166	0,0	78	1,7	7	0,2	3,7	304,7	829,9
	Buenaventura	2.881	1,4	183	1,1	50	1,7	6	0,2	6,4	586,9	923,9
Totales	153.247	5,0	5.105	4,4	4.525	3,0	615	0,4	3,3	600,0	1.801,2	

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 20 de noviembre de 2020.



La región Andina aporta **1.076.015 (67,1%)** y **25.143 (59,3%)** 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 (1,8%), Risaralda (1,2%), Norte Santander (1,0%), Santander (1,0%), Cundinamarca (1,0%), Boyacá (0,9%), Quindío (0,9%) y Caldas (0,7%).

En la última semana los casos y defunciones se incrementaron en **6,2% (62.199)** y **5,0% (1.196)**, respectivamente. Asimismo, en los últimos ocho días los territorios que incrementaron más del 6,2% fueron: Tolima (12,9%), Risaralda (10,9%), Quindío (8,3%), Norte Santander (7,8%), Boyacá (6,8%), Cundinamarca (6,4%) y Caldas (6,3%).

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

Datos de Bogotá D.C.

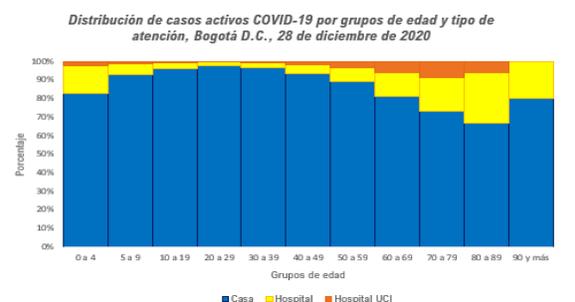
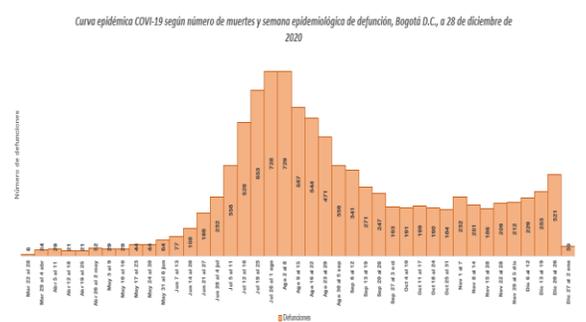
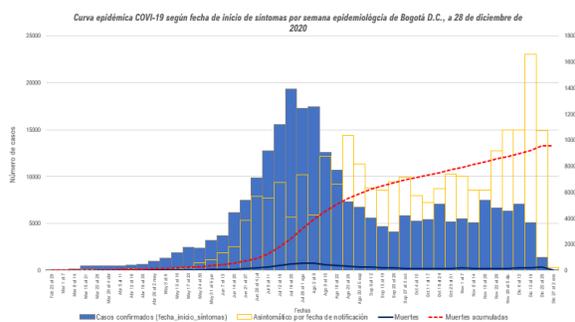
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El distrito de Bogotá reportó al 28 de diciembre un total de **455.240 casos** confirmados y **9.579 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 32,9% del total de los casos y el 25,1% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 52,2% (237.852) 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% (204.457); la población mayor de 60 años concentra el 14,2% (64.479) de los casos y el 77,4% (7.418) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Distrito, el 90,1% (410.073) se han recuperado, el 7,0% (31.769) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (2.046) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (695) está siendo atendido en UCI y el 2,1% han fallecido (9.579). Hasta el 28 de diciembre el 7,6% (34.510) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 5 de diciembre a partir del 20 de agosto (**108 días**) y hasta el momento (23 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 34 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 51 y 52 se presentó un aumento relativo de 6,2% (26.261) en el número de casos notificados y 4,3% (394) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (Rt), se evidencia una disminución del 77,8% en comparación con el Rt al inicio de la pandemia (27 de febrero y 8 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de noviembre y el 9 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,05, con un 0,1% menos en comparación con el Rt del 10 de diciembre de 2020 que es de **1,06**. Con corte al 10 de diciembre el impacto estimado del 64,7%, 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.



Datos del municipio de Soacha

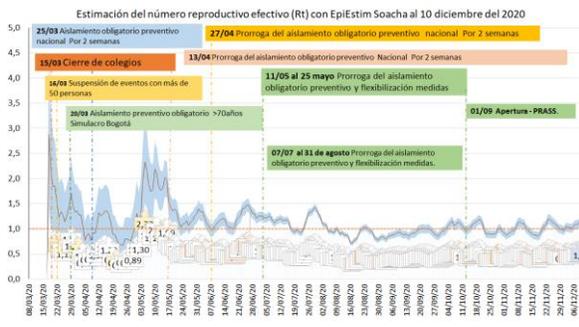
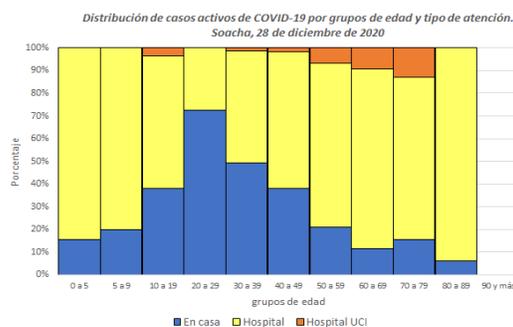
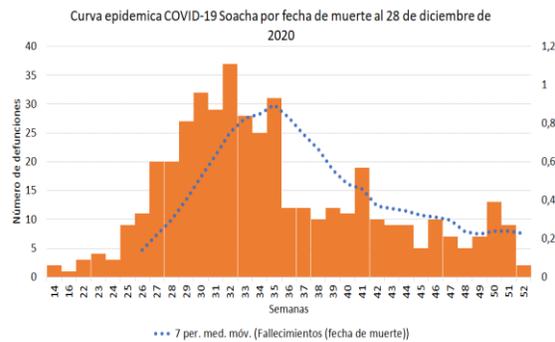
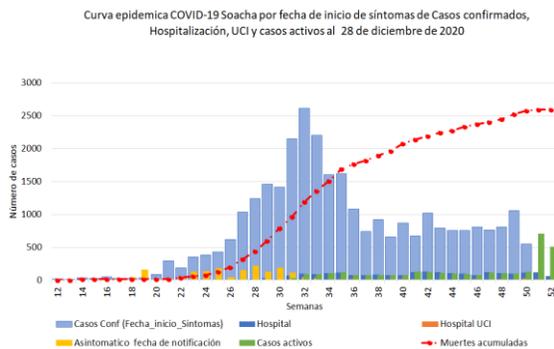
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 28 de diciembre Soacha notificó **15.281 casos confirmados, 444 muertes y 516 casos activos** por COVID-19, con 38 (8,9%) casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 54,7% (8.843) de los casos se presentan en mujeres; 15.281 casos son atendidos en casa, el 99,2% (15.160) se han recuperado y el 2,3% (357) han sido hospitalizados y el 0,2% (32) recibieron atención en UCI. Los grupos de edad donde se concentra los casos activos por COVID-19 están entre los 20 a 39 años, con el 31,2% (161) y el 29,4% (152) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años.

Entre al 20 al 27 de diciembre, los casos y defunciones se incrementaron en **434 (2,8%) y 15 (3,5%)**, respectivamente. Durante la semana 51 se han detectado en promedio 17 casos diarios, 61 casos diarios menos que el promedio de la semana anterior (78), 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 24,7% de los casos del departamento de Cundinamarca. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 62,3% comparado con el 8 de marzo. Entre el 10 de noviembre al 10 de diciembre el aumento en el Rt es del 4,9%. **El Rt al 10 de diciembre fue de 1,1.**

Por otra parte, a la fecha Cundinamarca ha registrado **65.422 casos, 1.673 fallecimientos, 3.483 casos activos y 118 conglomerados**, con tres clústeres de más en comparación con la semana anterior. El 40,7% (48) se registró en las instituciones de salud, el 32,2% (38) en empresas, el 13,6% (16) han ocurrido en centros de protección, el 5,1% (6) en población carcelaria, fuerzas militares con el 4,2% (5), el 2,5% (3) en la policía, y el 0,8% (1) en plazas de mercado.



Datos del municipio de Medellín

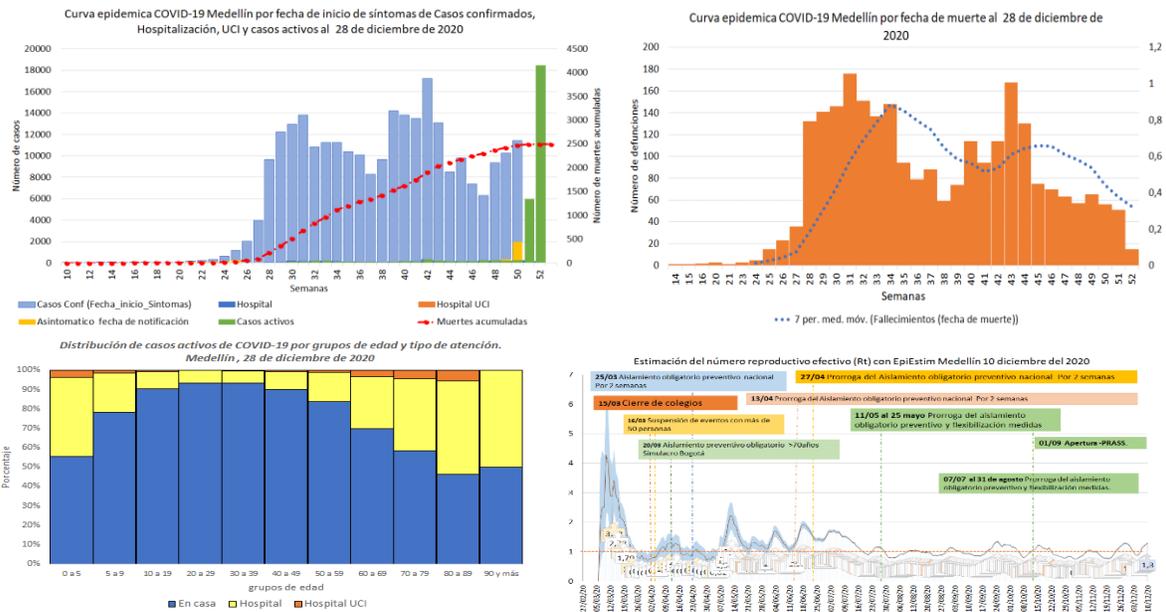
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 28 de diciembre Medellín reportó **144.300 casos confirmados, 2.587 muertes y 6.329 casos activos** por COVID-19, con 161 (6,5%) casos activos de menos con respecto a la semana anterior. El 52,5% (71.947) de los casos se presentan en mujeres; 132.283 de los casos son atendidos en casa, el 92,3% (126.461) se han recuperado, el 1,3% (1.714) han sido hospitalizados, y el 0,2% (223) 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, con el 44,7% (2.831) y el 8,9% (1.563) de los casos se reportan entre las personas mayores de 60 años.

En la última, semana los casos y defunciones se incrementaron en **6.942 (5,1%)** y **105 (4,2%)**, respectivamente. Durante la semana 51 se han detectado en promedio 666 casos diarios por semana, 1.029 casos diarios menos que la media de la semana anterior (1.695), 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 42,7% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 37,7% comparado con el 29 de febrero. Entre el 27 de octubre al 10 de diciembre el descenso en el Rt es del 29,5%. **El Rt al 10 de diciembre fue de 1,3.**

Antioquia tiene **256.597 casos, 4.698 fallecimientos, 12.576 casos activos y 715 conglomerados**, dentro de estos el 84,3% (603) 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

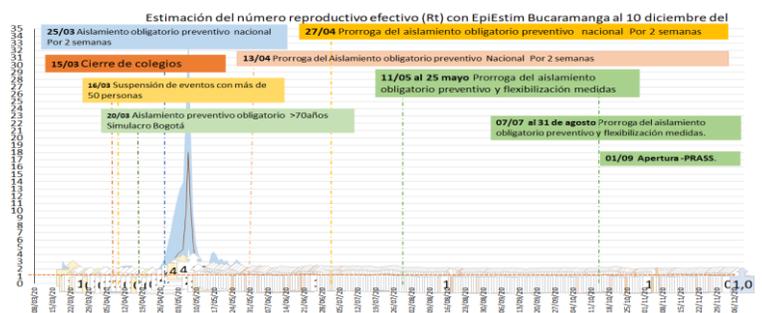
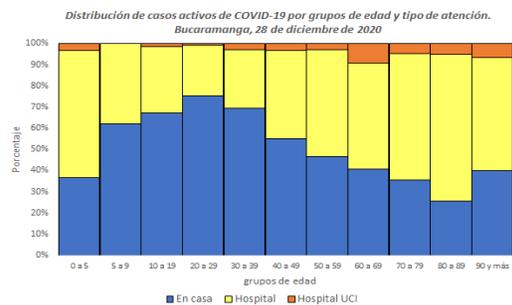
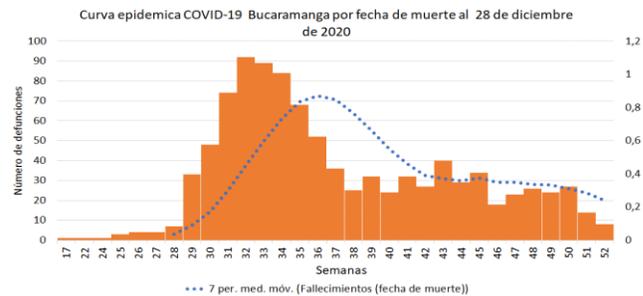
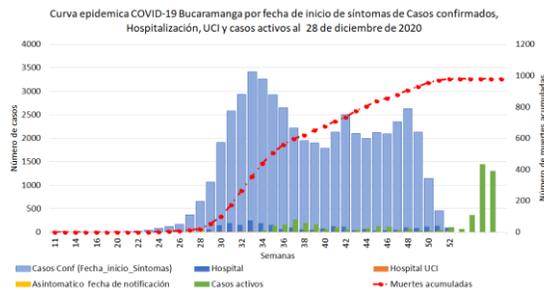
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Al 28 de diciembre Bucaramanga reportó **28.158 casos confirmados, 980 muertes y 1.522 casos activos** por COVID-19, con 26 (2,8%) casos activos menos con respecto a la semana anterior. El 50,6% (14.234) de los casos se presentan en hombres; 26.272 de los casos son atendidos en casa, el 90,4% (25.594) se han recuperado, el 2,8% (764) han sido hospitalizados, y el 0,2% (70) 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, con el 32,2% (491) y el 31,6% (481).

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.523 (5,8%)** y **35 (3,7%)**, respectivamente. Durante la semana 51 se han detectado en promedio 65 casos diarios, 99 casos diarios menos que la media de la semana anterior (164), 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 42,7% de los casos del departamento de Santander. La velocidad de contagio ha venido disminuyendo, se evidencia una disminución en el Rt del 44,6% comparado con el 12 de marzo. Entre el 10 de noviembre al 10 de diciembre el aumento en el Rt es del 5,5%. **El Rt al 10 de diciembre fue de 1,0.**

Santander tiene 65.934 casos, 2.344 fallecimientos, 4.179 casos activos y 20 conglomerados, dentro de estos el 25,0% (5) en población carcelaria, el 20,03% (4) han ocurrido en centros de protección, seguido por las fuerzas militares con el 15,0% (3), el 10,0% (2) en empresas, el 10,0% (2) en la policía, el 10,0% (2) en instituciones de salud y el 5,0% (1) en plazas de mercado.



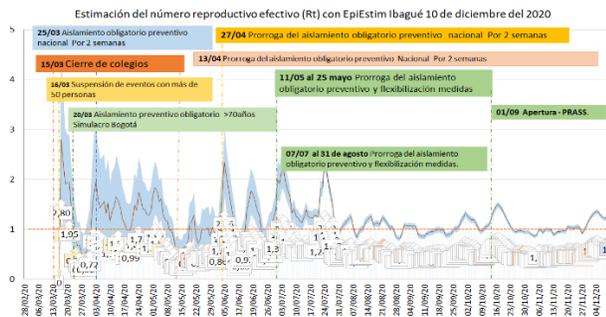
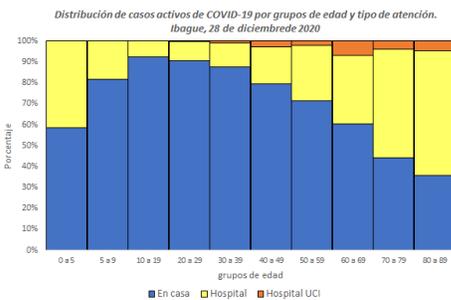
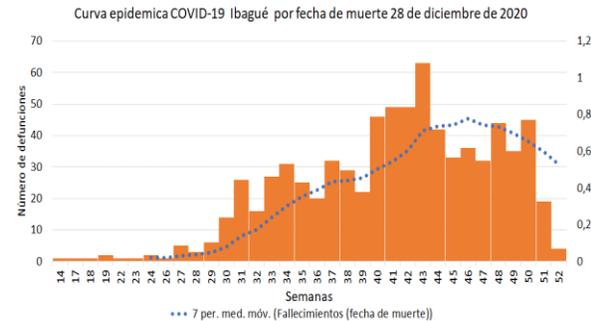
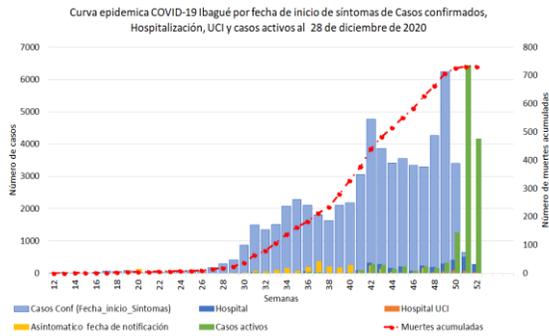
Datos del municipio de Ibagué

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

Al 28 de diciembre Ibagué reportó **32.590 casos confirmados, 763 muertes y 1.572 casos activos** por COVID-19, con 227 (32,1%) casos activos de más que hace ocho días. El 50,8% (16.542) de los casos se presentan en mujeres; 30.184 de los casos son atendidos en casa, el 92,6% (30.184) se han recuperado, el 1,2% (377) han sido hospitalizados, y el 0,13% (41) 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, con el 39,8% (627) y el 22,0% (345) entre las personas mayores de 60 años.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **3.907 (13,9%)** y **52 (7,3%)**, respectivamente. Durante la semana 51 se han detectado en promedio 92 casos diarios, 395 casos diarios menos que la media de la semana anterior (487), esta tendencia decreciente obedece al rezago de los datos. El municipio de Ibagué concentra 74,8% de los casos del departamento de Tolima. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 52,2% comparado con el 10 de marzo. Entre el 10 de noviembre al 10 de diciembre el aumento en el Rt es del 34,6%. **El Rt al 10 de diciembre fue de 1,3.**

Tolima tiene 43.175 casos, 1.220 fallecimientos, 2.304 casos activos y 57 conglomerados, dentro de estos el 54,3% (31) en empresas, el 17,5% (10) en instituciones de salud, el 17,5% (10) han ocurrido en centros de protección, el 5,3% (3) en población carcelaria, el 1,8% (1) en la policía y las fuerzas militares con el 1,8% (1).

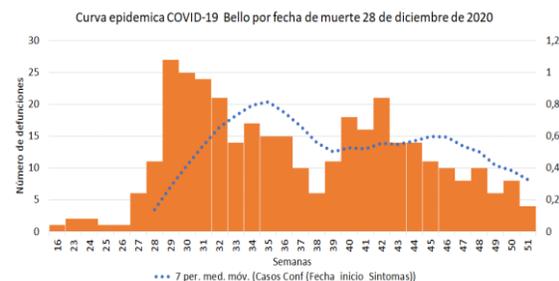
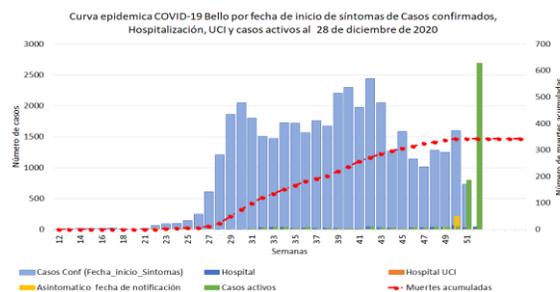


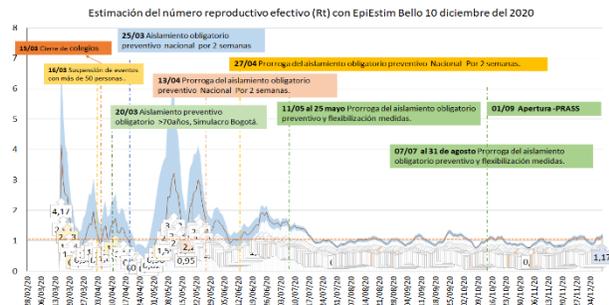
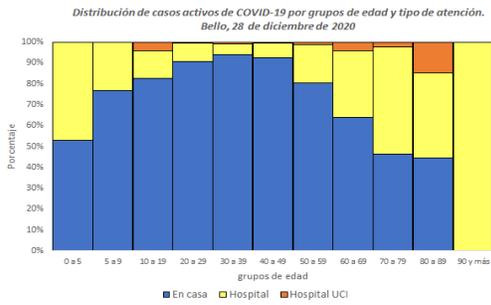
Datos del municipio de Bello

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

Al 28 de diciembre Bello reportó **21.822 casos confirmados, 349 muertes y 954 casos activos** por COVID-19, con 111 (32,8%) casos activos de más que hace ocho días. El 53,6% (11.695) de los casos se presentan en mujeres; 21.246 de los casos son atendidos en casa, el 93,8% (20.490) se han recuperado, el 0,7% (170) han sido hospitalizados, y el 0,09% (21) 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, con el 47,2% (450) y el 14,7% (141) entre las personas mayores de 60 años.

Con respecto a la semana anterior los casos y defunciones se incrementaron en **1.012 (4,9%)** y **9 (2,7%)**, respectivamente. El municipio de Bello concentra 8,5% de los casos del departamento de Antioquia. La velocidad de contagio ha venido decreciendo, se evidencia una disminución en el Rt del 71,8% comparado con el 29 de febrero. Entre el 10 de noviembre al 10 de diciembre el descenso en el Rt es del 11,4%. **El Rt al 10 de diciembre fue de 1,17.**





Datos de Manizales

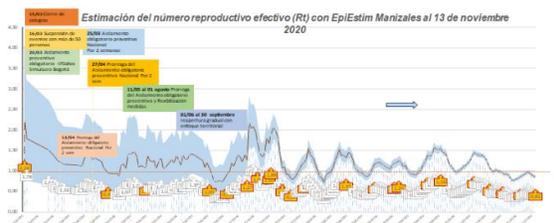
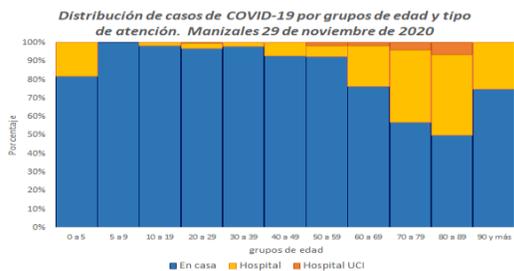
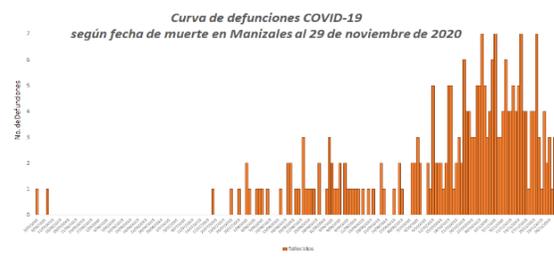
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de diciembre, en el municipio de Manizales se han reportado **17.288 casos**. El **89,8% (15.531)** corresponden a recuperados, fallecidos el 1,4% (252) y se reportan activos el 8,4% (1.461). Entre los casos activos el 79,9% (1.168) están en casa, el 18,7% (274) en hospitalización general y el 1,3% (19) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1,7% (301), fallecimientos en un 5,8% (14). La proporción de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Caldas se reportan **40 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 41,8% (7.229), la población mayor de 60 años concentra el 18,6% (3.227) de los casos y el 88,1% (222) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 3 de noviembre a partir del 8 de octubre (**26 días**), hasta el momento (25 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 5 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 13 de octubre (**23 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (Rt) causados por un individuo infectado, este era de **2,24** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,94** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el Rt ascendió (**1,09**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **2,08** hacia el 09 de julio. El valor del Rt con corte **al 13 de noviembre es 0,85** y con un porcentaje de impacto estimado del 71,7%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Armenia

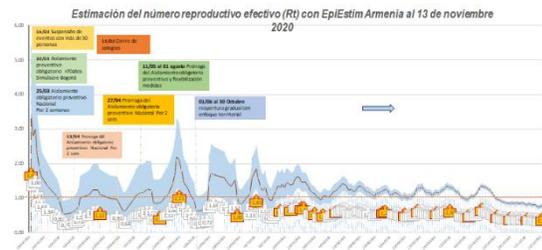
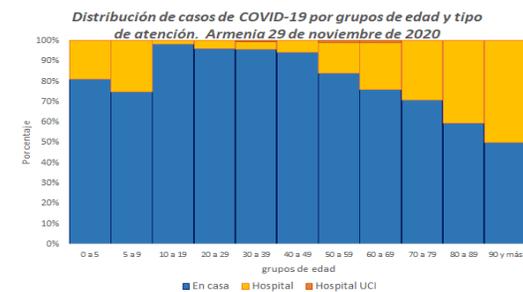
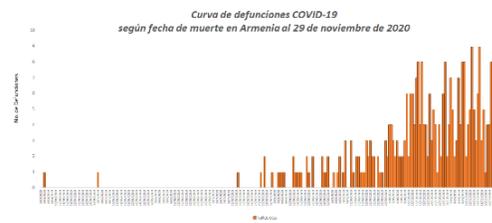
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de diciembre, se han reportado **12.341 casos** en el municipio de Armenia, el **90,4% (11.158)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,6% (321)** y se reportan activos el 6,8% (851). Entre los casos activos el 76,8% (654) están en casa, el 22,5% (192) en hospitalización general y el 0,5% (5) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1,3% (167) y 5,9% (18) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 41%. En el departamento de Quindío se reportan **19 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 42,6% (5.261), la población mayor de 60 años concentra el 18,7% (2.313) de los casos y el 84,1% (270) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de octubre a partir del 28 de septiembre (**26 días**), hasta el momento (35 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de noviembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 17 de octubre (**30 días**).

En cuanto al promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), este era de **3,4** cuando inició la epidemia; para entonces ya se venían implementando medidas de distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena; el R_t para el municipio ha mantenido comportamiento fluctuante en la medida que se realiza la reincorporación gradual de actividades. A finales de abril descendió a 0,64, a finales de mayo presentó un R_t de 2,11 y un descenso hasta 1 hacia la última semana de junio, manteniendo valores entre 1 y 1,85. **El valor del R_t con corte al 13 de noviembre es de 0,78** y un impacto estimado del 74%, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



Datos de Cúcuta

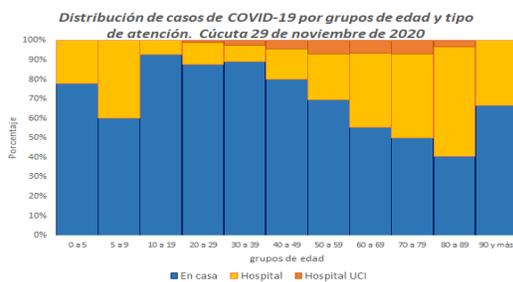
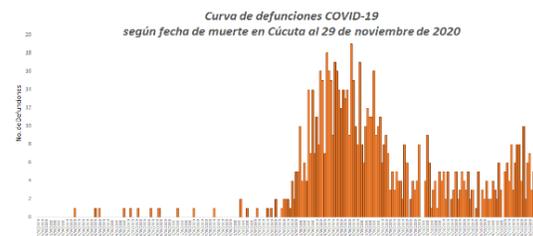
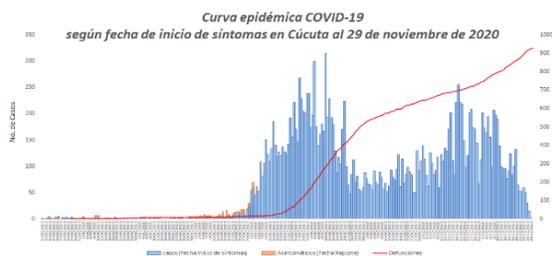
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de diciembre, se han reportado **18.956 casos** en el municipio de Cúcuta, el **88,8% (16.858)** corresponden a recuperados, fallecidos el **4,8% (926)** y se reportan activos el 5,9% (1.133). Entre los casos activos el 73,4% (832) están en casa, el 22,2% (241) en hospitalización general y el 5,2% (60) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 1% (206) y 6,3% (55) en los fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 36%. En el departamento de Norte de Santander se reportan **31 conglomerados activos** a la fecha.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 46,4% (8.798), la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (3.088) de los casos y el 69,5% (644) de las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 24 de noviembre a partir del 3 de septiembre (**82 días**), hasta el momento (6 días) no se ha presentado una nueva duplicación. El 17 de septiembre se dio la última duplicación de muertes a partir del 11 de agosto (**37 días**).

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) 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 R_t 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 R_t con corte al 13 de noviembre es 0,89**, con un porcentaje de impacto estimado del 70,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación, por debajo de 1 para el municipio.



Datos de Pereira

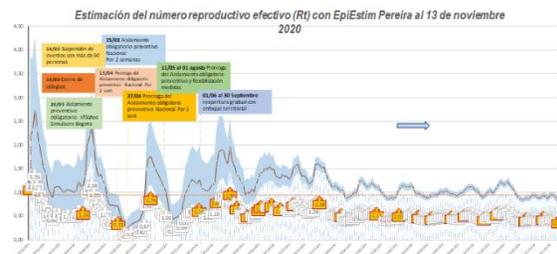
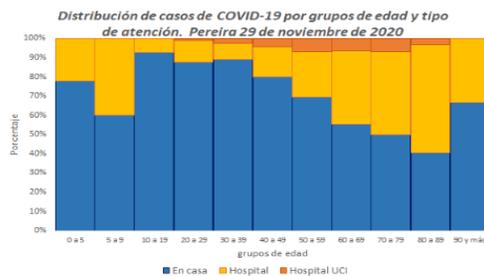
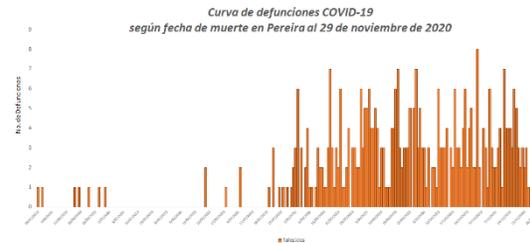
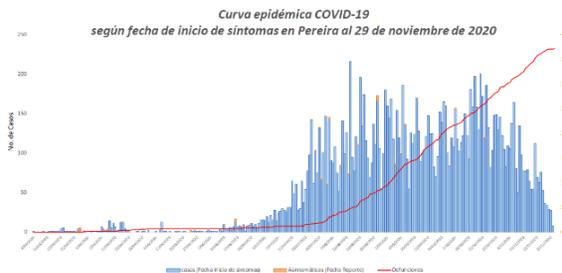
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Con corte al 28 de noviembre, se han reportado **15.375 casos** en el municipio de Pereira, el **91,7% (14.101)** corresponden a recuperados, fallecidos el **2,4% (372)** y se reportan activos el 5,7% (877). Entre los casos activos el 64,6% (567) están en casa, el 30,3% (266) en hospitalización general y el 5% (44) en UCI. Al comparar las semanas epidemiológicas 48 y 49, se encontró un incremento de casos del 0,6% (100) y un aumento del 1,3% (5) en el número de fallecimientos. El porcentaje de positividad para el municipio es del 29%. En el departamento de Risaralda se reportan **22 conglomerados activos a la fecha**.

El grupo de edad donde se presenta mayor proporción de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 47,1% (7.238), la población mayor de 60 años concentra el 16,1% (2.478) de los casos y el 82,5% (307) de las muertes.

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

En cuanto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo infectado, este era de **2,76** al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta **0,34** el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (**1,76**) y a partir de allí mantuvo un comportamiento fluctuante, ascendiendo a **1,96** hacia el 16 de junio. El valor del R_t con corte al **13 de noviembre** es **0,77** y con un porcentaje de impacto estimado del 74,3%, lo cual podría indicar una disminución en la velocidad de propagación para el municipio.



REGIÓN CARIBE

Datos del distrito de Cartagena

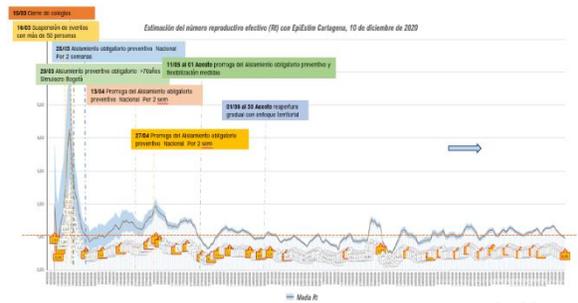
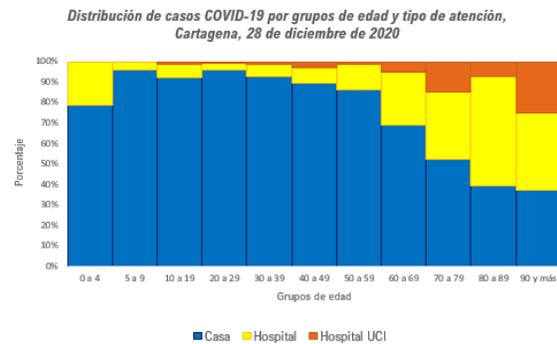
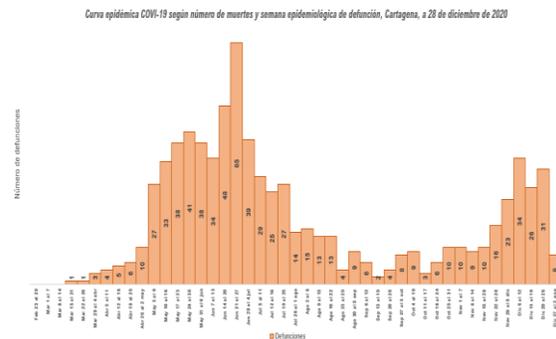
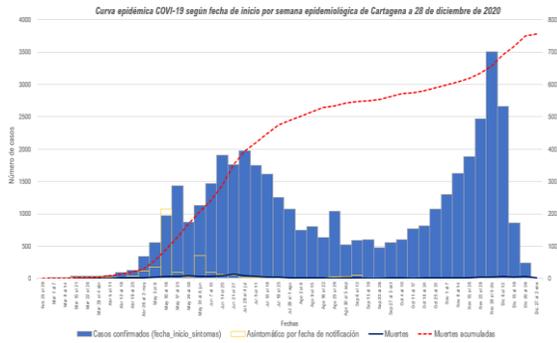
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Cartagena reportó al 28 de diciembre un total de **42.763 casos** confirmados y **757 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 3,1% de los casos y el 2% del total de muertes en el país. Se caracteriza por tener el 50,6% (21.140) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,9% (19.616); la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (442) de los casos y el 73,7% (757) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el Cartagena, el 94,7% (40.499) se han recuperado, el 2,9% (1.243) están siendo atendidos en casa, el 0,4% (160) se encuentran hospitalizados, el 0,1% (66) está siendo atendido en UCI y el 1,8% han fallecido (757). Hasta el 28 de diciembre el 3,4% (1441) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 14 de diciembre a partir del 20 de agosto (**117 días**) y hasta el momento (13 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 16 de diciembre la última duplicación más reciente ocurrió 173 días después de la duplicación anterior (27 de junio); hasta el momento 11 días sin presentar duplicación en las muertes por esta causa. Entre las semanas epidemiológicas 51 y 52 se presentó un aumento relativo de 9,8% (3.818) en el número de casos notificados y 6% (43) en el número de muertes.

Cartagena, muestra su número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), una disminución del 80,1% respecto al inicio de la pandemia (1 y 7 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de noviembre y el 9 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,17, 18,8% menos que el R_t del 10 de diciembre 2020 que es de **0,95**. Con corte al 10 de diciembre el impacto estimado del 68,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del distrito de Santa Marta

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

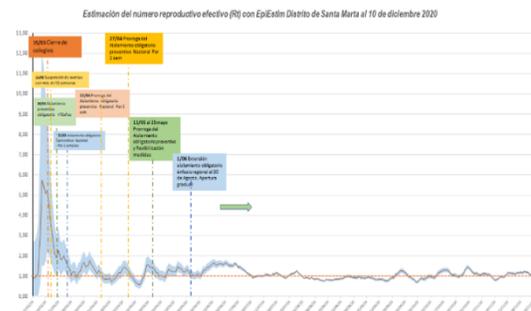
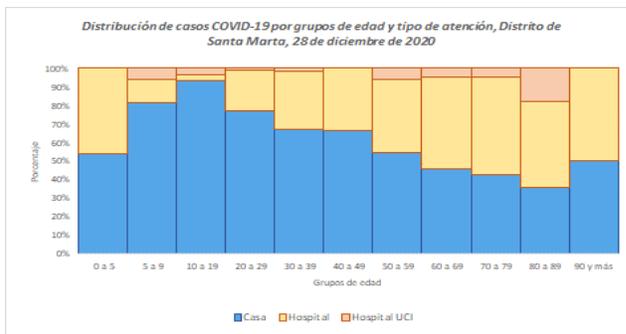
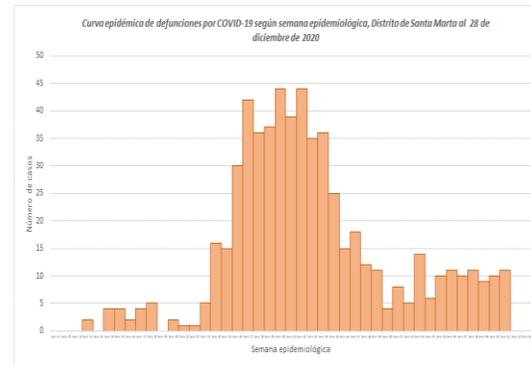
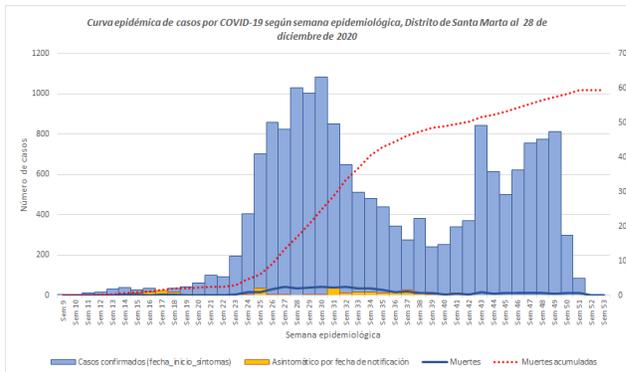
El Distrito de Santa Marta presenta al 28 de diciembre un total de **16.924 casos confirmados, 546 muertes** que aportan respectivamente y 17 conglomerados, dentro de estos el 47,1% (8) en instituciones de salud, el 29,4% (5) en la Policía, el 11,8% (2) en población carcelaria, el 5,9% (1) en indígenas y 5,9% (1) en Fuerzas militares. El incremento de los casos en las últimas 24 horas fue del 0,7% y del 0,2% en las muertes.

La última duplicación de casos se dio el 30 de agosto a partir del 13 de julio (48 días), hasta el momento (119 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 17 de noviembre a partir del 28 de julio (112 días), hasta el momento (40 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 48,3% (8.168) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 42,3% (7.163) y el 15,7% (2.664) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 70,9% (387) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 92,7% (15.689) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,2% (546) y se reportan activos el 3,9% (654). Entre los casos activos el 62,7% (410) están en casa, el 33,9% (222) en hospitalización general y el 1,6% (35) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de 0,9 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un ascenso hasta 1,2 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t ascendió (1,4) y posteriormente ascendió hasta 1,5 el 25 de mayo, descendiendo a 1,1 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 0,9. **El valor del R_t con corte al 10 de diciembre fue de 1,05**, lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 65%.



Datos del distrito de Barranquilla

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

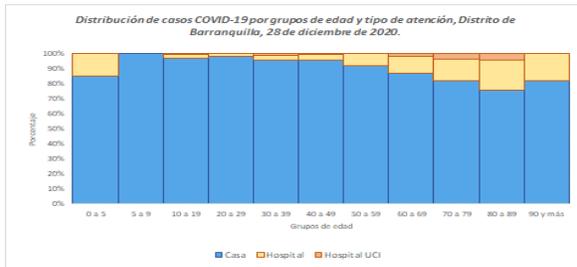
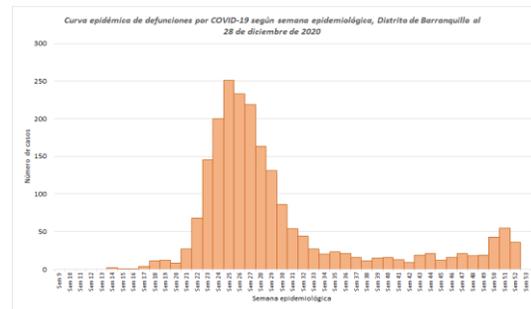
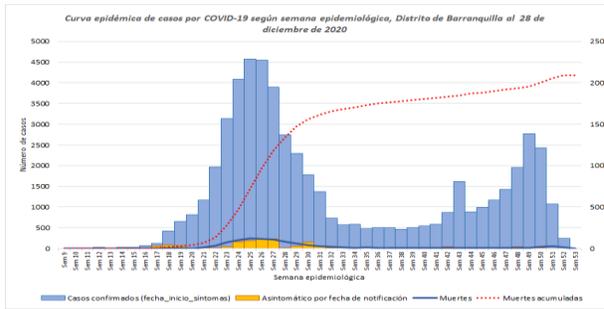
El Distrito de Barranquilla presenta al 28 de diciembre un total de 54.950 casos confirmados, 1.866 muertes y 40 conglomerados, dentro de estos el 67,5% (27) en instituciones de salud, el 22,5% (9) en empresas, el 5,0% (2) en policía, 2,5% (1) en población carcelaria y 2,5% (1) centros de protección.

La última duplicación de casos se dio el 27 de octubre a partir del 25 de junio (124 días), hasta el momento (61 días) no se ha presentado una nueva duplicación. Con relación a la última duplicación de casos de muertes se dio el 5 de julio a partir del 16 de junio (19 días), hasta el momento (175 días) no se ha presentado una nueva duplicación.

En relación con la distribución de los casos por sexo, el 51,1% (28.094) corresponde al sexo masculino. Según los grupos de edad, los casos se concentran en el grupo de 20 a 39 años con un 43,5% (23.897) y el 16,5% (9.048) de los casos son personas mayores de 60 años y en esta población se encuentra 73,8% (1.377) de los fallecidos.

Según el reporte de casos para el territorio, el 93,4% (51.319) corresponden a recuperados, fallecidos el 3,4% (1.866) y se reportan activos el 2,9% (1.579). Entre los casos activos el 93,4% (1.475) están en casa, el 5,8% (91) en hospitalización general y el 0,8% (13) en UCI.

Con respecto al número promedio de casos secundarios (R_t) causados por un individuo este era de 2,4 al iniciar la epidemia; a partir de este punto tuvo un descenso hasta 2,1 el 27 de abril, fecha en la que se dio la segunda prórroga del aislamiento preventivo obligatorio. Hacia el 11 de mayo cuando se implementa la flexibilización de algunas medidas el R_t descendió (1,0) y posteriormente ascendió hasta 1,2 el 25 de mayo, y a 1,3 hacia el 07 de junio. Al 30 de agosto fue de 1,0. **El valor del R_t con corte al 10 de diciembre fue de 1,16** lo que representa que las medidas han aportado a la fecha una reducción estimada de la velocidad de transmisión por COVID-19 en un 61,3%.



REGIÓN PACÍFICA

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

Datos del distrito de Cali

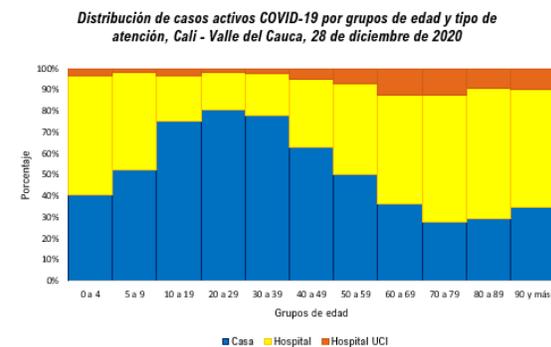
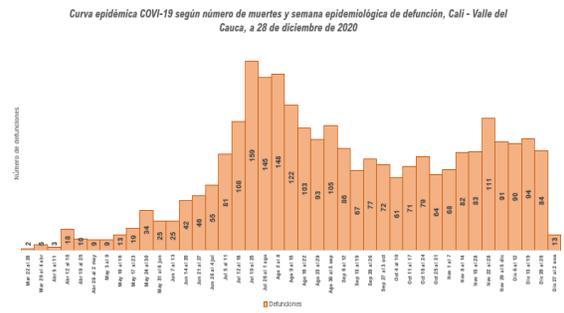
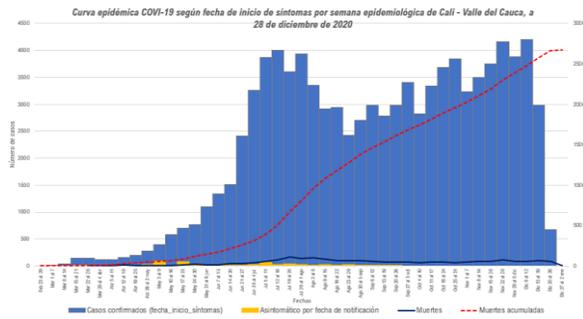
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Cali reportó al 28 de diciembre un total de **95.627 casos** confirmados y **2.672 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 71,3% del total de los casos y el 63,9% del total de muertes en el departamento del Valle del Cauca. Se caracteriza por tener el 50,9% (48.655 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 44,8% (42.843 casos); la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (15.635) de los casos y el 82,6% (2.672) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Cali, el 92,2% (88.149) se han recuperado, el 2,7% (2.571) están siendo atendidos en casa, el 1,7% (1.642) se encuentran hospitalizados, el 0,3% (276) está siendo atendido en UCI y el 2,8% han fallecido (2.672). Hasta el 28 de diciembre el 4,7% (4.489) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se presentó el 18 de septiembre a partir del 23 de septiembre (**60 días**) y hasta el momento (96 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 115 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 51 y 52 se presentó un aumento relativo del 6,3% (5.668) en el número de casos notificados y de 3,0% (130) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una disminución del 79,6% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Cali (2 y 9 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de noviembre y 9 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,03, con una disminución al 10 de diciembre del 1% (**1,04**). Con corte al 10 de diciembre el impacto estimado del 65,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



Datos del municipio de Pasto

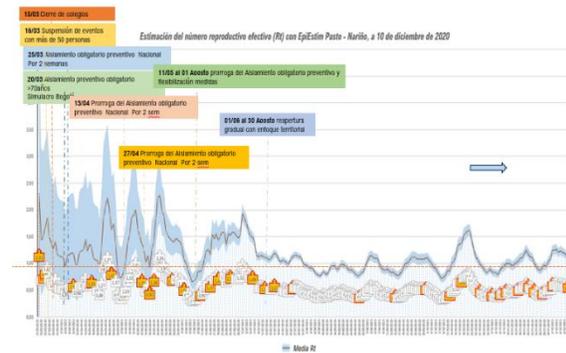
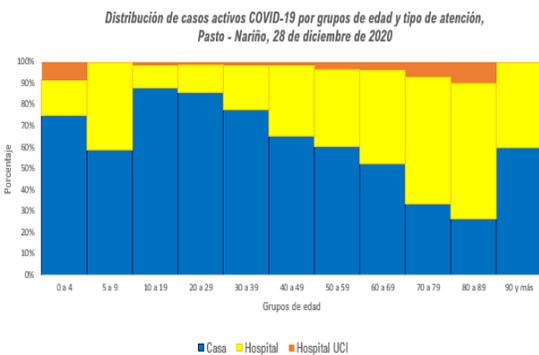
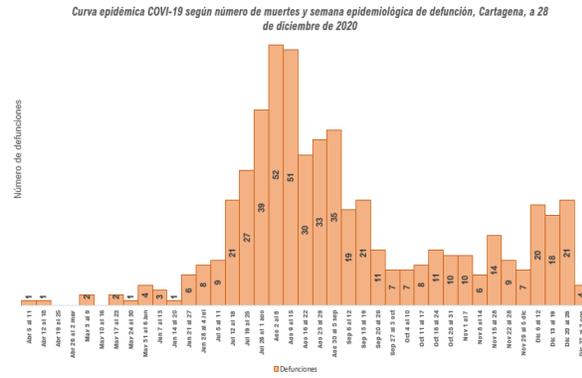
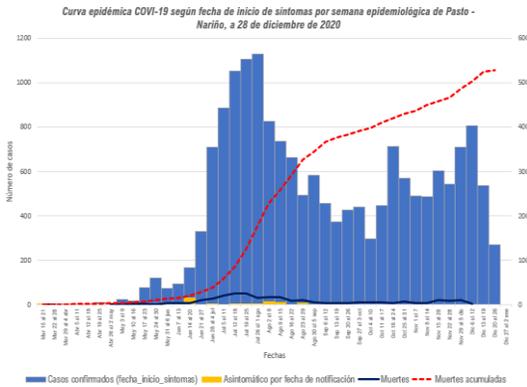
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Pasto reportó al 28 de diciembre un total de **17.371 casos** confirmados y **529 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 56,8% del total de los casos y el 55,6% del total de muertes en el departamento de Nariño. Se caracteriza por tener el 51,1% (8.871) de los casos en mujeres. La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 45,9% (7.966); la población mayor de 60 años concentra el 16,3% (2.729) de los casos y el 77,7% (411) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio de Pasto, el 90,2% (15.663) se han recuperado, el 4,3% (752) están siendo atendidos en casa, el 2,1% (351) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (30) está siendo atendido en UCI y el 3,0% han fallecido (529). Hasta el 29 de diciembre el 6,5% (1.133) 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 (115 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 123 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 51 y 52 se presentó un aumento relativo del 7,2% (1.120) en el número de casos notificados y 5,6% (27) 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 49,8% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Pasto (15 y 22 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 noviembre y 9 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,08 con una notable disminución a 10 de diciembre del 7,4% (**1,16**). Con corte al 10 de diciembre el impacto estimado del 61,3%, este valor puede indicar que las medidas de aislamiento y cuarentena implementadas han tenido el impacto esperado, evidenciando una disminución en la velocidad de propagación.



REGIÓN DE LA ORINOQUÍA / AMAZONÍA

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

Datos del distrito de Villavicencio

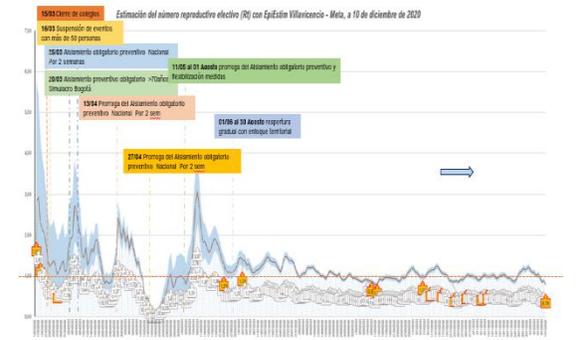
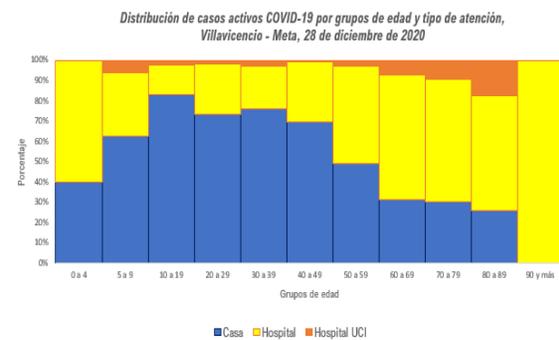
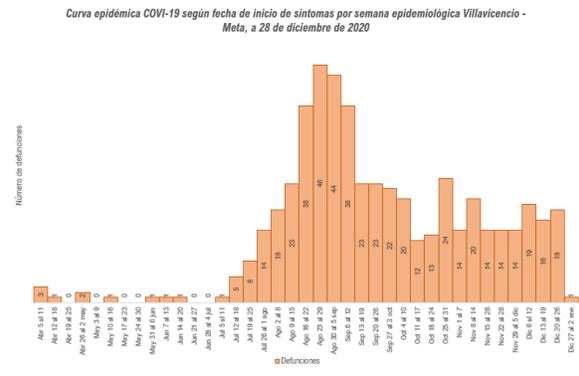
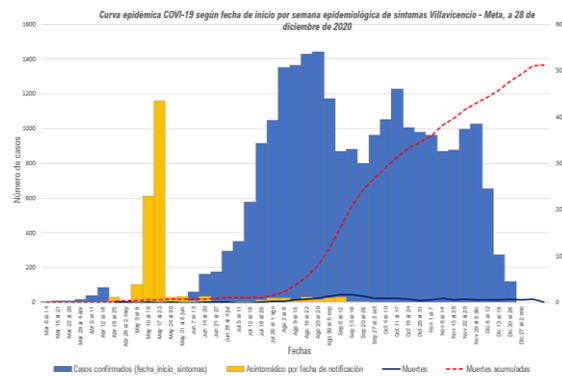
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

El municipio de Villavicencio reportó al 28 de diciembre un total de **24.958 casos** confirmados y **512 defunciones** por COVID-19, los cuales representan el 74,7% del total de los casos y el 70,6% del total de muertes en el departamento de Meta. Se caracteriza por tener el 53,8% (13.425 de los casos en hombres). La mayor concentración de casos de COVID-19 se presentaron en los grupos de edad entre los 20 a 39 años con un 51,1% (12.749); la población mayor de 60 años concentra el 11,6% (2.892) de los casos y el 74,6% (382) de las muertes.

Del total de los casos de COVID-19 en el municipio, el 94,9% (23.689) se han recuperado, el 2,4% (415) están siendo atendidos en casa, el 1,4% (249) se encuentran hospitalizados, el 0,2% (26) está siendo atendido en UCI y el 2,9% han fallecido (512). Hasta el 28 de diciembre el 2,7% (690) permanece en condición de casos activos.

La última duplicación de casos se dio el 16 de septiembre a partir del 10 de agosto (**38 días**) y hasta el momento (102 días) no se ha presentado una nueva duplicación. En relación con las muertes el 17 de septiembre ocurrió la duplicación más reciente, 24 días después de la duplicación anterior (25 de agosto); por ahora, han pasado 101 días sin realizar duplicación. Entre las semanas epidemiológicas 51 y 52 se presentó un aumento relativo del 6,1% (1.445) en el número de casos notificados y 4,7% (23) en el número de muertes.

En cuanto al número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado (R_t), se evidencia una notable disminución del 72% en comparación con el R_t al inicio de la pandemia para Villavicencio (9 y 16 de marzo). Durante el periodo comprendido entre el 11 de noviembre y 9 de diciembre el promedio de casos secundarios originados a partir de un individuo infectado ha sido de 1,02, con una disminución a 10 de diciembre del 22,6% (**0,79**). Con corte al 10 de diciembre el impacto estimado del 73,7%, 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.



Contexto Nacional

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

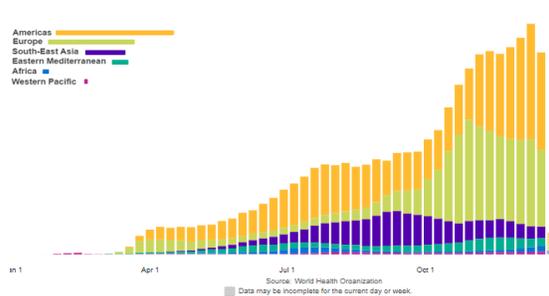
Minsalud adelanta mesas de trabajo para abastecimiento de medicamentos. Dentro del plan de respuesta del país frente a la pandemia por COVID-19, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha trabajado junto a la ampliación de camas de unidad de cuidado intensivo en el abastecimiento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



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 80.391.847 (513.439 casos nuevos) y 1.774.626 muertes (10.438 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, Reino Unido, Federación Rusa, Brasil, India, Turquía, Alemania, Territorio Palestino ocupado, República Checa y Colombia. 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, Federación Rusa, Irán (República Islámica), y España. 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 (43,6%) y el 47,8% 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	4.629.672	3.859.293	-16,6	Global	79.525	70.697	-11,1
Estados Unidos	1.671.195	1.260.523	-24,6	Estados Unidos	18.478	15.326	-17
Reino Unido	203.845	256.219	25,7	Brasil	5.362	4.375	-18
Brasil	336.648	245.685	-27,0	México	4.249	4.224	-1
Federación Rusa	198.558	198.534	0,0	Alemania	4.531	3.972	-12
India	168.951	149.187	-11,70	Federación Rusa	3.944	3.915	-1
Alemania	178.670	134.546	-24,7	Reino Unido	3.214	3.493	9
Turquía	177.359	119.071	-32,9	Italia	4.203	3.156	-25
Italia	108.317	92.223	-14,9	Francia	2.615	2.207	-16
Colombia	81.448	87.275	7,2	Suráfrica	1.456	2.164	49
Francia	98.147	82.232	-16,2	India	2.402	2.042	-15

Fuente: OMS-COVID-19 Dashboard, Situación por país, territorio y área, 29 diciembre.

En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 35.072.919 casos (236.660 casos nuevos) y 848.883 muertes (3.498 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,7% 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 (≥ 1,000) en comparación con el día anterior son: Estados Unidos (174.814 casos), Brasil (20.548 casos), Colombia (9.310 casos), Argentina (6.586 casos), México (5.996 casos), Canadá (3.187 casos), Costa Rica (2.772 casos), Panamá (2.348 casos), Puerto Rico (2.132 casos), Chile (1.711 casos) y Perú (1.251 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.779 muertes), Brasil (431 muertes), Colombia (203 muertes) y Canadá (157 muertes) <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

COVID-19: Las vacunas no garantizan la erradicación de un virus, advierte la OMS. La agencia de salud mundial advierte, además, que es posible que surjan nuevas mutaciones del virus del COVID-19 y pide a los países prepararse para responder ante ellas. La alerta de que esta pandemia puede no ser la última a la que nos enfrentemos, ni la peor, por lo que será necesario invertir para preparar los sistemas de salud y abordar el cambio climático.

El director de la Organización Mundial de la Salud aseguró que es importante llevar a cabo más análisis genéticos en todo el mundo para asegurar que se detectan las nuevas variantes del coronavirus. Cuando está a punto de cumplirse un año del primer aviso de los casos de neumonía en Wuhan, se han observado nuevas variantes en Reino Unido y Sudáfrica que parecen ser más infecciosas y que han provocado nuevas restricciones de viajes. "Habrá reveses y nuevos retos el próximo año, por ejemplo, las nuevas variantes del COVID-19 y cómo ayudar a la gente que está cansada de la pandemia a seguir combatiéndola".

La OMS está trabajando de cerca con científicos de todo el mundo para "entender mejor los cambios en el virus" y su impacto". En concreto, colaboran con científicos de Reino Unido y Sudáfrica que llevan a cabo estudios epidemiológicos y de laboratorio que guiarán los próximos pasos. "La importancia de aumentar la capacidad de hacer análisis genéticos en todo el mundo" y de compartir información con la agencia de salud de las Naciones Unidas y otros países. Solo si los países buscan y hacen pruebas con eficacia serán capaces de encontrar variantes y ajustar las estrategias para responder.

El futuro de la pandemia. Los especialistas de la agencia de la ONU para la salud insistieron en que las vacunas del COVID-19 ofrecen una luz de esperanza, pero todavía es prematuro hablar del final de la enfermedad. Según el director del área de emergencias de la Organización considera que es probable que el SARS-COV-2 acabe siendo endémico, con una incidencia baja. "El principal objetivo de la primera ola de vacunación es evitar enfermedades graves y muertes, proteger a los sanitarios y personas vulnerables. "La existencia de una vacuna, incluso muy eficaz, no garantiza la erradicación de una enfermedad.

En los próximos meses, las personas que reciban la vacuna tendrán que seguir tomando las mismas precauciones, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social. Aún está en estudio si las vacunas, además de evitar la enfermedad, previene que las personas se infecten y transmitan la infección". "De momento la gente que se ha vacunado tiene que seguir tomando las mismas precauciones hasta que se logre la inmunidad de grupo".

El mundo ha aprendido lo importante que es la salud. Invertir en salud será una prioridad para los países en el futuro, buscando la cobertura de salud universal y preparando los sistemas sanitarios "llevará tiempo y no será la única medida necesaria". La sanidad por sí misma no será la solución. Hay que abordar las desigualdades e implementar los Objetivos de Desarrollo Sostenible por completo, preocuparse por el planeta y abordar el cambio climático".

No castigar a Reino Unido y Sudáfrica. Reino Unido y Sudáfrica "no sean castigados" por el resto de los países por el descubrimiento de nuevas variantes de coronavirus en sus territorios. Compartieron de forma transparente los nuevos hallazgos científicos. La mejor manera de controlar las variantes del coronavirus es aplicando las mismas recomendaciones en las que se ha insistido desde el comienzo de la pandemia para reducir la transmisión. El Instituto de Medicina Tropical de Londres, explicó que los primeros estudios apuntan a que las nuevas variantes del COVID se propagaron en reuniones.

El año de la ciencia. Cuando está a punto de cumplirse un año desde que las autoridades de Wuhan notificaron los principales casos de neumonía, la OMS y sus socios "han trabajado sin descanso para apoyar a todos los países en su respuesta al virus". "El personal ha trabajado las 24 horas del día para acelerar la ciencia, proporcionar soluciones sobre el terreno y fomentar la solidaridad". "La ciencia está en el centro de todo lo que hacemos y ha avanzado a una velocidad vertiginosa este año".

En los últimos 12 meses, la OMS "ha publicado y actualizado guías técnicas basadas en la ciencia más reciente y las mejores prácticas de los países". Se ha difundido a través de todos nuestros canales, incluyendo más de 130 ruedas de prensa. Se ha trabajado con miles de científicos de todo el mundo para crear una solidaridad mundial, comprometiéndonos con nuestros críticos y pidiendo repetidamente a todas las partes interesadas que pongan en cuarentena cualquier politización de COVID-19 y se centren en la aceleración de la ciencia para salvar vidas y poner fin a esta pandemia.

Unámonos en 2021 para sanar el mundo de la COVID-19 y el cambio climático, pide la ONU en su mensaje de fin de año. A pesar de los grandes desafíos que ha traído la pandemia, como el aumento de la pobreza y el hambre, el Secretario General de la ONU vislumbra "rayos de esperanza" para el año 2021 que comienza este viernes. Para lograrlo, se necesita la unidad mundial.



Noticias ONU | "Temas de cambio climático como la pandemia de COVID-19 son áreas que aún debemos abordar desde la unidad, como parte de una transición hacia un futuro inclusivo y sostenible", destaca el Secretario General en su mensaje de año nuevo.

"La COVID-19 ha desestabilizado nuestras vidas y sumido al mundo en el sufrimiento y el dolor. Muchos seres queridos han perdido la vida – y los estragos de la pandemia continúan, con nuevas olas de enfermedad y muerte. La pobreza, la desigualdad y el hambre están creciendo. Los trabajos desaparecen y las deudas aumentan. Los niños y niñas sufren dificultades".

A todas estas dificultades se añade el incremento de violencia en el hogar y la inseguridad. Para el próximo año "se atisban rayos de esperanza" como lo siguientes:

- Gente que tiende una mano amiga a vecinos y extraños.
- Trabajadores de primera línea que lo dan todo.
- Científicos que desarrollan vacunas en un tiempo récord.
- Países que asumen nuevos compromisos para prevenir la catástrofe climática.

Se invita a un trabajo colectivo "en un espíritu de unidad y solidaridad". "Esa es la lección de este año tan difícil. Tanto el cambio climático como la pandemia de COVID-19 son crisis que solo podemos abordar desde la unidad, como parte de una transición hacia un futuro inclusivo y sostenible". "Unámonos para hacer las paces entre nosotros y con la naturaleza, enfrentemos la crisis climática, detengamos la propagación de la COVID-19, y hagamos del 2021 un año de sanación. Sanación del impacto de un virus mortal. Sanación de economías y sociedades rotas. Sanación de las divisiones. Y empecemos a sanar nuestro planeta".

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/>